



Modifica dell'ordinanza sull'assicurazione malattie e dell'ordinanza sulle prestazioni

(Autorizzazione dei podologi come fornitori di prestazioni nel quadro dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie [AOMS] e contributo ai costi ospedalieri)

Modifica prevista per il 1° gennaio 2022

Testo delle modifiche e commento

Berna, maggio 2021

Indice

Autorizzazione dei podologi come fornitori di prestazioni nel quadro dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS)	3
I. Parte generale.....	3
1 Situazione iniziale.....	3
1.1 Contesto.....	3
1.2 Disciplinamento vigente relativo alle prestazioni di pedicure nell'ambito dell'AOMS	3
1.3 Contesto clinico	3
1.4 Specialisti in podologia.....	4
2 Punti essenziali della nuova normativa	6
2.1 Scopo e obiettivo del nuovo disciplinamento	6
2.2 Portata del nuovo disciplinamento	7
II. Parte speciale	9
Commento alle singole disposizioni dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal).....	9
Articolo 46 capoverso 1 lettera h OAMal In generale	9
Articolo 50d OAMal Podologi.....	9
Articolo 52e OAMal Organizzazioni di podologia	9
Disposizione transitoria.....	9
Commento alle singole disposizioni dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre)....	10
Sezione 6: Podologia	10
Articolo 11c OPre	10
III. Entrata in vigore	10
Contributo ai costi ospedalieri.....	11
I. Parte generale.....	11
1. Situazione iniziale.....	11
2 Punti essenziali del nuovo disciplinamento.....	11
3 Ripercussioni.....	11
II. Parte speciale	11
Commento alla pertinente disposizione dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal)	11
Articolo 104 capoverso 1 ^{bis} OAMal.....	11
III. Entrata in vigore	12

Autorizzazione dei podologi come fornitori di prestazioni nel quadro dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS)

I. Parte generale

1 Situazione iniziale

1.1 Contesto

Con la mozione Fridez 12.3111 («LAMaI. Riconoscimento delle prestazioni dei podologi diplomati per le cure dispensate ai pazienti diabetici»), il Consiglio federale è stato incaricato di inserire nell'elenco delle prestazioni secondo la legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMaI; RS 832.10) le cure dispensate dai podologi su prescrizione medica alle persone affette da diabete.

Un'altra mozione presentata dallo stesso autore (14.4013 «LAMaI. Rimborso delle prestazioni fornite su prescrizione medica da podologi diplomati») è stata respinta dalla Camera prioritaria. Questa seconda mozione intendeva incaricare il Consiglio federale di includere nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) anche le prestazioni di pedicure su prescrizione medica per altre patologie.

1.2 Disciplinamento vigente relativo alle prestazioni di pedicure nell'ambito dell'AOMS

Le prestazioni di pedicure fornite da infermieri nell'ambito delle cure d'igiene corporale costituiscono una misura che rientra tra le cure di base per i pazienti che non sono in grado di svolgere da soli queste attività (art. 7 cpv. 2 lett. c n. 1 dell'ordinanza del DFI del 29 settembre 1995 sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie [ordinanza sulle prestazioni, OPre; RS 832.112.31]). Questo tipo di cure è fornito per esempio a persone con problemi di vista o con manualità o mobilità insufficienti, o che non possono contare su ausiliari privati.

Queste prestazioni devono essere distinte dalla pedicure medica. La pedicure medica riguarda soggetti che per motivi medici necessitano di una cura dei piedi particolarmente specializzata (particolarmente delicata e senza rischio di lesioni) da parte di professionisti della salute appositamente qualificati. Tali motivi medici riguardano i piedi e risultano da rischi maggiori di infezione o sanguinamento, per esempio in caso di ridotta sensibilità dei piedi.

La pedicure medica rientra, soltanto per i pazienti diabetici, nelle prestazioni di cura che possono essere effettuate, previa prescrizione medica, da infermieri, organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio, ospedali o case di cura a carico dell'AOMS (art. 7 cpv. 2 lett. b n. 10 OPre). Per altre patologie, questa prestazione non è attualmente assunta dall'AOMS.

Per la fornitura di queste prestazioni, le organizzazioni possono ricorrere a podologi. Lo stesso vale per le prestazioni podologiche eseguite nell'ambito di una degenza ospedaliera o in una casa di cura. Ciò attualmente non è ancora la prassi.

I consulenti specializzati in diabetologia sono infermieri che svolgono una formazione complementare in consulenza diabetologica¹. Questo corso contiene nozioni specifiche di pedicure medica. Non tutti i consulenti specializzati in diabetologia offrono prestazioni di pedicure medica. Le pedicure mediche effettuate dai centri di consulenza diabetologica sono finanziate come prestazioni di cura nell'ambito del finanziamento delle cure (rimunerazione del contributo dell'AOMS secondo l'art. 7a cpv. 1 lett. b OPre). Non esiste una formazione complementare specifica in pedicure medica per infermieri.

1.3 Contesto clinico

Il diabete mellito è una patologia cronica il cui decorso può portare, in particolare, al danneggiamento dei nervi periferici e dei vasi sanguigni. Un danneggiamento dei nervi (neuropatia) si manifesta, tra

¹ La formazione complementare per conseguire il diploma in studi avanzati (DAS) in consulenza specializzata in diabetologia, riconosciuta dall'Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri, è sostituita dall'esame professionale superiore di esperto in consulenza diabetologica con diploma federale, il cui regolamento d'esame è stato approvato il 16.01.2019 dalla Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione (SEFRI).

l'altro, con una minore sensibilità o un'insensibilità dei piedi. A causa dell'assenza di dolore, gli interessati non si accorgono per tempo di lesioni o problemi provocati da calzature inadeguate, bensì soltanto quando ormai sono diventate ferite sanguinanti. Nelle regioni scarsamente irrorate di sangue le infezioni possono svilupparsi più rapidamente e le piaghe guariscono più lentamente. Pertanto le persone affette da sindrome del piede diabetico corrono un elevato rischio di amputazione delle dita o dell'intero piede.

Le direttive correnti sull'assistenza interdisciplinare standard sul lungo periodo di persone diabetiche includono la pedicure medica. Esistono criteri collaudati che stabiliscono per quali pazienti è necessaria una pedicure medica (situazioni di rischio; v. «Eckwerte des Fuss-Managements bei Typ 2 – Diabetes mellitus in der Grundversorgung»²).

Secondo queste direttive, tutti i diabetici devono essere istruiti a controllare regolarmente i loro piedi per individuare tempestivamente segni di pressione e altri problemi. Il trattamento previsto dalle direttive in questione comprende anche un controllo medico regolare.

Inoltre, la pedicure medica è raccomandata anche alle persone a cui è stata diagnosticata una neuropatia periferica (con o senza arteriopatia obliterante periferica), a causa del rischio elevato di sviluppare il piede diabetico. Lo stesso vale per le persone che hanno già sofferto di complicazioni dovute a questa sindrome (ulcera o amputazione).

Per i pazienti diabetici, la pedicure medica può comprendere in particolare le seguenti prestazioni specifiche:

- cura e trattamenti delle unghie: taglio delle unghie, trattamento di unghie incarnite, micosi ungueali o unghie ispessite;
- cura della pelle: eliminazione a regola d'arte di duroni, calli e tilomi, altre misure di protezione della pelle;
- controllo dei piedi (forma, pelle, unghie) e delle scarpe (calzata, plantare, adeguatezza), e
- consulenza generale e individuale riguardo a scarpe, mezzi ortopedici ausiliari ecc.

Per quanto riguarda la pedicure medica, si registra oggi una chiara insufficienza delle cure, imputabile principalmente alle difficoltà di accesso. Secondo lo studio commissionato dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)³, attualmente nel settore ambulatoriale i diabetici che usufruiscono della pedicure medica sono soltanto circa 20 000, mentre secondo i dati epidemiologici corrispondenti vi sono all'incirca tra 200 000 e 250 000 persone che a causa di una neuropatia o angiopatia diabetica incorrono in un rischio elevato di soffrire della sindrome del piede diabetico e quindi necessiterebbero di questo tipo di cure.

1.4 Specialisti in podologia

Per quanto riguarda gli specialisti in podologia, esistono spiccate differenze regionali a livello di offerta e differenze nei percorsi formativi a seconda della regione linguistica.

Livello di formazione riconosciuto a livello federale e titoli attuali:

- podologo/podologa con attestato federale di capacità (AFC)⁴
 - o formazione professionale di base triennale; 1080 lezioni alla scuola professionale, 144 ore di corsi interaziendali;
 - o programma offerto e utilizzato soltanto nelle regioni germanofone della Svizzera;
 - o non abilita all'esercizio dell'attività sotto la propria responsabilità professionale;

²«Eckwerte des Fuss-Managements bei Typ 2 – Diabetes mellitus» della «Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie» (SGED) / Société Suisse d'Endocrinologie et de Diabétologie (SSED) del 24.9.2014

³ Anna Vettori, Thomas von Stokar, Vanessa Angst (INFRAS) in collaborazione con il prof. em. dott. Peter Diem (2018): Auswirkungen der Aufnahme von Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP), Berna: Ufficio federale della sanità pubblica

⁴ Ordinanza della SEFRI del 29.9.2020 sulla formazione professionale di base Podologa/Podologo con attestato federale di capacità (AFC; [RS 412.101.220.15](#));

- trattamento di pazienti a rischio⁵ soltanto sotto la responsabilità di un podologo SSS, di un podologo con attestato di capacità SPV/FSP o con diploma del Cantone Ticino⁴;
- podologo/podologa dipl. SSS (scuola specializzata superiore)
 - formazione professionale superiore triennale a livello terziario, 5400 ore, programma quadro d'insegnamento (PQI)⁶;
 - abilita all'esercizio dell'attività sotto la propria responsabilità professionale e al trattamento autonomo di pazienti a rischio.

Formazioni disciplinate dal diritto anteriore prima dell'entrata in vigore del livello di formazione federale:

- regioni francofone della Svizzera:
 - tutte le formazioni disciplinate dal diritto anteriore corrispondono già al livello terziario (secondo il PQI equivalenti al livello SSS, abilitano ad avvalersi del titolo di podologo/podologa dipl. SSS);
- Ticino (TI):
 - le formazioni cantonali disciplinate dal diritto anteriore corrispondono al livello secondario, ultimi diplomi rilasciati nel 2010;
- regioni germanofone della Svizzera:
 - diplomi con esame professionale superiore (diploma di Master), secondo il PQI equivalenti al livello terziario SSS (abilitati ad avvalersi del titolo di podologo/podologa SSS);
 - attestato di capacità per podologo/podologa dello Schweizerische Podologen-Verband (SPV) e del Fachverband Schweizerischer Podologen (FSP), equivale al livello secondario II, diplomi rilasciati fino al 2017;
- qualifiche dei cicli di formazione SPV/FSP e TI disciplinati dal diritto anteriore:
 - preparazione all'esercizio dell'attività sotto la propria responsabilità professionale⁷;
 - i corsi di formazione non includevano il trattamento di persone a rischio;
 - la materia specifica veniva insegnata a titolo complementare nell'ambito di seminari specifici non obbligatori di due giorni sui pazienti diabetici a rischio. Di conseguenza, non si sa quanti degli interessati dispongono di un certificato di frequenza per questo tipo di seminari.

Formazione presso una scuola specializzata superiore

Ogni regione linguistica possiede un istituto di formazione in cui è possibile conseguire il diploma SSS. I cicli di formazione sono concretizzati in modo diverso a seconda della regione linguistica:

- Ginevra e Lugano offrono studi triennali a tempo pieno. Il trattamento di pazienti a rischio è insegnato a partire dal primo anno con lezioni teoriche e pratiche;
- a Zofingen possono accedere alla formazione soltanto i titolari di un diploma di podologo/podologa di livello secondario (AFC o SPV/FSP). Con questa base, il numero di lezioni si riduce a 3600 ore su un periodo di tre anni. L'offerta formativa è esclusivamente paraprofessionale (impiego al 50 % presso uno studio di podologia, i formatori devono essere diplomati da almeno 2 anni). Un corso è aperto a un massimo di 50 partecipanti ed è offerto ogni tre anni (prossimo corso: 2021-2024). La durata complessiva della formazione fino al conseguimento del diploma è di sei anni.

Formazione continua:

- per conservare il titolo dell'ES di Ginevra e della SSS di Lugano è necessario assolvere 40 ore di formazione continua nell'arco di due anni;
- nella regione germanofona il disciplinamento non prevede alcun obbligo di formazione continua.

⁵ «Definizione dei gruppi a rischio» dell'Organizzazione Podologia Svizzera (OPS)

⁶ [Il programma quadro d'insegnamento](#) per il ciclo di formazione SSS «Podologia» con conseguimento del titolo protetto «podologo dipl. SSS» «podologa dipl. SSS» del 12.11.2010, stato al 12.12.2014; Höhere Fachschule in Zofingen; ES Ecole supérieure de podologues Genève; SSS scuole specializzate superiori Lugano, podologo/podologa dipl. SSS

⁷ Suddivisione del livello di formazione tra AFC e SSS soltanto con l'ordinanza della SEFRI, con primo PQI del 1.6.2005

Prassi concernente il rilascio dell'autorizzazione cantonale all'esercizio della professione:

Con lettera del 28 giugno 2005, la Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) ha raccomandato di garantire ai titolari di diplomi retti dal diritto anteriore i diritti acquisiti per l'esercizio della professione a titolo indipendente. Per quanto riguarda il rilascio di autorizzazioni all'esercizio dell'attività sotto la propria responsabilità professionale e al trattamento di pazienti a rischio, il quadro attuale della situazione è il seguente:

- nei Cantoni francofoni:
 - o per tutti i podologi dipl. SSS (compresi i titolari di diplomi equivalenti retti dal diritto anteriore);
 - o secondo il NAREG⁸: 355 persone;
- in Ticino:
 - o per le persone con titoli di livello secondario retti dal diritto anteriore e per le persone con nuovi titoli SSS;
 - o secondo il NAREG: 44 persone, di cui 29 con diploma SSS (presso le scuole specializzate/le associazioni sono registrate 37 persone con diplomi cantonali retti dal diritto anteriore e 24 con diploma SSS);
- nei Cantoni germanofoni:
 - o per i podologi dipl. SSS (compresi i titolari di titoli equivalenti retti dal diritto anteriore) e per i titolari di attestati di capacità SPV/FSP;
 - o secondo il NAREG: 1048 persone, di cui 104 con diploma SSS (dati delle associazioni: sui 750 membri dell'SPV, 450 dispongono di un attestato di capacità SPV/FSP);
 - o a causa della carenza di persone altamente qualificate, alcuni Cantoni rilasciano l'autorizzazione all'esercizio della professione anche ai titolari di AFC (in genere senza autorizzazione al trattamento dei pazienti con piedi a rischio).

Competenze delle categorie professionali

Secondo il PQI, i cicli di formazione della Svizzera tedesca e del Cantone Ticino retti dal diritto anteriore non sono riconosciuti equivalenti al diploma SSS, a causa della classificazione nel livello secondario. Tuttavia, i titolari di questi diplomi hanno il diritto di ottenere l'autorizzazione cantonale all'esercizio dell'attività sotto la propria responsabilità professionale e a trattare pazienti a rischio.

Ora, a partire dal 1° gennaio 2021, questi sono enumerati anche all'articolo 1 capoverso 1 lettera b numero 2 della riveduta ordinanza della SEFRI del 29 settembre 2020 sulla formazione professionale di base Podologa/Podologo con attestato federale di capacità (AFC) tra i podologi di livello AFC in qualità di persone che, oltre ai podologi SSS, possono istruire e supervisionare un podologo AFC nel trattamento di pazienti a rischio.

Modelli di prassi seguiti nelle regioni linguistiche:

nei Cantoni francofoni e nel Cantone Ticino, i podologi operano perlopiù in studi individuali;

gli studi individuali sono molto diffusi anche nei Cantoni germanofoni, in particolare tra i podologi titolari di attestati di capacità SPV/FSP retti dal diritto anteriore; oltre a questi è diffuso anche il modello dell'organizzazione di podologia diretto da un podologo dipl. SSS e con alle dipendenze (vari) podologi AFC.

2 Punti essenziali della nuova normativa

2.1 Scopo e obiettivo del nuovo disciplinamento

Autorizzando i podologi qualificati a dispensare cure su prescrizione medica ai pazienti a rischio come fornitori di prestazioni a carico dell'AOMS, e disciplinando i requisiti per queste prestazioni, si intende migliorare l'assistenza ai pazienti affetti da diabete mellito nell'ambito della LAMal nei seguenti aspetti:

- migliore accesso alla pedicure medica grazie a un maggior numero di professionisti;

⁸ Registro nazionale delle professioni sanitarie (NAREG); www.nareg.ch; per quanto riguarda i podologi, il registro non è ancora completo per tutti i Cantoni.

- miglioramento della qualità dell'assistenza grazie a professionisti specificamente qualificati;
- miglioramento della qualità dell'indicazione mediante prescrizioni relative ai gruppi a rischio.

L'obbligo d'assunzione di queste prestazioni da parte dell'AOMS ne incrementerà la domanda e quindi aumenterà anche la domanda di professionisti con la rispettiva formazione. Nell'ottica attuale, la richiesta e l'evoluzione dei costi conseguenti alla modifica muteranno inizialmente in modo limitato e in maniera molto diversa da Cantone a Cantone, data la diversa densità di podologi. A lungo termine occorrerebbe formare un maggior numero di specialisti.

2.2 Portata del nuovo disciplinamento

Il nuovo disciplinamento proposto sulla pedicure medica effettuata dai podologi comprende i seguenti elementi:

- autorizzazione nell'OAMal dei podologi dipl. SSS come fornitori di prestazioni che esercitano in nome e per conto proprio previa prescrizione medica;
- definizione nell'OPre dei requisiti per l'assunzione dei costi delle prestazioni fornite dai podologi a pazienti diabetici in termini di garanzia del valore terapeutico e di economicità della fornitura della prestazione.

A titolo di premesse per l'impostazione del nuovo disciplinamento, si è badato in modo particolare a evitare un aumento incontrollato dei costi, a promuovere la qualità e a garantire un'assistenza adeguata. A questo proposito, vengono integrate in particolare le seguenti norme d'appoggio:

- condizioni per l'autorizzazione dei podologi dipl. SSS e, nell'ambito del disciplinamento transitorio, delle persone titolari di diplomi retti dal diritto anteriore;
- siccome l'obbligo di d'assunzione delle prestazioni si riferisce a un particolare gruppo a rischio, occorre possedere un'esperienza professionale completa. Oltre all'attività pratica durante la formazione o durante l'attività come podologo AFC, occorre comprovare due anni di attività pratica dopo il conseguimento del diploma;
- limitazione delle prestazioni alle persone affette da diabete mellito per le quali le prestazioni di prevenzione secondaria e terziaria delle complicazioni dovute al piede diabetico sono efficaci, appropriate ed economiche: pazienti diabetici con rischio elevato di sviluppare la sindrome del piede diabetico⁹, ossia diabetici che soffrono di una neuropatia e/o angiopatia comprovata e pazienti che a causa della sindrome del piede diabetico hanno già nell'anamnesi un'ulcera o un'amputazione;
- i pazienti a basso rischio non hanno bisogno, a parte i controlli regolari dei piedi prescritti dalle direttive e alla consulenza da parte di personale medico o infermieristico, di prestazioni di pedicure medica effettuate da specialisti in podologia¹⁰. Se le capacità di cura autonoma dei piedi e delle unghie sono limitate (acuità visiva, mobilità delle anche, mancanza di ausiliari), possono essere remunerate le corrispondenti prestazioni effettuate da infermieri previa prescrizione medica (art. 7 cpv. 2 lett. c n. 1 OPre);
- limitazione delle prestazioni specifiche remunerate e definizione del loro volume in funzione dei gruppi a rischio definiti;
- il disciplinamento previsto dall'OPre sarà verificato a medio termine, per accertare eventuali ripercussioni non auspiccate e la necessità di eventuali adeguamenti¹¹.

⁹ Secondo gli «Eckwerte des Fuss-Managements bei Typ 2 – Diabetes mellitus in der Grundversorgung» della «Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie» (SGED) / «Société Suisse d'Endocrinologie et de Diabétologie (SSED)»

¹⁰ Lo stesso vale per le persone affette solamente da AOP, con problemi circolatori alle vene o con anticoagulazione.

¹¹ Allora sarà esaminata anche la necessità di adeguare il disciplinamento integrando tutti gli assicurati che a

In virtù degli articoli 58-58h LAMal, entrati in vigore il primo d'aprile 2021 in seguito alla pertinente modifica del 21 giugno 2019 (rafforzamento della qualità e dell'economicità)¹², devono essere prese anche misure per garantire e promuovere la qualità delle prestazioni. Queste misure comprendono in particolare la conclusione di convenzioni sulla qualità, che disciplinino le misurazioni della qualità, prevedano misure per lo sviluppo della qualità come processo continuo di miglioramento e prevedano la presentazione di un rapporto annuo sullo stato di sviluppo della qualità all'attenzione della Commissione federale per la qualità e del Consiglio federale. A questo riguardo ci si aspettano anche miglioramenti in particolare quanto all'eterogeneità attualmente esistente a livello di obbligo di formazione continua dei podologi.

causa di una neuropatia o di un'altra patologia corrono un rischio comparabile di soffrire di piaghe e infezioni ai piedi.

¹² RU 2021 151

II. Parte speciale

Commento alle singole disposizioni dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal)

Articolo 46 capoverso 1 lettera h OAMal

In generale

I podologi SSS vengono inseriti nel catalogo delle persone autorizzate a fornire prestazioni a carico dell'AOMS previa prescrizione medica e che esercitano in nome e per conto proprio.

Articolo 50d OAMal

Podologi

Come condizione di base per l'autorizzazione a dispensare cure a carico dell'AOMS è richiesta un'autorizzazione cantonale all'esercizio della professione (lett. a). Inoltre, i podologi devono aver conseguito un diploma di una scuola specializzata superiore (SSS) a norma del PQI «podologia» del 12 novembre 2010¹³ nella versione del 12 dicembre 2014, oppure aver concluso una formazione equipollente ai sensi del numero 7.1 del PQI (lett. b).

A titolo aggiuntivo è richiesta un'attività pratica di due anni dopo il conseguimento del diploma, effettuata presso un podologo, in un ospedale o in un'altra organizzazione privata o pubblica sotto la direzione di un podologo che adempie le condizioni d'autorizzazione stabilite nell'ordinanza. L'attività pratica svolta durante la formazione presso la scuola specializzata superiore o anteriormente non è conteggiata (lett. c).

Articolo 52e OAMal

Organizzazioni di podologia

Le organizzazioni di podologia vengono inserite nell'OAMal come fornitori di prestazioni al pari delle organizzazioni di altre categorie di operatori. Anche a livello di organizzazione, le prestazioni a carico dell'AOMS devono essere fornite da persone che adempiono le condizioni di autorizzazione definite all'articolo 50d OAMal.

L'introduzione di prestazioni delegate nell'AOMS non è prevista. Quindi, le prestazioni fornite da podologi AFC non sono remunerabili neppure se sono fornite sotto la supervisione di podologi diplomati SSS.

Disposizione transitoria

Il capoverso 1 disciplina l'autorizzazione dei titolari di altri attestati professionali disciplinati dal diritto anteriore conseguiti prima dell'introduzione del PQI, e che dispongono ugualmente di un'autorizzazione cantonale a trattare persone a rischio sotto la propria responsabilità professionale.

La prescrizione che richiede due anni di attività pratica dopo il conseguimento dell'attestato di formazione sotto la direzione di un podologo autorizzato conformemente all'articolo 50d lettera b OAMal è nuova, e sinora non veniva applicata ovunque in maniera uniforme; pertanto, occorre prevedere una soluzione transitoria. Il capoverso 2 disciplina dunque a titolo di regime transitorio la questione dell'attività pratica per i podologi che all'entrata in vigore della modifica dispongono già di un attestato professionale (diploma SSS o attestato secondo il cpv. 1 della disposizione transitoria) o che conseguono un diploma SSS nei due anni successivi all'entrata in vigore. Per queste persone, l'attività pratica svolta come podologo a nome e per conto proprio o alle dipendenze altrui prima dell'entrata in vigore e nei quattro anni seguenti l'entrata in vigore della modifica può essere accreditata ai fini della valutazione dell'adempimento della condizione dello svolgimento di un'attività pratica di due anni. In tal modo, i podologi che al momento dell'entrata in vigore della modifica esercitavano già la professione da due anni dopo il conseguimento del diploma e quelli che a quel momento non avevano ancora totalizzato due anni di attività pratica ma li avranno completati nei quattro anni successivi all'entrata in vigore potranno essere autorizzati a esercitare a carico dell'AOMS, anche se non adempiono le condizioni previste per l'attività di cui all'articolo 50d lettera c OAMal. Se i due anni di attività pratica non vengono

¹³ Documento scaricabile nel sito web www.bag.admin.ch/ref

completati nel periodo transitorio, per il periodo successivo valgono i requisiti di cui all'articolo 50d lettera c OAMal.

Commento alle singole disposizioni dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre)

Sezione 6: Podologia

Articolo 11c OPre

Il capoverso 1 stabilisce che l'AOMS assume i costi delle prestazioni fornite dai podologi (art. 50d OAMal) o dalle organizzazioni di podologia (art. 52e OAMal), sempreché tali prestazioni siano dispensate a persone affette da diabete mellito e da una neuropatia comprovata o già colpite da un'ulcera diabetica o che hanno già subito un'amputazione causata da diabete. In assenza di questi fattori di rischio, l'AOMS non assume i costi della pedicure medica, neanche per i pazienti affetti da diabete.

Contemporaneamente, le prestazioni rimborsate si limitano al controllo di piedi, pelle e unghie, alle cure protettive per la profilassi delle infezioni (p. es. eliminazione incruenta di duroni, cura incruenta delle unghie, bendaggi protettivi), alla dispensazione di istruzioni e consulenza in merito alla scelta delle scarpe e dei mezzi ortopedici ausiliari e alla verifica della calzatura delle scarpe. Le prestazioni speciali di podologia quali l'ortonissia (trattamento di unghie incarnite mediante apposizione di un apparecchio), le tecniche di ortesi e l'onicoplastica non sono soggette all'obbligo di remunerazione. Queste prestazioni sono fornite soltanto di rado e travalicano il contesto della pedicure medica e della prevenzione terziaria per i pazienti diabetici. Anche altri trattamenti, quali il massaggio podologico, non sono remunerabili.

Il capoverso 2 stabilisce il numero massimo di sedute remunerabili in funzione del rischio di sviluppare la sindrome del piede diabetico. Questa ripartizione si basa sui gruppi a rischio previsti dalla classificazione del piede effettuata dall'IWGDF (International Working Group on the Diabetic Foot), ripresa anche dalla SSED nel documento «Eckwerte des Fuss-Managements bei Typ 2 – Diabetes mellitus in der Grundversorgung».

Il numero massimo di sedute remunerabili è il seguente:

- per persone con diabete mellito e polineuropatia, senza AOP, con o senza deformità del piede (gruppi a rischio 1 e 2a secondo la classificazione del piede dell'IWGDF): quattro sedute per anno civile;
- per persone con diabete mellito e polineuropatia, con AOP, con o senza deformità del piede (gruppo a rischio 2b): sei sedute per anno civile;
- per persone con diabete mellito dopo un'ulcera diabetica e/o dopo un'amputazione (gruppi a rischio 3a e 3b): sei sedute per anno civile.

Il numero massimo di sedute è indicato per anno civile, per semplificare agli assicuratori il controllo delle prestazioni. Nel primo anno di trattamento, sarebbe dunque possibile remunerare tutte le sedute previste anche in caso di prima prescrizione nel corso dell'anno. Questa regola consente di coprire l'eventuale fabbisogno iniziale accresciuto di consulenza.

Il capoverso 3 sancisce che una volta all'anno è necessaria una nuova prescrizione medica. La prescrizione annua non deve necessariamente essere effettuata all'inizio dell'anno civile. Essa garantisce semplicemente che i pazienti diabetici e i loro piedi beneficino almeno una volta all'anno del controllo medico necessario. Il disciplinamento non comporta dunque visite mediche supplementari.

La pedicure medica è una misura che per principio deve continuare per tutta la vita. Di conseguenza, non sono previsti né garanzie per la copertura dei costi né rapporti all'assicuratore per motivare il proseguimento della terapia.

III. Entrata in vigore

Le modifiche entrano in vigore il 1° gennaio 2022.

Contributo ai costi ospedalieri

I. Parte generale

1. Situazione iniziale

Durante la degenza ospedaliera, l'AOMS assume non solo i costi dei trattamenti medici, bensì anche quelli di vitto e alloggio. Visto che in questo modo realizzano risparmi, gli assicurati sono tenuti a partecipare a questi costi. Secondo l'articolo 64 capoverso 5 LAMal, in caso di ospedalizzazione, gli assicurati pagano inoltre un contributo ai costi di degenza ospedaliera, graduato secondo gli oneri familiari. Secondo l'articolo 104 capoverso 1 OAMal, il contributo giornaliero ai costi di degenza ospedaliera ammonta a 15 franchi. Né la legge né l'ordinanza precisano come si debbano conteggiare i giorni per il calcolo del contributo. I tribunali cantonali non interpretano le regole in modo uniforme. Nel suo parere relativo all'interpellanza Michaud Gigon (19.4447 Come conteggiare al paziente il contributo giornaliero ai costi di degenza ospedaliera?), il Consiglio federale ha indicato che il DFI stava esaminando la possibilità di precisare il calcolo della durata della degenza ospedaliera soggetta all'articolo 104 OAMal.

2 Punti essenziali del nuovo disciplinamento

Al fine di garantire un'applicazione uniforme di tutti i trattamenti ospedalieri, il DFI propone di precisare l'articolo 104 OAMal escludendo esplicitamente il giorno di dimissione e i giorni di congedo dal conteggio dei giorni per i quali deve essere riscosso il contributo ai costi di degenza ospedaliera.

3 Ripercussioni

La modifica dell'OAMal concernente il contributo ai costi ospedalieri non avrà ripercussioni sui costi del personale della Confederazione. La nuova normativa determina una riduzione dei ricavi degli assicuratori inferiore a 22 milioni di franchi. I costi lordi dell'AOMS subiranno un aggravio pari a un importo corrispondente, il che causerà alla Confederazione un supplemento di costi di 1,65 milioni di franchi nel settore della riduzione individuale dei premi.

II. Parte speciale

Commento alla pertinente disposizione dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal)

Articolo 104 capoverso 1^{bis} OAMal

Lettera a

Sono considerate cure ospedaliere le degenze relative a esami, terapie e cure in ospedale di una durata di almeno 24 ore o di una durata inferiore a 24 ore, nel corso delle quali un letto viene occupato durante una notte (art. 3 cpv. 1 lett. a e b dell'ordinanza sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali, delle case per partorienti e delle case di cura nell'assicurazione malattie, OCPRe; RS 832.104). L'inclusione o meno del giorno di dimissione nel conteggio dei giorni per i quali è dovuto il contributo ai costi di degenza ospedaliera ha dato luogo a una controversia. Fino all'introduzione dei DRG nel 2012, gli assicuratori conteggiavano il giorno di dimissione e hanno quindi chiesto all'UFSP se le nuove regole tariffarie modificavano l'importo da riscuotere. Dal momento che il contributo ai costi di degenza ospedaliera è indipendente dagli importi forfettari secondo i DRG e rappresenta una remunerazione delle spese di vitto e alloggio, a dicembre 2011 l'UFSP ha raccomandato agli assicuratori di riscuoterlo anche per il giorno di dimissione. I tribunali cantonali nelle loro sentenze hanno sempre avalato implicitamente la raccomandazione dell'UFSP. Va peraltro sottolineato che il calcolo dei giorni di cura fatturabili secondo la struttura tariffaria TARPSY (per le prestazioni stazionarie della psichiatria)

considera ogni giorno di degenza, incluso quello di dimissione. Tuttavia, in una sentenza del 23 maggio 2019 il tribunale amministrativo del Cantone di Zurigo ha deciso, per un caso unico, di non includere il giorno di dimissione nel calcolo della durata della degenza ospedaliera. Il Consiglio federale desidera pertanto precisare l'articolo 104 OAMal escludendo esplicitamente il giorno di dimissione dal conteggio dei giorni per i quali deve essere corrisposto il contributo ai costi di degenza ospedaliera. Questa integrazione permette di garantire un'applicazione uniforme di tutti i trattamenti ospedalieri.

L'esclusione del giorno di dimissione dal calcolo della durata della degenza ospedaliera si ripercuote sulle risorse dell'AOMS. In Svizzera, ogni anno circa 1,44 milioni di trattamenti sono effettuati in regime stazionario¹². Da questa cifra si devono dedurre le degenze di minorenni, giovani adulti in formazione e donne esonerate dalla partecipazione ai costi in virtù dell'articolo 64 capoverso 7 LAMal: questi assicurati sono infatti esentati dal pagamento del contributo ai costi di degenza ospedaliera (art. 104 cpv. 2 OAMal). La somma annua totale incassata dagli assicuratori per il giorno di dimissione corrisponde a un importo inferiore ai 22 milioni di franchi.

Lettera b

La presente modifica esclude dal calcolo della durata della degenza ospedaliera anche i giorni di congedo. Per il conteggio dei giorni di congedo, gli assicuratori si riferiscono alle regole e alle definizioni per la fatturazione dei casi in conformità a SwissDRG e TARPSI (<https://www.swissdrg.org/it/somatica-acuta/sistema-swissdrg-902020/regole-e-definizioni>). Queste regole fanno parte della struttura tariffale approvata dal Consiglio federale. Determinante è la versione delle regole e delle definizioni che figura nell'atto di approvazione o nell'ordinanza che fissa la struttura tariffale conformemente all'articolo 43 capoversi 5 e 5bis LAMal. L'applicazione di queste regole e definizioni garantisce un metodo di conteggio identico dei giorni di congedo per il contributo alle spese del soggiorno ospedaliero e per la fatturazione delle prestazioni.

III. Entrata in vigore

La presente modifica dell'articolo 104 OAMal entra in vigore il 1° gennaio 2022. Il nuovo disciplinamento si applica anche ai trattamenti ospedalieri in essere al momento dell'entrata in vigore se il giorno di dimissione o di congedo cade dopo il 1° gennaio 2022. Se il congedo è iniziato prima di tale data, è contabilizzato soltanto a partire dal 1° gennaio 2022 alle ore 00:00.