



# Modifica della remunerazione del materiale sanitario dal 1° ottobre 2021: risposte alle domande più frequenti

## "Frequently Asked Questions" (FAQ)

---

Data: **4 luglio 2022**

---

### 1. Dov'è disciplinato il finanziamento dei mezzi e degli apparecchi?

*Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal):*

Articolo 25 capoverso 2 lettera b, articolo 25a capoverso 1 secondo periodo e capoverso 2 terzo periodo, articolo 52 capoverso 1 lettera a numero 3 e capoverso 3 secondo e terzo periodo e disposizione transitoria della modifica del 18 dicembre 2020 (Remunerazione del materiale sanitario).

*Ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal):*

Articolo 33 lettera e, articolo 37a lettera b, articolo 37f e articolo 55.

*Ordinanza sulle prestazioni (OPre), capitolo 6:*

Mezzi e apparecchi diagnostici o terapeutici (art. 20–24) e allegato 2 (Elenco dei mezzi e degli apparecchi [EMAp]).

### 2. Che cos'è un importo massimo rimborsabile (IMR)?

Gli IMR elencati nell'EMAp rappresentano l'importo massimo che gli assicuratori possono remunerare per i relativi prodotti nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS).

**Per la fatturazione è determinante il prezzo effettivo che include l'IVA.**

**Se la voce "Quantità / Unità" contiene l'indicazione "Forfait" o "per anno", potrebbe trattarsi di articoli che contengono diversi prodotti singoli. Per queste posizioni, i prodotti (per lo più materiali di consumo) sono necessari in quantità diverse e con una certa regolarità. L'IMR corrispondente viene quindi indicato come montante forfettario. Questo IMR non rappresenta una remunerazione forfettaria nell'unità di tempo corrispondente (ad esempio "per/giorno", "per/mese", "per anno"), ma corrisponde alla massima assunzione dei costi dei materiali effettivamente utilizzati. I materiali utilizzati devono essere fatturati al prezzo effettivo.**

#### **Maggiori informazioni:**

Schede informative e newsletter delle associazioni dei fornitori di prestazioni

Ufficio federale della sanità pubblica, unità di direzione Assicurazione malattia e infortunio, Sezione Analisi, mezzi e apparecchi, EAMGK-MiGeL-Sekretariat@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Questa pubblicazione è disponibile anche in tedesco e francese.

### **3. Che cosa sono i materiali della categoria A?**

I materiali della categoria A sono semplici materiali di consumo con un legame diretto con le cure e che sono riutilizzabili per vari pazienti.

### **4. Che cosa sono i materiali della categoria B?**

I materiali della categoria B sono mezzi e apparecchi che possono essere utilizzati dall'assicurato stesso, con l'ausilio di una persona non professionista che collabora alla diagnosi o al trattamento o nell'ambito delle cure prestate da personale infermieristico che esercita a titolo indipendente, organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio oppure case di cura.

### **5. Che cosa sono i materiali della categoria C?**

I materiali della categoria C sono mezzi e apparecchi che possono essere utilizzati esclusivamente nell'ambito delle cure prestate da personale infermieristico che esercita a titolo indipendente, organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio oppure case di cura.

### **6. Quando si applica l'IMR utilizzazione propria?**

L'IMR utilizzazione propria si applica per i mezzi e gli apparecchi della categoria B utilizzati dall'assicurato stesso, con l'ausilio di una persona non professionista che collabora alla diagnosi o al trattamento o nell'ambito delle cure prestate da personale infermieristico che esercita a titolo indipendente od organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio. In questo caso il prodotto non è fatturato da personale infermieristico che esercita a titolo indipendente od organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio. L'IMR utilizzazione propria non si applica quando l'assicurato soggiorna in casa di cura.

### **7. Quando si applica l'IMR cure ridotto?**

L'IMR cure si applica in caso di utilizzo di mezzi e apparecchi durante il soggiorno dell'assicurato in una casa di cura o di fatturazione da parte di infermieri o di organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio.

### **8. Quale IMR si applica in caso di fatturazione da parte di un farmacista, di un medico o di un altro centro di consegna (non da parte di personale infermieristico o di organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio)?**

In questi casi si applica l'IMR utilizzazione propria, se

- l'utilizzo avviene da parte dell'assicurato stesso o con l'ausilio di una persona non professionista che collabora alla diagnosi o al trattamento o nell'ambito delle cure prestate da personale infermieristico che esercita a titolo indipendente, organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio e
- l'assicurato non soggiorna in casa di cura.

Quando l'assicurato soggiorna in casa di cura si applica l'IMR cure.

### **9. Come avviene la remunerazione di mezzi e apparecchi che sono utilizzati nel quadro di un trattamento medico ambulatoriale?**

Per mezzi e apparecchi che sono utilizzati nel quadro di un trattamento medico ambulatoriale la remunerazione avviene secondo le convenzioni tariffali per questi fornitori di prestazioni e assicuratori.

#### **Maggiori informazioni:**

Schede informative e newsletter delle associazioni dei fornitori di prestazioni

Ufficio federale della sanità pubblica, unità di direzione Assicurazione malattia e infortunio, sezione Analisi, mezzi e apparecchi, EAMGK-MiGeL-Sekretariat@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Questa pubblicazione è disponibile anche in tedesco e francese.

**10. Per l'assunzione dei costi del materiale sanitario è necessaria una prescrizione medica specifica?**

Per la remunerazione del materiale della categoria A non occorre una prescrizione medica specifica. Per la remunerazione del materiale sanitario delle categorie B e C è necessaria una prescrizione medica; una prescrizione medica per le cure non è sufficiente.

**11. Quale IMR va utilizzato quando mezzi e apparecchi per assicurati che non soggiornano in una casa di cura sono fatturati sia da personale infermieristico che esercita a titolo indipendente o da organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio sia da un altro centro di consegna?**

In caso di remunerazione di determinati mezzi e apparecchi (p. es. materiale per l'incontinenza) già oggi si applicano diversi IMR annui massimi a seconda della situazione (p. es. grado d'incontinenza). In questo senso, già oggi la remunerazione annuale massima va calcolata pro rata, per esempio in caso di cambiamento del grado d'incontinenza nel corso dell'anno. Il calcolo pro rata dell'IMR annuale massimo è necessario anche in caso di fatturazione durante lo stesso anno sulla base dell'IMR utilizzazione propria e dell'IMR cure.

**12. Il personale infermieristico, le organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio e le case di cura possono fatturare, senza contratto di consegna con l'assicurazione (conformemente all' art. 55 OAMal), mezzi e apparecchi che sono utilizzati da personale infermieristico nell'ambito delle cure prestate?**

In caso di utilizzo dei mezzi e degli apparecchi nel quadro delle cure prestate da personale infermieristico su prescrizione medica non occorre un contratto di consegna. Quest'ultimo è invece necessario in caso di utilizzo da parte dell'assicurato stesso o con l'aiuto di una persona non professionista che collabora alla diagnosi o al trattamento.

**13. Che prezzo può essere fatturato per il materiale sanitario?**

Riteniamo che le case di cura o le organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio possano fatturare il prezzo effettivo, ossia il prezzo d'acquisto (che può comprendere uno sconto), oltre ai costi per logistica, magazzino e amministrazione che variano in funzione di sconti, organizzazione, volumi ecc. e devono essere controllati e giustificati nella contabilità. Come nel caso del prezzo per il pubblico per i centri di consegna, le case di cura e le organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio sono tenute a fare usufruire degli sconti ottenuti i pazienti o i loro assicuratori malattie (art. 56 cpv. 3 LAMal). In virtù dell'articolo sulla trasparenza di cui nella revisione della legge sugli agenti terapeutici, le autorità possono controllare il rispetto dell'obbligo di fare usufruire il debitore della remunerazione di sconti (art. 56 legge sugli agenti terapeutici [LATer]). Inoltre, i costi per logistica, magazzino e amministrazione non possono essere fatturati una seconda volta con un'altra modalità.

In linea con il calcolo degli IMR cure, la consulenza agli assicurati non può tuttavia essere compresa nel prezzo.

Il compito della Commissione federale delle analisi, dei mezzi e degli apparecchi (CFAMA) è consistito nel determinare la riduzione dell'IMR cure sulla base dell'IMR utilizzazione propria e nel fornire al Dipartimento federale dell'interno (DFI) una raccomandazione affinché quest'ultimo potesse prendere una decisione definitiva per l'IMR cure. A tale scopo l'UFSP ha commissionato uno studio nel quale gli esperti fondano la riduzione sulle seguenti considerazioni: in caso di consegna di mezzi e apparecchi tramite infermieri i costi sono inferiori. Da un lato grazie alla struttura dell'acquisto più conveniente e, dall'altro, perché parti di prestazioni parzialmente incluse (p. es. consulenza agli assicurati) decadono

**Maggiori informazioni:**

Schede informative e newsletter delle associazioni dei fornitori di prestazioni

Ufficio federale della sanità pubblica, unità di direzione Assicurazione malattia e infortunio, sezione Analisi, mezzi e apparecchi, EAMGK-MiGeL-Sekretariat@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Questa pubblicazione è disponibile anche in tedesco e francese.

nell'IMR in caso di utilizzo da parte di professionisti oppure possono essere fatturate attraverso altri tariffari. L'IMR cure è stato fissato in modo tale che la remunerazione copra solo i costi.

#### **14. Quando possono essere fatturati i prodotti di cui è stata presentata domanda di iscrizione nell'EMAp?**

Dopo la presentazione della domanda, l'UFSP verifica se il dossier è completo. In caso contrario, invita il richiedente a trasmettere le informazioni mancanti. Se lo ritiene necessario, l'UFSP può compiere ulteriori passi per completare il dossier, per esempio consultare esperti o svolgere ricerche bibliografiche supplementari. Non appena è completo e l'UFSP ha terminato di trattarlo, il dossier viene sottoposto al comitato Mezzi e apparecchi (EMAp) della Commissione federale delle analisi, dei mezzi e degli apparecchi (CFAMA) (art. 37f cpv. 1 OAMal), il quale valuta se i criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità sono soddisfatti (art. 32 cpv. 1 LAMal). In seguito viene formulata una raccomandazione all'attenzione del DFI. Se occorrono ulteriori informazioni, il comitato EMap rinvia la domanda all'UFSP o al richiedente per l'ulteriore elaborazione.

La raccomandazione del comitato EMap della CFAMA è sottoposta alla consultazione degli Uffici, dopodiché i relativi riscontri vengono trasmessi al DFI, unitamente alla raccomandazione. Sulla base di questa documentazione il DFI decide in merito alle modifiche dell'EMAp.

Tra la raccomandazione del comitato EMap della CFAMA e la decisione del DFI trascorrono circa quattro mesi, poi le modifiche vengono pubblicate sul sito web dell'UFSP e il richiedente viene informato al riguardo. È consigliabile abbonarsi alla [Newsletter Prestazioni nell'assicurazione malattie](#) per essere informati regolarmente sui cambiamenti in materia di remunerazione. Le modifiche riguardanti la remunerazione del materiale sanitario saranno pubblicate presumibilmente in settembre.

#### **15. Come avviene la fatturazione se un'istituzione è un centro di consegna e un'organizzazione di cure e d'aiuto a domicilio?**

Se un'istituzione intende fatturare prestazioni in qualità di centro di consegna necessita, oltre all'autorizzazione come organizzazione di cure e d'aiuto a domicilio secondo l'articolo 51 OAMal, anche di un'autorizzazione come centro di consegna di mezzi e apparecchi secondo l'articolo 55 OAMal, in particolare di un contratto di consegna con gli assicuratori. Dal 1° gennaio 2022 il rilascio delle autorizzazioni a fatturare a carico dell'AOMS per (nuovi) fornitori di prestazioni ambulatoriali compete ai Cantoni. Il numero di codice creditore (numero RCC) continuerà a essere assegnato da SASIS AG.

Un'istituzione opera come organizzazione di cure e d'aiuto a domicilio per persone assicurate alle quali fornisce o fattura prestazioni ai sensi dell'articolo 7 capoverso 2 OPre e deve quindi applicare l'IMR cure per il finanziamento dei mezzi e apparecchi secondo la nuova disposizione dell'articolo 24 capoverso 2 lettera b OPre, come qualsiasi altra organizzazione di cure e d'aiuto a domicilio. Se invece è attiva come centro di consegna ai sensi dell'articolo 55 OAMal e non fornisce o fattura prestazioni di cura ai sensi dell'articolo 7 OPre, si applica l'IMR utilizzazione propria. Allo stesso modo, l'istituzione è tenuta a rispettare la disposizione dell'articolo 24 capoverso 2 lettera a OPre, la quale prevede che si applichi sempre l'IMR cure per la remunerazione di mezzi e apparecchi durante la degenza della persona assicurata nella casa di cura.

Sulla base dell'articolo 52 capoverso 3 LAMal, l'articolo 24 capoverso 6 OPre prevede che gli assicuratori possano convenire, con le case di cura, le organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio o con il personale infermieristico, tariffe per la remunerazione di mezzi e apparecchi che figurano nell'EMAp secondo l'articolo 46 LAMal. I fornitori di prestazioni sono dunque liberi di stipulare convenzioni tariffali per la remunerazione forfettaria del materiale di cura. Queste ultime devono essere in linea con la legge e rispettare i principi di equità e di economicità ai sensi dell'articolo 46 capoverso 4 LAMal. Spetta all'autorità che approva verificare se la convenzione è conforme a legge e principi. Questo significa che le convenzioni devono prevedere anche l'applicazione di contributi ridotti nelle situazioni di cui

#### **Maggiori informazioni:**

Schede informative e newsletter delle associazioni dei fornitori di prestazioni

Ufficio federale della sanità pubblica, unità di direzione Assicurazione malattia e infortunio, sezione Analisi, mezzi e apparecchi, EAMGK-MiGeL-Sekretariat@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Questa pubblicazione è disponibile anche in tedesco e francese.

all'articolo 24 capoverso 2 OPre e devono tenere conto delle riduzioni dell'IMR cure rispetto all'IMR utilizzazione propria definite nell'EMAp.

**Maggiori informazioni:**

Schede informative e newsletter delle associazioni dei fornitori di prestazioni

Ufficio federale della sanità pubblica, unità di direzione Assicurazione malattia e infortunio, sezione Analisi, mezzi e apparecchi,  
EAMGK-MiGeL-Sekretariat@bag.admin.ch, [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

Questa pubblicazione è disponibile anche in tedesco e francese.