



CH-3003 Berna

POST CH AG  
UFSP;

Agli assicuratori-malattie e alle associazioni dei  
medici e farmacisti

Invio per e-mail

Numero di riferimento: 733.9-17/1  
Berna, 25 aprile 2024

## Lettera informativa sull'impiego del codice di indicazione

Gentili Signore, egregi Signori,

### 1. Situazione iniziale

Nella maggior parte dei Paesi europei, le autorità stabiliscono e pubblicano i prezzi dei medicinali basandosi principalmente sul confronto con i prezzi praticati all'estero. Raramente, tuttavia, i prezzi pubblicati all'estero corrispondono a quelli effettivamente rimborsati, soprattutto per i medicinali molto costosi. In altre parole, «dietro» ai prezzi ufficiali esistono cosiddetti modelli di prezzo sotto forma di accordi non accessibili al pubblico, conclusi tra l'industria farmaceutica e le autorità, le regioni, gli ospedali o gli assicuratori-malattie. Sono negoziati, tra l'altro, sconti o restituzioni sul prezzo o dopo superamento di costi prestabiliti. Per garantire un accesso rapido e il più possibile conveniente a costosi medicinali innovativi, anche in Svizzera sono adottati modelli di prezzo di questo tipo. Finora, l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) ha attuato modelli di prezzo soltanto in casi eccezionali.

Quando viene stabilito un modello di prezzo, in un primo tempo l'assicuratore-malattie paga al fornitore di prestazioni il prezzo di vendita al pubblico previsto nell'elenco delle specialità (ES) (prestazione anticipata degli assicuratori-malattie) e in un secondo tempo procede alla restituzione stabilita dall'UFSP. A seconda della tipologia del modello di prezzo, il titolare dell'omologazione restituisce la quota prevista agli assicuratori o, in rari casi, all'Istituzione comune LAMal. L'economicità dei medicinali a cui sono applicati modelli di prezzo è adempiuta soltanto se le restituzioni hanno luogo. Nel quadro della fissazione dei prezzi dei medicinali prevista per legge, che si basa non soltanto sul confronto con i prezzi praticati all'estero, ma anche sul confronto terapeutico trasversale con altri medicinali per il trattamento della stessa malattia, può succedere, soprattutto per i medicinali con più indicazioni, che questi siano economici a prezzi diversi nelle varie indicazioni e che debbano quindi essere attuati modelli di prezzo specifici per indicazione.

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP  
Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Berna  
[arzneimittel-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:arzneimittel-krankenversicherung@bag.admin.ch)  
<https://www.bag.admin.ch>



## 2. Scopo della lettera informativa

Con la presente, l'UFSP intende informare i fornitori di prestazioni, gli assicuratori-malattie e le aziende farmaceutiche sull'impiego e sullo scopo del codice di indicazione nell'ES.

## 3. Il codice di indicazione

L'UFSP ha introdotto il codice di indicazione per semplificare la procedura di restituzione nel caso di un modello di prezzo concordato e garantire la tracciabilità. Il codice di indicazione è attribuito in maniera univoca a un medicamento e alla sua indicazione e consente una comunicazione efficiente tra i fornitori di prestazioni, gli assicuratori-malattie e le aziende farmaceutiche.

Per i medicinali che figurano nell'ES a cui è applicato un modello di prezzo, nella colonna «Indikationscode» (codice di indicazione) e nel testo della limitazione si trova un codice a sette cifre. Questo è composto dal numero a cinque cifre del dossier dell'UFSP seguito da una numerazione consecutiva a due cifre basata sull'indicazione. Il codice di indicazione ha il formato seguente: XXXXX.01. Può essere trasmesso al posto della descrizione precisa dell'indicazione.

Secondo l'articolo 42 capoverso 3 della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal), il fornitore di prestazioni deve consegnare al debitore del rimborso una fattura dettagliata e comprensibile. Deve pure trasmettergli tutte le indicazioni necessarie per poter verificare il calcolo del rimborso e l'economicità della prestazione. Secondo l'articolo 59 capoverso 1 dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal), i fornitori di prestazioni devono fornire nelle loro fatture tutte le indicazioni amministrative e mediche necessarie alla verifica del calcolo del rimborso e dell'economicità delle prestazioni. L'assicuratore può esigere ragguagli supplementari di natura medica (art. 42 cpv. 4 LAMal).

Se un medicamento dell'ES viene prescritto per un'indicazione con un codice di indicazione, quest'ultimo deve essere trasmesso all'assicuratore-malattie dal fornitore di prestazioni. Ciò consente un disbrigo più rapido ed efficiente da parte degli assicuratori-malattie.

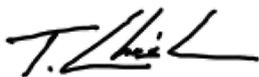
Gli assicuratori-malattie, da parte loro, sono responsabili di incassare le restituzioni dai titolari dell'omologazione, per garantire l'economicità.

Vi ringraziamo di prendere atto di quanto sopra e vi preghiamo di trasmettere i codici di indicazione e di incassare tutte le restituzioni in modo da adempiere il criterio di economicità.

Restiamo a disposizione per ulteriori chiarimenti.

Cordiali saluti

Ufficio federale della sanità pubblica



Thomas Christen  
Direttore supplente UFSP / Capo  
dell'Unità di direzione assicurazione  
malattia e infortunio e Membro



Jörg Indermitte  
Corresponsabile della divisione Medicamenti  
assicurazione malattie Responsabile di  
sezione