



Ordinanza 3 COVID-19 del 19 giugno 2020 (RS 818.101.24)
Rapporto esplicativo relativo alla modifica del 18 dicembre 2020 (estensione dell'impiego di test rapidi SARS-CoV-2)

(Stato 18.12.2020)

Art. 11 cpv. 2 e 21 cpv. 3

Adeguamento formale (gli allegati 4 e 5 non saranno aggiornati dall'UFSP ma dal DFI). L'UFSP continua a essere responsabile dei processi. Gli adeguamenti dell'allegato 5 avvengono come finora dopo aver sentito Swissmedic.

Art. 22 cpv. 4

Questa nuova disposizione intende consentire l'importazione di vaccini contro il COVID-19 che si trovano in corso di omologazione già durante la procedura di omologazione e di autorizzazione, a condizione che l'azienda che effettua l'importazione e stocca il vaccino fino all'omologazione disponga di tutte le autorizzazioni necessarie. Occorre rispettare le norme della Buona prassi di distribuzione e stoccare i vaccini fino alla notifica della decisione di omologazione. La validità giuridica della decisione di omologazione permette al titolare dell'omologazione di esercitare i propri diritti e doveri e di immettere in commercio il vaccino contro il COVID-19 in Svizzera.

Art. 24 Strutture autorizzate a eseguire test rapidi non automatizzati per il rilevamento diretto del SARS-CoV-2 sul singolo paziente

Cpv. 1-3 e 5

I test rapidi degli antigeni SARS-CoV-2 le cui spese sono assunte attualmente dalla Confederazione permettono di effettuare test al di fuori dei laboratori, poiché per il loro svolgimento non è necessaria alcuna strumentazione speciale da laboratorio e occorrono solo limitate conoscenze tecniche specifiche. Tutto il materiale necessario per lo svolgimento del test (compresa l'esecuzione del tampone nasofaringeo) è contenuto in un kit.

La nuova formulazione «test rapidi non automatizzati per il rilevamento diretto del SARS-CoV-2 sul singolo paziente» (abbreviato in «test rapidi SARS-CoV-2») comprende anche altri test di facile impiego e interpretazione come i test rapidi degli antigeni SARS-CoV-2. Si tratta di test che possono rilevare il patrimonio genetico virale.

I test rapidi SARS-CoV-2 sono sistemi chiusi non automatizzati che possono essere svolti con pochi semplici strumenti aggiuntivi. La lettura del risultato del test avviene solitamente a vista ma può essere effettuata anche tramite app. Vengono pertanto inclusi solo test che non richiedono conoscenze specialistiche approfondite (cpv. 5).

I test rapidi SARS-CoV-2 possono essere svolti presso le strutture citate al capoverso 1 (laboratori autorizzati secondo l'art. 16 della legge sulle epidemie [LEp; RS 818.101], studi medici, ospedali, farmacie e centri di test cantonali), oppure possono essere eseguiti da altri laboratori medici (p. es. i laboratori secondo l'art. 54 cpv. 2 e 3 dell'ordinanza sull'assicurazione malattie [OAMa; RS 832.102] senza l'autorizzazione di cui all'articolo 16 LEp) se questi sono impiegati dal Cantone come centri di test.

Il capoverso 2 chiarisce che i test rapidi non basati su analisi di biologia molecolare possono

essere eseguiti anche al di fuori di queste strutture, a condizione che la persona responsabile della struttura (dirigente di laboratorio, medico o farmacista) si assuma la responsabilità del rispetto dei requisiti di cui alle relative disposizioni (art. 24-24b). Per esempio un medico può impiegare questi test nel quadro di una visita a domicilio.

I test rapidi SARS-CoV-2 basati su procedure di rilevamento di biologia molecolare possono essere eseguiti soltanto nei laboratori autorizzati secondo l'articolo 16 LEp e nei centri di prelievo di campioni da essi gestiti, o anche al di fuori di queste strutture a condizione che il dirigente di laboratorio della data struttura si assuma la responsabilità dell'esecuzione dei test (cpv. 3).

Cpv. 4

Le *lettere a-d* sono state riprese in modo invariato dal punto di vista materiale (corrispondono al cpv. 3 lett. a, c e d della versione vigente).

La *lettera e* chiarisce che l'autorizzazione allo svolgimento di test rapidi SARS-CoV-2 compete ai Cantoni. Spetta a questi ultimi regolamentare in quali strutture debbano essere effettuati i test rapidi, nel rispetto delle condizioni quadro stabilite dalla Confederazione agli articoli 24-24c. Ciò può avvenire per esempio mediante un'autorizzazione generale o attraverso un obbligo di notifica o di autorizzazione.

Art. 24a Test rapidi SARS-CoV-2 da impiegare nelle strutture di cui all'articolo 24 capoverso 1 lettera b e allegato 5a

Conformemente al vigente articolo 24 capoverso 3 lettera b possono essere impiegati solo sistemi di test la cui affidabilità e prestazione soddisfano standard riconosciuti a livello internazionale.

Secondo le raccomandazioni riconosciute internazionalmente, i test rapidi possono essere utilizzati soltanto dopo una validazione indipendente dei parametri di prestazione. Il requisito della validazione indipendente da parte di un laboratorio autorizzato in virtù dell'articolo 16 LEp viene stabilito esplicitamente nel testo dell'ordinanza mediante la presente modifica (*art. 24a cpv. 1*). Il criterio dell'indipendenza è soddisfatto se non sussiste alcun conflitto di interesse in relazione allo svolgimento della validazione.

Nel singolo caso possono essere riconosciute anche validazioni di laboratori o istituti riconosciuti a livello europeo (p. es. istituto Robert Koch, istituto Pasteur, istituto Karolinska e altri istituti analoghi) (*art. 24a cpv. 2*).

Finora sono stati citati «standard riconosciuti a livello internazionale» come punto di partenza per la determinazione dei criteri minimi dei test antigenici rapidi. L'OMS¹ raccomanda l'utilizzo di test antigenici rapidi solamente se presentano una specificità minima del 97 %, idealmente di almeno il 99 %, e una sensibilità minima dell'80 %². A seconda della composizione delle persone testate (popolazione) tali parametri di prestazione possono tuttavia variare notevolmente per lo stesso test. Congiuntamente alla Società svizzera di microbiologia (SSM) e al Centro nazionale di riferimento per le infezioni virali emergenti (CRIVE) è stata pertanto elaborata una precisazione dei criteri di validazione ora definiti nell'ordinanza (*nuovo allegato 5a*). Tali criteri di validazione sono volti a ridurre al minimo questa variabilità e a garantire l'obiettività dei parametri di prestazione dei test rapidi SARS-CoV-2.

Nella prima fase l'UFSP ha incaricato l'SSM di offrire una validazione tecnica per i test anti-

¹ OMS, 11 settembre 2020. Antigen-detection in the diagnosis of SARS-CoV-2 infection using rapid immunoassays: Interim guidance.

² La sensibilità misura la quota dei positivi effettivi identificati correttamente come tali (p. es. la quota percentuale dei malati, identificati correttamente come tali). La specificità misura la quota dei negativi effettivi identificati correttamente come tali (p. es. la quota percentuale di persone sane, identificate correttamente come non malate).

genici rapidi mediante tampone nasofaringeo che l'SSM fornirà entro il 23 dicembre 2020. Successivamente sarà possibile far effettuare una validazione tecnica sulla base dei criteri definiti nell'allegato 5a numero 3 a un laboratorio indipendente.

Per la validazione clinica dei test rapidi in generale sono applicabili i criteri di cui all'allegato 5a numero 2.

Con l'*articolo 24a capoverso 3* si intende evitare che i test rapidi SARS-CoV-2 concorrano con i metodi di test tradizionali utilizzati nei laboratori autorizzati secondo l'articolo 16 LEp. I test rapidi SARS-CoV-2 possono essere impiegati soltanto se è garantito un approvvigionamento sufficiente di materiale per i test dei laboratori autorizzati.

Il DFI può adeguare l'allegato 5a all'evoluzione tecnico-scientifica (*art. 24a cpv. 4*) al fine di garantire che i sistemi di test impiegati corrispondano allo stato attuale delle conoscenze in termini di prestazione.

Art. 24b Persone sulle quali possono essere eseguiti i test rapidi SARS-CoV-2

Il *capoverso 1* riprende il principio disciplinato finora all'articolo 24 capoverso 2 secondo cui i test rapidi SARS-CoV-2 possono essere eseguiti soltanto su persone che soddisfano i criteri di sospetto, di prelievo di campioni e di dichiarazione dell'UFSP. Tali criteri vengono aggiornati contemporaneamente e sono contenuti in una versione del 18 dicembre 2020.

I criteri di sospetto, di prelievo di campioni e di dichiarazione aggiornati del 18 dicembre 2020 contengono le seguenti novità:

- Altri sintomi aspecifici o più rari³ sono trattati allo stesso modo dei sintomi tipici e pertanto è raccomandato un test; tuttavia in caso di altri sintomi aspecifici o più rari non è più necessaria la valutazione clinica prima della raccomandazione di effettuare il test.
- Viene precisato l'impiego di test antigenici rapidi in regime stazionario.
- Per i contatti che si trovano in quarantena, a partire dal 5° giorno dopo il contatto può essere eseguito un solo test; **non** è necessaria la prescrizione del servizio cantonale o del medico. Un test negativo non implica la conclusione anticipata della quarantena!
- È stato inserito un passaggio che assicura l'assunzione dei costi da parte della Confederazione dei PCR di conferma in seguito a un test rapido risultato positivo ed eseguito **al di fuori** dei criteri di prelievo di campioni.

Con il *capoverso 2* si intende consentire l'impiego di test rapidi SARS-CoV-2 anche al di fuori dei criteri di sospetto, di prelievo di campioni e di dichiarazione dell'UFSP. Sono ipotizzabili i seguenti ambiti di impiego:

- Persone a stretto contatto con persone particolarmente a rischio (p. es. personale e visitatori nelle case di cura e per anziani, collaboratori di Spitex, ecc.) potrebbero essere testate regolarmente e in modo mirato per garantire la protezione di queste ultime.
- Determinati gruppi di popolazione (p. es. abitanti di determinate regioni o città, studenti, insegnanti, lavoratori all'interno di aziende) potrebbero essere testati in modo mirato in caso di grandi focolai d'infezione. È infatti possibile interrompere le catene di infezione isolando tempestivamente le persone infette e mettendo in quarantena i loro contatti. L'attuazione e l'assunzione dei costi di tali test di massa spettano ai Cantoni.
- Prima di concerti, manifestazioni sportive, viaggi, ecc. e in generale nell'ambito di di-

³ Dolore muscolare, mal di testa, debolezza generale, raffreddore, sintomi gastrointestinali (p. es. nausea vomito, diarrea, dolore addominale), eruzioni cutanee (p. es. pseudogeloni, esantema orticario, vescicolare o morbilliforme)

verse offerte di servizi, i piani di protezione potrebbero essere ampliati e includere l'impiego di test rapidi SARS-CoV-2 per consentire uno svolgimento ancora più sicuro di tali eventi.

- Un test *un tantum* per rilevare la propria contagiosità attuale (infettività) potrebbe rappresentare un'ulteriore misura di sicurezza di responsabilità individuale in contesti privati e lavorativi.

Occorre ricordare che il risultato di un test rapido va considerato come un'istantanea dell'infettività (contagiosità). Le attuali conoscenze scientifiche riguardo a una possibile variabilità nel decorso della malattia (e alla velocità di replicazione dei virus nell'organismo) non forniscono indicazioni accurate in merito alla validità del test. Pertanto si presume che il risultato di un test rapido sia valido soltanto il giorno in cui è eseguito. In linea di principio occorre continuare a rispettare le regole di igiene e di comportamento generali e i piani di protezione esistenti.

Per quanto riguarda i test nell'ambito di un rapporto di lavoro è necessario osservare quanto segue. Il datore di lavoro è autorizzato a far testare i propri lavoratori (in base a una clausola contrattuale o a una direttiva) soltanto nei limiti del diritto imperativo e in particolare degli articoli 328 e 328b del diritto delle obbligazioni concernenti la protezione della personalità del lavoratore e la protezione dei dati. I test devono essere giustificati da motivi che si riferiscono alla prestazione di lavoro o alla protezione di altri collaboratori o di terzi (clienti, pazienti). Il datore di lavoro non ha alcun diritto in base al disciplinamento sulla protezione dei dati di conoscere i dettagli del referto medico: i risultati dei test di malattie (tra cui anche della COVID-19) sono dati medici degni di particolare protezione. Il datore di lavoro può solo sapere se i collaboratori sono adatti a svolgere il loro lavoro e le misure di protezione devono essere rispettate indipendentemente da tale referto.

Con l'estensione della possibilità di impiego di test rapidi si pone anche la questione se è lecito che altri attori privati (p. es. fornitori di servizi) richiedano l'esecuzione di un test rapido e di conseguenza neghino per esempio l'accesso alle proprie strutture a persone risultate positive al test. Nei rapporti di lavoro di diritto pubblico occorre tenere conto dei diritti fondamentali. Nel settore del diritto privato invece vige in linea di massima la libertà contrattuale. Tuttavia le disparità di trattamento discriminatorie rappresentano una lesione della personalità e sono quindi per principio illecite, per cui è indispensabile una ponderazione degli interessi e dei beni giuridici e determinate forme di disparità di trattamento sono sempre illecite. Vanno considerate pertanto le circostanze generali, come per esempio la situazione epidemiologica, la possibilità e la disponibilità di altre misure di protezione nonché il tipo di limitazione di accesso e di prestazione di servizi. Vietare l'ingresso in una discoteca o in una manifestazione sportiva non ha le stesse conseguenze di subordinare al risultato del test l'accesso ai negozi di generi alimentari.

I test rapidi SARS-CoV-2 devono essere svolti anche in questo contesto nelle strutture citate all'articolo 24 capoverso 1 (laboratori, studi medici, ospedali, farmacie e centri di test cantonali), oppure possono essere effettuati anche al di fuori di tali strutture a condizione che questo avvenga sotto la responsabilità delle persone menzionate all'articolo 24 capoverso 2.

I test che vengono effettuati al di fuori dei criteri di sospetto, di prelievo di campioni e di dichiarazione dell'UFSP non sono soggetti all'obbligo di dichiarazione. Nel caso di un test rapido SARS-CoV-2 positivo la struttura responsabile dello svolgimento del test deve consentire e proporre un prelievo di campioni per l'analisi di biologia molecolare di conferma. Questo test di conferma è soggetto all'obbligo di dichiarazione e assicura l'inclusione delle persone risultate positive nel tracciamento dei contatti cantonale. In caso non venga effettuata un'analisi di conferma, il servizio cantonale competente per il tracciamento dei contatti deve essere informato di conseguenza (*cpv. 2 lett. b*).

Inoltre, per quanto riguarda lo svolgimento dei test devono essere soddisfatti gli stessi requisiti validi in caso di impiego nel quadro dei criteri di prelievo di campioni (cfr. art. 24 cpv. 4 e

art. 24a). È importante sottolineare che l'utilizzo di questi test non sostituisce le regole di igiene e di comportamento e i piani di protezione esistenti. Anche durante il loro svolgimento (in particolare durante il prelievo di campioni) occorre adottare misure di sicurezza rigorose per impedire la diffusione del virus. In un foglio di istruzioni l'UFSP pubblica informazioni sull'impiego dei test rapidi SARS-CoV-2 al di fuori dei criteri di prelievo di campioni.

La Confederazione non assume le spese per i test che vengono effettuati al di fuori dei criteri di sospetto, di prelievo di campioni e di dichiarazione dell'UFSP. Nemmeno l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo la LAMal si fa carico delle spese. Ulteriori indicazioni concernenti l'applicazione dell'articolo 24a sono contenute nel seguente documento pubblicato sul sito dell'Ufficio federale della sanità pubblica: «Scheda informativa: Coronavirus: assunzione dei costi dell'analisi e delle prestazioni correlate (a partire dal 21 dicembre 2020)». Conformemente all'articolo 26 la Confederazione si fa carico delle spese dell'esame di conferma in caso di un test rapido SARS-CoV-2 positivo.

Art. 24c *Elenco dei test rapidi SARS-CoV-2*

Per garantire la trasparenza necessaria in relazione ai test rapidi SARS-CoV-2 utilizzabili, il testo dell'ordinanza prevede espressamente che l'UFSP pubblichi per informazione il relativo elenco. Sul sito dell'UFSP sono elencati tutti i test rapidi SARS-CoV-2 che hanno superato la validazione effettuata da un laboratorio autorizzato in virtù dell'articolo 16 LEp o la cui validazione è stata riconosciuta ai sensi dell'articolo 24a capoverso 2. L'UFSP aggiorna regolarmente questo elenco.

Art. 24d *Competenza dei Cantoni nell'esecuzione dei test rapidi SARS-CoV 2*

Questa disposizione è stata ripresa in modo invariato dal punto di vista materiale (corrisponde all'art. 24 cpv. 4 della versione vigente).

Art. 24e *Comunicazione di dati*

Questa nuova disposizione consente a Swissmedic di comunicare alle altre autorità federali competenti per l'approvvigionamento di materiale medico importante i relativi dati (ad eccezione dei dati personali degni di particolare protezione). In questo modo sarà possibile per esempio trasmettere all'UFSP informazioni sulle domande di omologazione per i vaccini contro il COVID-19. Queste informazioni garantiscono che la strategia di vaccinazione e le raccomandazioni sui vaccini contro il COVID-19 possano essere elaborate senza ritardi.

Modifica dell'art. 26, 26a e allegato 6

Sono apportate le seguenti modifiche puntuali:

Art. 26 cpv. 1

Le analisi immunologiche degli antigeni SARS-CoV-2 mediante test rapidi sono state estese ai test rapidi non automatizzati per il rilevamento diretto del SARS-CoV-2 sul singolo paziente (test rapidi SARS-CoV-2) (art. 24 cpv. 1). Pertanto l'assunzione delle spese da parte della Confederazione non è più limitata ai metodi di rilevamento antigenici rapidi.

Per poter registrare tutte le analisi le cui spese sono assunte dalla Confederazione, questi «test rapidi SARS-CoV-2» devono essere inseriti nella disposizione.

Tali analisi sono definite con l'espressione «analisi per il SARS-CoV-2».

Poiché i criteri di sospetto, di prelievo di campioni e di dichiarazione sono aggiornati, occorre adeguare anche la data.

Art. 26 cpv. 6

Per motivi di trasparenza, si intende stabilire espressamente in un nuovo capoverso 6 che le spese per le analisi per il SARS-CoV-2 eseguite su persone che non soddisfano i criteri di sospetto, di prelievo di campioni e di dichiarazione dell'UFSP del 18 dicembre 2020 non sono assunte dalla Confederazione. Le spese non vengono remunerate nemmeno dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo la LAMal.

Art. 26a cpv. 1

Per la fatturazione dei fornitori di prestazioni agli assicuratori si intende fissare un termine ordinatorio di sei mesi.

Art. 26a cpv. 5

Al fine di effettuare controlli mirati l'UFSP potrà richiedere agli assicuratori e all'istituzione comune ulteriori informazioni sul numero di analisi remunerate e sugli importi remunerati per ogni fornitore di prestazioni secondo l'articolo 26 capoverso 2. Va inoltre precisato che gli uffici esterni di revisione degli assicuratori e dell'istituzione comune devono verificare se gli assicuratori e l'istituzione comune svolgano gli opportuni controlli per poter appurare se i fornitori di prestazioni secondo l'articolo 26 capoverso 2 hanno fatturato le prestazioni di cui all'allegato 6 conformemente alle prescrizioni stabilite.

Art. 26a cpv. 8

Questo nuovo capoverso prevede che sulla fattura relativa alle analisi per il SARS-CoV-2 eseguite su persone che non soddisfano i criteri di sospetto, di prelievo di campioni e di dichiarazione figurino la menzione «Analisi per il SARS-CoV-2 su persone che non soddisfano i criteri di prelievo di campioni». Questa nuova disposizione è dettata anche da motivi di trasparenza e deve contribuire a evitare che alla Confederazione vengano addebitate spese ingiustificate.

Allegato 6

- Anziché elencare i singoli fornitori di prestazioni, si rimanda ai fornitori di prestazioni di cui all'articolo 26 capoverso 2 (*n. 1.2 lett. a, 1.2 lett. b, 2.2 lett. a, 3.2 lett. a, 3.2 lett. b*)
- Si precisa che per l'esecuzione di analisi per gli anticorpi contro il SARS-CoV-2, secondo la strategia di prelievo di campioni aggiornata dell'UFSP è necessaria una prescrizione del medico cantonale (*n. 2.2 lett. b*). Pertanto le analisi per gli anticorpi sono eseguite sempre sulla base di un incarico esterno (precisamente su incarico del medico cantonale); l'esecuzione per i propri bisogni non è possibile, motivo per cui il secondo blocco di prestazioni al numero 2.2. lettera b può essere eliminato.
- Il blocco di prestazioni che contiene l'invio del risultato del test alla persona testata e alle autorità competenti viene completato con la prestazione relativa alla richiesta del codice di attivazione generato dal sistema di tracciamento della prossimità per il coronavirus SARS-CoV-2 (sistema TP) in caso d'infezione accertata (*n. 1.2 lett. a e 3.2 lett. a*).
- Va precisato che solo i laboratori secondo l'articolo 54 capoverso 3 OAMal possono effettuare incarichi di analisi esterni e, al ricevimento di un incarico di un altro fornitore di prestazioni secondo l'articolo 26 capoverso 2, fatturare il relativo importo forfettario di 24 franchi per il loro disbrigo. Se tali laboratori eseguono analisi senza incarico di un fornitore di prestazioni secondo l'articolo 26 capoverso 2, possono fatturare soltanto 5 franchi per il disbrigo dell'incarico. I laboratori d'ospedale secondo l'articolo 54 capoverso 2 OAMal possono eseguire analisi solamente per i bisogni dell'ospedale e fatturare in tal caso 5 franchi (*n. 1.2 lett. b e 3.2 lett. b*).
- Poiché sussistono sufficienti capacità per l'esecuzione di analisi di biologia molecolare

con apparecchiature ad alte prestazioni, non è più necessario ricorrere allo svolgimento di analisi di biologia molecolare per il SARS-CoV-2 mediante un metodo di biologia molecolare rapido. La disposizione può essere pertanto stralciata (n. 1.3).

- In caso di assunzione dei costi di più analisi eseguite su una persona lo stesso giorno, alle «analisi immunologiche degli antigeni SARS-CoV-2» deve essere aggiunto il «test rapido SARS-CoV-2» (n. 4.2).

Modifica dell'ordinanza sull'IVA

Art. 35 cpv. 2 lett. o

La maggior parte dei fornitori di prestazioni nel settore sanitario sono considerati prestatori di cure mediche escluse dall'imposta sul valore aggiunto conformemente all'articolo 21 capoverso 2 della legge sull'IVA (LIVA; RS 641.20) e agli articoli 34 e 35 dell'ordinanza sull'IVA (OIVA; RS 641.201). Questo vale in particolare per i medici, gli ospedali e i laboratori specializzati che nell'ambito di un trattamento eseguito in ospedale o da un medico eseguono prestazioni di diagnostica. Tuttavia, in virtù dell'articolo 26 capoverso 2 dell'ordinanza 3 COVID-19, anche altri fornitori di prestazioni sono autorizzati a eseguire analisi per il SARS-CoV-2 secondo l'articolo 26 capoverso 1 dell'ordinanza 3 COVID-19, come i centri di test gestiti dal Cantone o su suo incarico e i farmacisti.

Per il trattamento di analisi per il SARS-CoV-2 dal punto di vista dell'IVA non ha importanza né chi esegue la prestazione né chi la paga, in quanto la prestazione eseguita è sempre la stessa. Per tale ragione, per il periodo di validità dell'ordinanza 3 COVID-19 i farmacisti e i dipendenti dei centri di test sono definiti appartenenti alle professioni mediche e sanitarie ai sensi dell'articolo 21 capoverso 2 numero 3 LIVA; di conseguenza l'articolo 35 capoverso 2 OIVA viene completato con la lettera o. L'esecuzione dei test quindi vale come prestazione escluse dall'imposta sul valore aggiunto anche per i farmacisti e i dipendenti dei centri di test. Questo vige a partire dal momento in cui questi fornitori di prestazioni sono autorizzati a effettuare i test, il che significa a partire da giugno 2020 per i centri di test. Pertanto la modifica dell'OIVA entra retroattivamente in vigore il 22 giugno 2020. Questa retroattività (favorevole) può essere considerata modesta, di interesse pubblico e quindi lecita. L'imposta sul valore aggiunto, se dovesse essere menzionata sulle fatture di prestazioni eseguite finora, non dovrà essere versata all'AFC, perché da tale menzione per la Confederazione non risulta una perdita d'imposta. I destinatari delle prestazioni non sono infatti autorizzati alla deduzione dell'imposta precedente.

Per i medici, gli ospedali e i laboratori, l'aggiunta della lettera o al capoverso 2 dell'articolo 35 OIVA non implica alcun cambiamento, in quanto essi sono già considerati prestatori di cure mediche escluse dall'imposta.

L'assunzione dei costi da parte della Confederazione non rappresenta un sussidio ai sensi dell'articolo 18 capoverso 2 lettera a LIVA, bensì una controprestazione escluse dall'imposta sul valore aggiunto.

Entrata in vigore

La modifica dell'ordinanza 3 COVID-19 entra in vigore il 21 dicembre 2020 alle ore 0.00.

La modifica dell'ordinanza sull'IVA entra retroattivamente in vigore il 22 giugno 2020 e ha effetto sino al 31 dicembre 2021.