



FAQ per i Cantoni e i professionisti della salute in merito alla decisione del Parlamento relativa all'abrogazione della base legale per l'assunzione delle spese per i test per il SARS-CoV-2 a partire dal 1° gennaio 2023

Situazione iniziale

Il Parlamento ha deciso di non prorogare la base legale sancita nella legge COVID-19, che consente l'assunzione delle spese per le analisi per il SARS-CoV-2 da parte della Confederazione. Pertanto la Confederazione le assumerà in conformità all'allegato 6 dell'ordinanza COVID-19 soltanto fino al 31 dicembre 2022. **Dal 1° gennaio 2023 la Confederazione non assumerà più le spese per le analisi per il SARS-CoV-2.**

Ciò riguarda tutti i test finora remunerati dalla Confederazione per la protezione della salute pubblica, cioè sia i test individuali sia quelli ripetuti del personale impiegato in infrastrutture critiche (in particolare in quelle sanitarie).

L'abrogazione dell'assunzione delle spese per i test da parte della Confederazione solleva alcune domande poste di frequente, alle quali verrà data risposta in questa sede.

1. Ora i test non sono più rilevanti?

La decisione del Parlamento riguarda la proroga o l'abrogazione della base legale per il finanziamento delle spese per i test sancita nella legge COVID. Il Parlamento non definisce pertanto quando i test sono opportuni o rilevanti.

Tuttavia, la decisione del Parlamento ha come conseguenza che a partire dal 1° gennaio 2023 il Dipartimento federale dell'interno (DFI) e l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) non definiranno più una strategia di test nazionale al fine di proteggere la salute pubblica, ma lasceranno alla discrezionalità dei Cantoni di richiedere o promuovere tali test.

I test possono continuare a essere rilevanti in particolare nelle situazioni di seguito elencate.

- **Salute pubblica:** i test possono rientrare in una strategia di test cantonale a protezione della salute pubblica o per esempio possono essere ordinati dal Cantone per indagini epidemiologiche sulle insorgenze. La competenza spetta ai Cantoni.
- **Salute individuale:** in certe situazioni (in particolare per determinate persone particolarmente a rischio) i test possono essere rilevanti per un trattamento terapeutico che richiede una prescrizione medica. La competenza spetta ai medici curanti.
- **Medicina del lavoro:** è anche possibile che i test per il SARS-CoV-2 siano rilevanti in determinati contesti lavorativi (p. es. igiene ospedaliera, personale di infrastrutture critiche). Questo è il compito dei datori di lavoro o, per esempio negli ospedali, di solito del dipartimento di igiene ospedaliera. La competenza spetta ai datori di lavoro.



Non si può pertanto affermare genericamente che i test «non sono più rilevanti», né per quanto riguarda la salute pubblica né dal punto di vista della medicina individuale o della medicina del lavoro. Piuttosto, la rilevanza dei test deve essere determinata a livello di salute pubblica dall'autorità cantonale competente, a livello di salute individuale dai medici e a livello di medicina del lavoro dai datori di lavoro.

2. Quando è ancora opportuno sottoporsi al test?

La Confederazione non emana più raccomandazioni relative ai test, che possono rientrare in una strategia di test cantonale a protezione della salute pubblica o possono essere ordinati dal Cantone, per esempio per indagini epidemiologiche sulle insorgenze.

La decisione del Parlamento ha come conseguenza che dal 1° gennaio 2023 l'UFSP non definirà più una strategia di test nazionale al fine di proteggere la salute pubblica, ma lascerà alla discrezionalità dei Cantoni di ordinare o promuovere tali test.

Per le persone che presentano un alto rischio di decorso grave può essere utile sottoporsi a un test a causa delle conseguenze medico-terapeutiche per la persona testata, se in seguito a un test viene presa la decisione di intraprendere una terapia antivirale anti-COVID-19. I criteri da applicare e la procedura da seguire sono esplicitati in un [documento separato](#)¹. La decisione spetta al medico curante.

Inoltre è lasciato alla discrezionalità dei datori di lavoro di offrire ai propri dipendenti la possibilità di sottoporsi ai test al fine di proteggere la loro salute, di garantire le procedure aziendali nei luoghi di lavoro o di proteggere gruppi di persone vulnerabili (p. es. negli ospedali, nelle strutture sanitarie e negli istituti medico-sociali) e di assumerne le spese.

3. Quando i Cantoni devono pagare le spese per i test?

Dal 1° gennaio 2023 spetterà ai Cantoni decidere in quali situazioni finanziare i test a protezione della salute pubblica (p. es. i test per individuare i focolai in situazioni specifiche) ed emanare inoltre disposizioni relative alla loro esecuzione. I Cantoni sono tenuti ad assumere le spese per i test se vengono eseguiti su ordine del medico cantonale nell'ambito dei provvedimenti nei confronti della popolazione o di singole persone secondo la legge sulle epidemie (cfr. art. 71 lett. a legge sulle epidemie). Rimangono di competenza dei Cantoni l'autorizzazione delle strutture che eseguono i test, come studi medici, farmacie o centri di test gestiti dai Cantoni o su loro incarico (cfr. art. 24 e segg. ordinanza 3 COVID-19; RS 818.101.24) e la vigilanza su di esse.

4. Quali compiti spettano alla Confederazione in relazione ai test?

L'UFSP informa la popolazione sui test ed emana specifiche raccomandazioni di comportamento.

¹ Si veda il documento «Raccomandazioni per l'impiego di terapie precoci e profilassi per la COVID-19 da parte della Società Svizzera di Malattie Infettive (SSI), 28 novembre 2022»: [Elenco dei criteri SSI \(italiano\)](#) (PDF, 284 kB, 28.11.2022)

Maggiori informazioni sono disponibili su www.ufsp.admin.ch > Malattie > Malattie infettive: focolai, epidemie e pandemie > Insorgenze e epidemie attuali > Coronavirus > Informazioni per i professionisti della salute > COVID-19: approvvigionamento di medicinali importanti: [Terapie per pazienti COVID-19](#)



5. Dove potranno essere eseguiti in futuro i test antigenici rapidi? Chi è autorizzato a eseguirli? Le farmacie sono ancora autorizzate a eseguire test rapidi?

Con la scadenza della validità dell'ordinanza 3 COVID-19 il 30 giugno 2024, non sarà più consentito l'impiego di test antigenici rapidi SARS-CoV-2 per uso professionale al di fuori dei laboratori. I test autodiagnostici SARS-CoV-2 potranno continuare ad essere venduti e impiegati.

6. In futuro i centri di test o le farmacie potranno fatturare all'AOMS in presenza di una prescrizione medica?

No. Secondo l'articolo 4a dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre; RS 832.112.31), l'AOMS non assume i costi delle prestazioni dei farmacisti relative al prelievo di campioni per analisi.

In linea di principio, l'AOMS assume i costi delle analisi di laboratorio soltanto se esse vengono eseguite da un laboratorio che soddisfa le condizioni di cui agli articoli 53 e 54 OAMal nonché agli articoli 42 e 43 OPre.

I laboratori di cui alla LAMal possono fatturare i prelievi di campioni (posizione 4701.00) a carico dell'AOMS soltanto se si tratta di prelievi di sangue (capillare o venoso). Questo non vale dunque per i prelievi di campioni dalla rinofaringe o di campioni salivari.

Le analisi per il SARS-CoV-2 (posizioni dell'elenco delle analisi: 3186.00, 3186.10, 3188.00 e 3189.00) costituiscono una prestazione obbligatoria dell'AOMS soltanto se vengono eseguite in laboratori autorizzati da Swissmedic secondo l'articolo 16 della legge sulle epidemie (LEp; RS 818.101) in combinato disposto con l'ordinanza concernente i laboratori di microbiologia.

In linea di principio il prelievo di campioni viene eseguito dal medico, il quale può fatturarne le spese secondo TARMED.



7. Quanto costa un test PCR? I prezzi dei test PCR saranno fissati in futuro? I relativi importi sono liberi?

- **Assunzione dei costi da parte della persona testata:** in caso di assunzione dei costi da parte della persona testata si applicano i prezzi del libero mercato. Conformemente all'obbligo di indicazione dei prezzi, prima dell'inizio del servizio i richiedenti devono essere informati del prezzo e del fatto che devono sostenerne i costi di tasca propria.
- **Assunzione dei costi da parte dell'AOMS:** la remunerazione delle spese del test da parte dell'AOMS avviene soltanto se il test ha una conseguenza medico-terapeutica (cioè viene presa la decisione di intraprendere una terapia antivirale) ed è eseguito su prescrizione medica. Si tenga presente che la franchigia e l'aliquota percentuale rimangono a carico dell'assicurato.
 - a.) Esecuzione del test: la consultazione e il prelievo dei campioni sono fatturati secondo TARMED. L'entità di queste prestazioni dipende dall'indicazione medica e non può essere descritta o quantificata in generale. In media si può presumere che una consultazione duri almeno cinque minuti (fr. 16.60 risp. fr. 26.30 nelle cure mediche di base).
 - b.) Analisi in laboratorio: fatturazione in base all'elenco delle analisi. Per ulteriori informazioni si veda la [scheda informativa](#).

8. L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie paga ora le spese dei test?

In linea di principio, le spese per le analisi per il SARS-CoV-2 saranno a carico della persona testata a partire dal 1° gennaio 2023.

Per le persone con sintomi compatibili con la COVID-19 e per le quali un test ha **una conseguenza medico-terapeutica**, l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (**AOMS**) assume su **prescrizione medica individuale** le spese per le analisi per il SARS-CoV-2 se eseguite ambulatorialmente secondo l'elenco delle analisi (EA; allegato 3 dell'ordinanza sulle prestazioni). È considerata conseguenza terapeutica di un test la decisione di intraprendere una terapia antivirale anti-COVID-19. I criteri da applicare e la procedura da seguire sono esplicitati in un documento separato². La decisione spetta al medico curante.

In caso di assunzione dei costi da parte dell'AOMS si applica la partecipazione ai costi (franchigia e aliquota percentuale).

Le spese per le analisi per il SARS-CoV-2 eseguite su persone degenti secondo l'articolo 49 della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10) restano incluse negli importi forfettari per singolo caso di cui all'articolo 49 capoverso 1 LAMal.

2

Si veda il documento «Raccomandazioni per l'impiego di terapie precoci e profilassi per la COVID-19 da parte della Società Svizzera di Malattie Infettive (SSI), 28 novembre 2022»: [Elenco dei criteri SSI \(italiano\)](#) (PDF, 284 kB, 28.11.2022)

Maggiori informazioni sono disponibili su www.ufsp.admin.ch > Malattie > Malattie infettive: focolai, epidemie e pandemie > Insorgenze e epidemie attuali > Coronavirus > Informazioni per i professionisti della salute > COVID-19: approvvigionamento di medicinali importanti: [Terapie per pazienti COVID-19](#)



L'adeguamento delle limitazioni nell'elenco delle analisi avverrà il 1° gennaio 2023.

Le informazioni dettagliate e i requisiti da soddisfare per l'assunzione delle spese per le analisi per il SARS-CoV-2 da parte dell'AOMS si trovano nella relativa [scheda informativa](#).

9. Cosa si applica alle persone sintomatiche che nell'esercizio della loro professione hanno contatto con persone particolarmente a rischio? Questi test sono pagati dall'AOMS?

La protezione degli altri (test eseguiti per proteggere la salute pubblica o le persone particolarmente a rischio, tra l'altro nelle strutture sanitarie e medico-sociali) non soddisfa i requisiti per l'assunzione dei costi da parte dell'AOMS.

È lasciato alla discrezionalità dei Cantoni e dei datori di lavoro assumere i costi dei test eseguiti al fine di proteggere la salute pubblica e quella dei propri dipendenti, di garantire le procedure aziendali nei luoghi di lavoro e di proteggere i gruppi di persone vulnerabili (p. es. negli ospedali e negli istituti medico-sociali).

10. Il cambiamento si applica anche ai test ripetuti eseguiti negli istituti medico-sociali e nelle strutture sanitarie?

Il Parlamento ha deciso di non prorogare la base legale sancita nella legge COVID-19, che consente l'assunzione delle spese delle analisi per il SARS-CoV-2 da parte della Confederazione. Pertanto la Confederazione le assumerà in conformità all'allegato 6 dell'ordinanza 3 COVID-19 soltanto fino al 31 dicembre 2022. **Dal 1° gennaio 2023 la Confederazione non assumerà più le spese per le analisi per il SARS-CoV-2.**

Ciò riguarda tutti i test finora remunerati dalla Confederazione per la protezione della salute pubblica, cioè sia i test individuali sia quelli ripetuti del personale impiegato in infrastrutture critiche (in particolare in quelle sanitarie).

11. Dato che la Confederazione non assume le spese per i test ripetuti potranno assumerle i Cantoni, per esempio negli istituti medico-sociali o nelle aziende operanti in settori infrastrutturali critici?

La decisione del Parlamento ha come conseguenza che dal 1° gennaio 2023 l'UFSP non potrà più definire una strategia di test nazionale al fine di proteggere la salute pubblica (come i test ripetuti eseguiti nelle strutture sanitarie, negli istituti medico-sociali e nelle infrastrutture critiche), ma lascerà alla discrezionalità dei Cantoni di richiedere o promuovere tali test.

12. L'ordinanza 3 COVID-19 sarà modificata? Ci sarà una nuova ordinanza? Quando possiamo aspettarci una modifica della legge o dell'ordinanza?

Il 21 dicembre 2022 il Consiglio federale ha deciso di prorogare l'ordinanza 3 COVID-19; la proroga entrerà in vigore il 1° gennaio 2023. La versione vigente di tale ordinanza è disponibile all'indirizzo [818.101.24 - Ordinanza 3 del 19 giugno 2020 sui provvedimenti per combattere il coronavirus \(COVID-19\) \(Ordinanza 3 COVID-19\) \(admin\)](#)



Dopo il voto finale del Parlamento, la legge COVID-19 è stata pubblicata sul seguente sito web: [Fedlex \(admin.ch\)](https://www.fedlex.admin.ch)

13. Per le persone che pagano di tasca propria: i test COVID dovranno essere fatturati ai pazienti?

Sì. In caso di assunzione dei costi da parte della persona testata si applicano i prezzi del libero mercato. Conformemente all'obbligo di indicazione dei prezzi, prima dell'inizio del servizio i richiedenti devono essere informati del prezzo e del fatto che devono sostenerne i costi di tasca propria.

14. È corretto affermare che l'importo fatturato all'AOMS farà riferimento all'elenco delle analisi (EA, allegato 3 dell'ordinanza sulle prestazioni)? Il riferimento non sarebbe quindi più il foglio di calcolo allegato?

La fatturazione delle analisi per il SARS-CoV-2 a carico dell'AOMS si effettua secondo l'[elenco delle analisi](#) (EA, allegato 3 dell'ordinanza del 29 settembre 1995 sulle prestazioni dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie (OPre; RS 832.112.31). Per ulteriori informazioni in merito all'assunzione delle spese per le analisi per il SARS-CoV-2 si veda la [scheda informativa](#).