



## Modifica dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal) (Misure di contenimento dei costi, pacchetto 2 – Prestazioni assicurazione malattie)

<b>Diritto vigente</b>	<b>Avamprogetto</b>
<p><i>Art. 33 Prestazioni generali</i></p> <p>Sentita la commissione competente, il Dipartimento federale dell'interno (DFI) designa:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. le prestazioni dispensate dai medici o dai chiropratici i cui costi non sono assunti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie o sono assunti solo a determinate condizioni;</li><li>b. le prestazioni di cui agli articoli 25 capoverso 2 e 25a capoversi 1 e 2 della legge, non dispensate dai medici o dai chiropratici;</li><li>c. le prestazioni, nuove o contestate, la cui efficacia, idoneità ed economicità sono ancora in fase di valutazione; stabilisce le condizioni e l'entità della remunerazione a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie;</li><li>d. le misure di prevenzione di cui all'articolo 26 della legge, le prestazioni di maternità di cui all'articolo 29 capoverso 2 lettere a e c della legge e le cure dentarie di cui all'articolo 31 capoverso 1 della legge;</li><li>e. i mezzi e gli apparecchi di cui all'articolo 52 capoverso 1 lettera a numero 3 della legge a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie; stabilisce gli importi massimi della corrispettiva remunerazione;</li><li>f. il contributo alle spese di cura balneare di cui all'articolo 25 capoverso 2 lettera c della legge; questo contributo serve a coprire le spese non coperte da altre prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie; può essere accordato al massimo durante 21 giorni per anno civile;</li><li>g. contributo alle spese di trasporto e di salvataggio di cui all'articolo 25 capoverso 2 lettera g della legge; i trasporti da un ospedale a un altro, necessari dal profilo medico, fanno parte del trattamento ospedaliero;</li><li>h. la procedura di valutazione dei bisogni di cure;</li><li>i. il contributo alle cure previsto dall'articolo 25a capoversi 1 e 4 della legge, differenziato in funzione del bisogno di cure.</li></ul>	<p><i>Art. 33 lett. d</i></p> <p>Sentita la commissione competente, il Dipartimento federale dell'interno (DFI) designa:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>d. le misure di medicina preventiva di cui all'articolo 26 capoverso 1 LAMal, le prestazioni di maternità di cui all'articolo 29 capoversi 2 e 3 LAMal e le cure dentarie di cui all'articolo 31 capoverso 1 LAMal;</li></ul>
	<p><i>Art. 35b (nuovo)</i> Cure ospedaliere negli ospedali ubicati in altri Cantoni: definizione delle tariffe di riferimento per le cure analoghe</p> <p><sup>1</sup> Per le cure ospedaliere dispensate in un ospedale a scelta ubicato in un altro Cantone, il Cantone definisce una tariffa di riferimento ai sensi dell'articolo 41 capoverso 1<sup>bis</sup> LAMal per ogni anno civile e per ciascuno dei seguenti settori:</p>



Diritto vigente	Avamprogetto
	<ul style="list-style-type: none"><li>a. medicina somatica acuta;</li><li>b. psichiatria;</li><li>c. riabilitazione.</li></ul> <p><sup>2</sup> Al posto della tariffa di riferimento di cui al capoverso 1, può definire una tariffa di riferimento per singoli gruppi di prestazioni secondo l'articolo 58f capoverso 3 nel settore corrispondente o per singole combinazioni di gruppi di prestazioni secondo l'articolo 58f capoverso 3 nel settore corrispondente. Per gli altri gruppi di prestazioni o le altre combinazioni di gruppi di prestazioni si applica la tariffa di riferimento del settore corrispondente.</p> <p><sup>3</sup> Il Cantone stabilisce le combinazioni di gruppi di prestazioni di cui al capoverso 2 secondo criteri medici.</p> <p><sup>4</sup> Se per un settore, un gruppo di prestazioni o una combinazione di gruppi di prestazioni definiti dal Cantone di cui ai capoversi 1 e 2 non figura alcun ospedale nell'elenco di un Cantone, per il Cantone in questione decade l'obbligo di definire una tariffa di riferimento per quel settore, quel gruppo di prestazioni o quella combinazione di gruppi di prestazioni.</p> <p><sup>5</sup> Il Cantone pubblica le tariffe di riferimento entro il 1° gennaio dell'anno civile in questione.</p>
	<p><i>Art. 35c (nuovo) Cure ospedaliere negli ospedali ubicati in altri Cantoni: importo della tariffa di riferimento</i></p> <p><sup>1</sup> La tariffa di riferimento corrisponde:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. alla tariffa più alta per settore, per gruppo di prestazioni o per combinazione di gruppi di prestazioni applicata negli ospedali che dispongono di un corrispondente mandato di prestazioni del Cantone; oppure</li><li>b. alla tariffa più alta risultante dal confronto tra:<ul style="list-style-type: none"><li>1. la tariffa più alta per settore, per gruppo di prestazioni o per combinazione di gruppi di prestazioni di cui alla lettera a, escludendo gli ospedali qualificati in medicina altamente specializzata,</li><li>2. il calcolo della media ponderata in base al numero di casi delle tariffe degli ospedali che dispongono di un mandato di prestazioni del Cantone nel corrispondente settore, gruppo di prestazioni o combinazione di gruppi di prestazioni.</li></ul></li></ul> <p><sup>2</sup> È considerato ospedale qualificato in medicina altamente specializzata ai sensi del capoverso 1 lettera b numero 1 un ospedale che secondo la pianificazione vigente per tutta la Svizzera di cui all'articolo 39 capoverso 2<sup>bis</sup> LAMal dispone di almeno otto mandati di prestazioni.</p> <p><sup>3</sup> Se in un settore, un gruppo di prestazioni o una combinazione di gruppi di prestazioni dispongono di un corrispondente mandato di prestazioni del Cantone soltanto ospedali qualificati in medicina</p>



Diritto vigente	Avamprogetto
	<p>altamente specializzata, per stabilire la tariffa più alta secondo il capoverso 1 lettera b numero 1 è determinante la tariffa più alta applicata negli ospedali di quel settore, gruppo di prestazioni o combinazione di gruppi di prestazioni.</p> <p><sup>4</sup> Per calcolare la media ponderata in base al numero di casi secondo il capoverso 1 lettera b numero 2 si determina la media delle tariffe degli ospedali di un settore, un gruppo di prestazioni o una combinazione di gruppi di prestazioni che dispongono di un corrispondente mandato di prestazioni del Cantone. La ponderazione è effettuata sulla base del numero di casi della popolazione residente permanente del Cantone nel corrispondente settore o gruppo di prestazioni o nella corrispondente combinazione di gruppi di prestazioni negli ospedali figuranti nell'elenco del Cantone.</p>
<p><i>Art. 36b Assunzione dei costi per assicurati residenti all'estero</i></p> <p><sup>1</sup> Il Cantone di riferimento di cui all'articolo 41 capoverso 2<sup>ter</sup> LAMal è il Cantone di Berna.</p>	<p><i>Art. 36b cpv. 1</i></p> <p><sup>1</sup> Il Cantone di riferimento di cui all'articolo 41 capoverso 2<sup>quater</sup> LAMal è il Cantone di Berna.</p>
<p><i>Art. 54 Condizioni</i></p> <p><sup>1</sup> È autorizzato come laboratorio:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>il laboratorio del gabinetto medico se:<ol style="list-style-type: none"><li>le analisi sono eseguite nell'ambito delle cure di base secondo l'articolo 62 capoverso 1 lettera a per il proprio bisogno,</li><li>il risultato delle analisi è in linea di massima disponibile durante la consultazione (diagnosi in presenza del paziente),</li><li>il laboratorio è parte del gabinetto del medico curante sia fisicamente sia giuridicamente,</li><li>le analisi sono eseguite nel laboratorio del gabinetto medico o, per quelle designate separatamente secondo il numero 1, durante una visita a domicilio;</li></ol></li><li>il laboratorio d'ospedale per le analisi eseguite nell'ambito delle cure di base secondo l'articolo 62 capoverso 1 lettera a per il proprio bisogno;</li><li>l'officina del farmacista e il laboratorio d'ospedale per le analisi eseguite nell'ambito delle cure di base secondo l'articolo 62 capoverso 1 lettera a, su prescrizione di un altro fornitore di prestazioni.</li></ol> <p><sup>2</sup> I laboratori d'ospedale che eseguono analisi per i propri bisogni dell'ospedale sono autorizzati se posti sotto la direzione di un medico, di un farmacista o di un responsabile con formazione universitaria in scienze naturali riconosciuta dal DFI oppure con congrua formazione superiore, pure riconosciuta dal DFI, nel campo dell'esecuzione di analisi.</p> <p><sup>3</sup> I Laboratori che, per mandato di un altro fornitore di prestazioni autorizzato, eseguono altre analisi oltre quelle attinenti all'ambito delle cure di base, sono autorizzati se:</p>	<p><i>Art. 54 cpv. 1, 2 e 3, frase introduttiva</i></p> <p><sup>1</sup> Viene autorizzato come laboratorio nell'ambito delle cure di base:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>il laboratorio del gabinetto medico se:<ol style="list-style-type: none"><li>le analisi attinenti all'ambito delle cure di base secondo l'articolo 62 capoverso 1 sono eseguite per il proprio bisogno,</li><li>il risultato delle analisi è in linea di massima disponibile durante la consultazione (diagnosi in presenza del paziente),</li><li>il laboratorio è parte del gabinetto del medico curante sia fisicamente sia giuridicamente,</li><li>le analisi sono eseguite nel laboratorio del gabinetto medico o, per quelle designate separatamente secondo il numero 1, durante una visita a domicilio;</li></ol></li><li>il laboratorio d'ospedale per le analisi attinenti all'ambito delle cure di base secondo l'articolo 62 capoverso 1 eseguite per il proprio bisogno;</li><li>l'officina del farmacista e il laboratorio d'ospedale per le analisi attinenti all'ambito delle cure di base secondo l'articolo 62 capoverso 1 eseguite su prescrizione di un altro fornitore di prestazioni;</li><li>l'officina del farmacista per le analisi attinenti all'ambito delle cure di base secondo l'articolo 62 capoverso 1 eseguite per il proprio bisogno.</li></ol> <p><sup>2</sup> I laboratori d'ospedale che eseguono analisi per i propri bisogni dell'ospedale vengono autorizzati se posti sotto la direzione di un medico, di un farmacista o di un responsabile con formazione universitaria in scienze naturali riconosciuta dal DFI oppure con congrua formazione superiore, pure riconosciuta dal DFI, nel campo dell'esecuzione di analisi.</p>



<b>Diritto vigente</b>	<b>Avamprogetto</b>
<p>a. ono posti sotto la direzione di un medico, di un farmacista o di un responsabile con formazione universitaria in scienze naturali, riconosciuta dal DFI;</p> <p>b. il direttore ai sensi della lettera a attesta un titolo di perfezionamento in medicina di laboratorio rilasciato dall'Associazione «I laboratori medici della Svizzera» (FAMH) o ritenuto equipollente ad esso</p> <p><sup>4</sup> Per l'esecuzione di determinate analisi, il DFI può stabilire esigenze supplementari riguardo le installazioni, la qualifica e la formazione di perfezionamento della direzione e del personale di laboratorio. Può inoltre designare taluni istituti per l'esecuzione di determinate analisi e incaricarli dell'apprestamento dei registri di valutazione.</p> <p><sup>4bis</sup> Per essere autorizzati conformemente ai capoversi 1–3, i laboratori devono dimostrare di adempiere i requisiti di qualità definiti nell'articolo 58g.</p> <p>Um nach den Absätzen 1–3 zugelassen zu werden, müssen die Laboratorien nachweisen, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g erfüllen.</p> <p><sup>5</sup> Das EDI kann Ausführungsbestimmungen zu Absatz 1 Buchstabe a erlassen.</p>	<p><sup>3</sup> I laboratori che, per mandato di un altro fornitore di prestazioni autorizzato, eseguono altre analisi oltre a quelle attinenti all'ambito delle cure di base, vengono autorizzati se:</p> <p><sup>4...</sup></p>
<p><i>Art. 62 Designazione separata di determinate analisi</i></p> <p><sup>1</sup> Il DFI designa le analisi che:</p> <p>a. possono essere eseguite nell'ambito delle cure di base dai laboratori di cui all'articolo 54 capoverso 1;</p> <p>b. possono essere prescritte dai chiropratici conformemente all'articolo 25 capoverso 2 lettera b della legge;</p> <p>c. possono essere prescritte dalle levatrici conformemente all'articolo 29 capoverso 2 lettera a della legge.</p> <p><sup>2</sup> ...</p>	<p><i>Art. 62 cpv. 1 lett. a-d</i></p> <p><sup>1</sup> Il DFI designa le analisi attinenti all'ambito delle cure di base.</p> <p><sup>2</sup> Il DFI designa le analisi che:</p> <p>a. possono essere prescritte dai chiropratici conformemente all'articolo 25 capoverso 2 lettera b LAMal;</p> <p>b. possono essere prescritte dalle levatrici conformemente all'articolo 29 capoversi 2 e 3 LAMal;</p> <p>c. possono essere prescritte dai farmacisti conformemente all'articolo 25 capoverso 2 lettera h numero 2 LAMal;</p> <p>d. possono essere prescritte dai farmacisti conformemente all'articolo 26 capoverso 2 LAMal.</p> <p><sup>2...</sup></p>
<p><i>Art. 105 Partecipazione ai costi in caso di maternità</i></p> <p><sup>1</sup> Il medico che accompagna la gravidanza accerta l'inizio presunto della tredicesima settimana di gravidanza e lo indica sulla fattura.</p> <p><sup>2...</sup></p>	<p><i>Art. 105 cpv, 1</i></p> <p><sup>1</sup> Il medico o la levatrice che accompagna la gravidanza accerta l'inizio presunto della gravidanza e lo indica sulla fattura.</p> <p><sup>2...</sup></p>