



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno EDI
Ufficio federale della sanità pubblica

Modifica della LAMal – Rimunerazione del materiale sanitario

Rapporto sui risultati della consultazione

Berna, maggio 2020

Indice

1. INTRODUZIONE	3
1.1 Necessità d'intervento e obiettivi	3
1.2 Procedura di consultazione	3
2. PARERI	4
3. PANORAMICA.....	4
4. RIASSUNTO DEI PARERI.....	6
4.1 Pareri sul progetto in generale	6
4.2 Pareri sull'articolo 25a capoversi 1 e 2	16
4.3 Pareri sull'articolo 52 capoverso 1 lettera a numero 3	17
4.4 Pareri sull'articolo 52 capoverso 3.....	18
5. ALLEGATO: ELENCO DEI PARTECIPANTI ALLA CONSULTAZIONE	19

1. Introduzione

1.1 Necessità d'intervento e obiettivi

Secondo le regole del nuovo ordinamento del finanziamento delle cure, le cure dispensate in casa di cura o ambulatorialmente sono finanziate dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie (AOMS), dall'assicurato e dal Cantone (art. 25a cpv. 1, 4 e 5 della legge federale sull'assicurazione malattie [LAMal]¹). Il materiale sanitario utilizzato dal personale infermieristico è parte integrante delle cure². La LAMal prevede una remunerazione separata unicamente per il materiale utilizzato dall'assicurato da solo o con l'aiuto di una persona non professionista che collabora alla diagnosi e alla cura. Tale remunerazione avviene sulla base dell'elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)³.

Dagli incontri tra l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e gli attori coinvolti è emerso che, nel campo delle cure ambulatoriali, gran parte del materiale è utilizzato sia dall'assicurato da solo, sia dal personale infermieristico e pertanto è difficile, se non addirittura impossibile, distinguere tra i due tipi di utilizzo. In futuro quindi il finanziamento del materiale sanitario sarà disciplinato in modo tale che questa distinzione non sia più necessaria.

Il finanziamento del materiale sanitario è garantito attualmente dall'AOMS, dall'assicurato e dal Cantone o dal Comune. I contributi dell'AOMS sono fissi. Al contrario, i contributi degli assicurati e il finanziamento residuo a carico dei Cantoni variano nei Cantoni. Ciò può comportare per il paziente il rischio di non avere accesso al materiale sanitario necessario perché i relativi costi non sono coperti. Per questo motivo, il progetto di modifica della legge prevede pure un finanziamento separato, da parte dell'AOMS, del materiale impiegato per le cure ai sensi dell'articolo 25a capoversi 1 e 2 LAMal e che fa parte dei mezzi e apparecchi diagnostici e terapeutici. Il materiale di consumo semplice in relazione alle cure e il materiale e gli apparecchi riutilizzabili per diversi pazienti continueranno ad essere remunerati ai sensi del regime del finanziamento delle cure.

Le cure acute e transitorie possono essere prescritte in seguito a un soggiorno ospedaliero per una durata massima di due settimane (art. 25a cpv. 2 LAMal) e sono remunerate da parte di assicuratori e Cantoni secondo le disposizioni sul finanziamento ospedaliero (art. 49a LAMal e art. 7b dell'ordinanza del 29 settembre 1995 sulle prestazioni [OPre]⁴). Anche in quest'ambito, il progetto prevede lo stesso sistema di remunerazione separata del materiale sanitario come per le altre cure.

1.2 Procedura di consultazione

La procedura di consultazione concernente gli adeguamenti previsti della LAMal si è tenuta dal 6 dicembre 2019 al 6 febbraio 2020 presso i Cantoni, i partiti politici, le associazioni mantello dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna, le associazioni mantello nazionali dell'economia, dei consumatori, dei fornitori di prestazioni, degli assicuratori e di altri ambienti interessati.

¹ RS 832.10

² Sentenze del Tribunale amministrativo federale C-3322/2015 e C-1970/2015

³ RS 832.112.31

⁴ RS 832.112.31

2. Pareri

In totale sono stati invitati a partecipare 128 destinatari. La documentazione relativa alla consultazione è stata pubblicata anche sul sito Internet della Confederazione⁵. Nel quadro della procedura di consultazione sono pervenuti 126 pareri dalle seguenti organizzazioni e persone:

- tutti i Cantoni, la CDS, l'ACS e l'UCS, così come un Comune (Wallisellen);
- 6 partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale (PPD, PEV, PLR, PVL, PSS, UDC);
- 4 associazioni mantello nazionali dell'economia (CP, USS, USAM, SMT);
- 1 associazione dei consumatori (FRC);
- 74 fornitori di prestazioni nonché organizzazioni e associazioni di fornitori di prestazioni interessati (AFAS, Alters- und Pflegeheim Allmendguet, Alters- und Pflegeheim Sägematt, Alters- und Pflegeheim Schmiedhof, Alters- und Pflegeheim Wendelsee & Kristall, Alterssitz Neuhaus Aaretal, Alterswohnheim Am Wildbach, Alterswohnheim Fellergut, Alterszentrum Sunnmatte, Alterszentrum Viktoria, ASD, ASI, ASI-ZH/GL/SH, ASPS, AVASAD, SMCB, Betagtenheim Mattenhof, Betagtenzentren Emmen, Bethesda Alterszentren, Carpediem AG Wohnen im Alter, CURAVIVA, Der Burgerspittel, Domicil Bern, Domicil Elfenau, Domicil Galactina Park, Domicil Kompetenzzentrum Demenz Bethlehemacker, Domicil Lentulus, Domicil Lindengarten, Domicil Mon Bijou, Domicil Schöneegg, Domicil Steigerhubel, EMS Petit Chézard, Evangelisches Pflege- und Altersheim Thusis, FAS, FMH, Fondation Espace Résidence Le Littoral, Foyer La Jaluse, H+, HKS, Home Médicalisé Le Châtelard, imad, mfe, NOMAD, Oberi Bäch AG, Pension Adelmatt Alters- und Pflegeheim, Pflegeheim Aergera, pharmaSuisse, PZZ, Résidence la Colombe, Résidence le Pivert, Residenz Am Schärme, Residenz Vivo AG, Residio AG, SACD Ti, SAfW, senesuisse, senevita, Seniorencentrum Jurablick, Seniorencentrum Vivale Sonnenplatz, SKLU, SKSZ, Spitex Schweiz, Spitex Kanton Bern, Spitex Schaffhausen, Spitex Uri, Spitex Verband SG/AR/AI, Spitex Verband Thurgau, SPXZG, SSMIG, Stiftung TRIX Residenz Au Lac, SVBL, SVKZ, VFP AFG Spitex Pflege, Wenger Betriebs AG);
- 2 associazioni di assicuratori (santésuisse, curafutura) e 1 assicuratore (Groupe Mutuel);
- 4 organizzazioni di pazienti (malattiacronica.ch, DEBRA Svizzera, GELIKO, OSP);
- 3 altri (AL, CTM, pharmalog.ch) e 1 privato cittadino.

L'elenco dei partecipanti alla consultazione con le relative abbreviazioni utilizzate nel presente rapporto è disponibile nell'allegato.

3. Panoramica

In linea di principio, **Cantoni e fornitori di prestazioni** si dichiarano favorevoli alla prevista revisione della LAMal, approvando che nella remunerazione del materiale sanitario non sussista più la distinzione tra il materiale utilizzato dal paziente da solo o con l'aiuto di una persona non professionista e quello utilizzato dal personale infermieristico. La maggioranza dei Cantoni e dei fornitori di prestazioni ritiene che il progetto introduca una semplificazione del sistema, dalla quale è attesa una conseguente riduzione dell'onere amministrativo. La gran parte dei Cantoni e la **CDS** stimano che il nuovo disciplinamento non avrà ripercussioni di rilievo sul futuro importo dei premi dell'assicurazione malattie.

⁵ <https://www.admin.ch/ch/i/gg/pc/ind2019.html#DFI>

curafutura afferma che il nuovo disciplinamento posto in consultazione non si concentra sull'obiettivo principale, ossia semplificare dal punto di vista amministrativo la remunerazione dei costi del materiale sanitario e aggiunge che, alla luce delle crescenti spese sanitarie, gli assicurati non devono essere ulteriormente gravati. Pertanto respinge il progetto presentato e ne richiede la sua completa modifica. In particolare, critica l'inclusione nel progetto delle case di cura e delle case per anziani e propone invece una semplificazione delle regole di fatturazione per gli spitex e gli infermieri indipendenti.

santésuisse si dichiara contraria alla proposta di finanziamento del materiale sanitario, precisando che la modifica avviene, senza che vi sia urgenza, immediatamente a seguito del chiarimento ottenuto grazie alle sentenze del Tribunale amministrativo federale. **santésuisse** ritiene che il progetto procuri gravi problemi, in particolare perché con il nuovo disciplinamento le case di cura, gli infermieri e le organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio saranno privilegiati rispetto ad altri fornitori di prestazioni. In generale, si devono esaminare con sguardo critico i costi aggiuntivi a carico dell'AOMS che l'adeguamento comporta, tenendo conto che, da un lato, tali costi aggiuntivi saranno decisamente più elevati di quanto stimato e, dall'altro, che nel medio termine aumenteranno ulteriormente a causa del temuto ampliamento della quantità. In concreto, propone che la remunerazione del materiale sanitario delle previste categorie B e C avvenga esclusivamente e obbligatoriamente nel quadro di convezioni stipulate tra i partner tariffali secondo l'articolo 46 LAMal e non come singola remunerazione. Le stesse problematiche sono sottolineate dal **Groupe Mutuel**, il quale segnala che, attribuendo al Dipartimento la competenza di designare i mezzi e gli apparecchi per i quali può essere convenuta una tariffa secondo l'articolo 46 LAMal, si interferisce nell'autonomia dei partner tariffali.

La maggior parte dei partiti rappresentati nell'Assemblea federale che hanno preso parte alla consultazione, tra cui figurano il **PPD**, il **PEV**, il **PLR**, il **PVL** e il **PSS**, in linea di principio accoglie favorevolmente le disposizioni, esprimendo tuttavia riserve e preoccupazioni per quanto riguarda i costi aggiuntivi che dovranno essere trasferiti all'AOMS. L'**UDC** invece respinge completamente la proposta, in quanto teme che essa comporti un ampliamento quantitativo.

Sia le **associazioni mantello dell'economia**, sia le **organizzazioni di pazienti e utenti** per la netta maggioranza convengono che il progetto vada nella giusta direzione. Tra questi attori si levano tuttavia isolate voci fondamentalmente critiche che respingono il progetto, in quanto l'ammissione nell'EMAp di prodotti destinati all'uso professionale innanzitutto non è conforme al sistema e, in secondo luogo, la proposta rappresenta un'inutile ingerenza nell'autonomia tariffale tra fornitori di prestazioni e Cantoni prevista nella LAMal. Secondo la **FRC** sono necessari alcuni affinamenti in merito agli sconti praticati al momento dell'acquisto del materiale nonché alla ripercussione degli sconti del commercio all'ingrosso. Al contempo, si deve tener conto che gli sconti sulla quantità variano in base alle dimensioni della casa di cura e per questo c'è il rischio che una parte del finanziamento sia trasferito sui pazienti.

In generale, i **fornitori di prestazioni** e pressoché tutte le **organizzazioni del settore sanitario** che hanno partecipato alla consultazione segnalano la problematica della delimitazione delle categorie, che potrebbe risultare difficile specialmente tra la categoria A e B. Nonostante queste riserve, la netta maggioranza di essi così come i **Cantoni** sono favorevoli alla proposta di un sistema ripartito in tre categorie principali. Inoltre, per la **CDS** e circa la metà dei **Cantoni** è importante che nell'elaborazione dell'allegato 2 OPre siano inclusi i fornitori di prestazioni e alcuni Cantoni propongono che ciò sia sancito nella legge stessa.

Per quanto riguarda il materiale della prevista categoria B (che comprende mezzi e apparecchi utilizzabili da parte dall'assicurato da solo o da parte del personale infermieristico), va inoltre verificato se si debba remunerare con una riduzione rispetto all'importo massimo rimborsabile anche quello utilizzato dai fornitori di prestazioni di cura ambulatoriale, dato che anch'essi possono trarre vantaggio dai prezzi all'ingrosso. Secondo **AG** in futuro sarà di nuovo possibile organizzare scorte comuni di materiali, gestendole così in modo più economico. Prendendo a

riferimento precedenti contratti amministrativi degli Spitex che prevedevano sconti del 15 per cento, è avanzata la proposta concreta di ridurre l'importo massimo rimborsabile tra il 10 e il 20 per cento. A tal proposito, **ZG** richiede anche che l'importo massimo rimborsabile sia sottoposto a regolari verifiche nonché a eventuali adeguamenti all'andamento del mercato attraverso il confronto con i prezzi praticati all'estero.

Secondo i **fornitori di prestazioni**, in occasione dell'elaborazione delle disposizioni esecutive si dovranno chiarire specifiche questioni legate alla ripercussione degli sconti e di altre riduzioni di prezzo.

4. Riassunto dei pareri

4.1 Pareri sul progetto in generale

Cantoni

Nei singoli pareri, i **Cantoni** e la **CDS** si dichiarano favorevoli alla proposta di eliminare la distinzione tra l'utilizzo del materiale sanitario da parte dei pazienti, degli ospiti o dei familiari e il suo utilizzo da parte del personale di cura.

Secondo i Cantoni di **AG, AI, AR, BL, BS, FR, GL, GR, LU, NW, OW, SH, TI, TG, VD, VS, ZH** come pure la **CDS**, il progetto semplifica il sistema e permette di ridurre l'onere amministrativo. Inoltre, con eccezione di **AI** e **AR**, ritengono che questo disciplinamento non avrà ripercussioni tangibili sul futuro importo dei premi delle casse malati, dato che da una parte il volume di tali costi non è abbastanza elevato e dall'altra essi sono già stati in buona parte integrati nei premi fino al 2018. La **CDS** e i Cantoni di **AG, AI, BL, BS, FR, GL, GR, LU, NW, OW, SH, TG, VD, VS, ZH** trovano sensata la creazione di tre categorie di materiali ed esprimono il loro apprezzamento per gli esempi scelti nel rapporto esplicativo e la loro corretta ripartizione. Al contempo, per la categoria C segnalano che gli anni scorsi dall'EMAp sono stati rimossi mezzi e apparecchi non conformi al sistema perché non destinati all'impiego personale (p. es. Port-A-Cath e sistemi di infusione). Secondo la loro opinione, anche tali mezzi e apparecchi devono essere inclusi nella nuova versione dell'EMAp. **TI** appoggia la gran parte di quanto illustrato nel rapporto esplicativo, apprezzando in particolare la suddivisione del materiale sanitario nelle categorie A, B e C.

Secondo la **CDS** e i Cantoni di **AG, BL, BS, FR, GL, GR, LU, OW, SH, TG, VD, VS, ZH**, in occasione dell'elaborazione dell'ordinanza si dovrà inoltre verificare se nell'EMAp non debba continuare a figurare il materiale della categoria A, dato che si tratta di materiale utilizzato da pazienti che non si avvalgono delle cure. Per la **CDS** e i Cantoni di **AG, AI, BL, BS, FR, GL, GR, LU, OW, SH, TG, VD, VS, ZG, ZH** si deve verificare se anche il materiale della categoria B utilizzato dai fornitori di prestazioni di cura ambulatoriale debba essere remunerato con una riduzione tra il 10 e il 20 per cento rispetto all'importo massimo rimborsabile, in quanto anche questi fornitori di prestazioni possono trarre vantaggio dai prezzi all'ingrosso tramite, eventualmente, acquisti di gruppo. A titolo esemplificativo, in tal proposito, rimandano ai precedenti contratti amministrativi degli Spitex in cui erano previsti sconti del 15 per cento.

BE esprime il suo sostegno al nuovo disciplinamento, il quale risolve in maniera pragmatica l'attuale situazione insoddisfacente. Anche **BE** stima che l'assunzione dei costi da parte dell'AOMS avrà ripercussioni contenute sui premi dell'assicurazione malattie e accoglie favorevolmente la proposta di sopprimere la distinzione tra l'utilizzo personale del materiale sanitario e l'utilizzo da parte di terzi. Tuttavia, auspica che nel rapporto esplicativo le ripercussioni dei costi siano illustrate in modo più dettagliato, poiché da un lato manca una spiegazione differenziata per Cantone delle conseguenze sul finanziamento residuo e delle affermazioni concernenti la riduzione dei premi e, dall'altro, si devono chiarire meglio le conseguenze sui costi a carico dei pazienti.

AG fa notare che, prima delle due sentenze del Tribunale amministrativo federale del 1° settembre 2017 e del 7 novembre 2017, gli assicuratori malattie credevano di dover assumere i costi di mezzi e apparecchi a prescindere dal fatto che questi fossero utilizzati dal paziente da solo o da parte di terzi e, alla luce di ciò, hanno incluso i costi corrispondenti nel calcolo dei premi per l'anno assicurativo 2018. Che nei premi del 2018 si sia tenuto conto del finanziamento separato dei costi per mezzi e apparecchi e che ora gli assicuratori malattie trattengano questi premi maggiorati è insoddisfacente, per non dire inaccettabile, perché in questo modo per l'anno assicurativo 2018 gli assicurati hanno sostenuto ingiustificatamente costi troppo elevati. In virtù delle due sentenze del Tribunale amministrativo federale, nell'anno assicurativo 2018 gli assicuratori non hanno pagato i costi per i mezzi e gli apparecchi, con la conseguenza che questi ultimi sono stati addossati ai finanziatori residui. Ne risulta quindi che nell'anno in questione gli assicurati hanno pagato due volte: la prima saldando i premi maggiorati per l'anno assicurativo 2018 e la seconda attraverso le imposte comunali e cantonali. AG propone quindi di dare ai Comuni la possibilità di farsi rimborsare dagli assicuratori i costi aggiuntivi fatturati per mezzi e apparecchi per il 2018, cosa che genererebbe uno sgravio di 5 milioni di franchi. AG infine è dell'avviso che tornare alla prassi adottata sinora sia vantaggioso anche per i fornitori di prestazioni, in quanto in futuro potranno di nuovo organizzare scorte comuni di materiali gestendole così in modo più efficiente.

GE desidera conoscere le conseguenze che le modifiche legislative proposte avranno sulla procedura di revisione dell'EMAp attualmente in corso alle Camere federali. Inoltre, reputa necessario fornire una base legale aggiuntiva affinché i contributi di cui all'articolo 7a OPre siano regolarmente aggiornati in considerazione dell'andamento dei costi dei mezzi e degli apparecchi dell'EMAp e dell'evoluzione della gravità dei casi clinici. All'occorrenza, si dovrà considerare un adeguamento dell'articolo 34 LAMal per includere la categoria A nell'EMAp. GE aggiunge che le modifiche dell'OPre riguardanti in particolare la presa a carico delle categorie A, B e C dovrebbero essere oggetto di una consultazione rivolta ai Cantoni. Infine, raccomanda che l'articolo 20 OPre sia modificato come segue: «[...] e utilizzati dalla persona assicurata da sola, dal personale di cura o con l'aiuto di una persona non professionista che collabora alla diagnosi e alla cura».

Secondo **JU**, la proposta va nella direzione auspicata da Cantoni e fornitori di prestazioni. JU apprezza la volontà di legiferare rapidamente e sottolinea la difficoltà di applicare le attuali basi legali, che danno origine a numerose problematiche e interpretazioni molto diverse a seconda degli attori. Cionondimeno, raccomanda di esaminare l'eventualità che il materiale della categoria A continui a figurare nell'EMAp, in quanto si tratta di materiali utilizzati da pazienti che non beneficiano delle cure. Poiché l'EMAp non contiene più tutti i mezzi e gli apparecchi d'uso comune e utilizzati nelle cure, i fornitori di prestazioni dovrebbero essere inclusi nell'elaborazione dell'allegato 2 OPre. Inoltre, JU non ritiene giustificata la riduzione tra il 10 e il 20 per cento prevista per la consegna del materiale da parte delle case di cura: la maggior parte dei prodotti figuranti nell'EMAp ordinati dalle case di cura del Giura infatti non è soggetta a sconti all'ingrosso. In linea di principio, il materiale EMAP è ordinato presso le farmacie e consegnato al singolo paziente con fatturazione diretta all'assicurazione di quest'ultimo. È quindi essenziale evitare che l'assicuratore rifatturi al paziente lo sconto tra il 10 e il 20 per cento. In generale, gli sconti sugli acquisti sono effettuati principalmente dalle farmacie e non dalle case di cura.

NE esprime il suo sostegno al progetto, apprezzando che sia stato dato seguito alle preoccupazioni dei Cantoni e di altre autorità e sottolineando che la revisione proposta permetterà di risolvere una situazione attualmente problematica.

Dal punto di vista di **OW** sarebbe stato meglio avviare gli adeguamenti della LAMal già in passato, risparmiando a tutti gli attori oneri e incertezze ed evitando al Cantone o ai Comuni in qualità di finanziatore residuo di dover fronteggiare l'aumento dei costi degli ultimi anni attraverso la copertura dei rispettivi blocchi di costo,

SG reputa ragionevole il proposito del Consiglio federale di introdurre il disciplinamento il più velocemente possibile, in quanto il settore pubblico attualmente sta facendo fronte a costi aggiuntivi che giustamente devono essere condivisi dall'AOMS.

SO ritiene giusto che agli assicuratori malattie siano di nuovo imposti obblighi nel quadro dell'EMAp. Ciò permetterebbe di sgravare i finanziatori residui che, in mancanza di disposizioni univoche sulla remunerazione dei materiali sanitari, hanno dovuto farsi carico di costi in costante crescita.

Secondo **UR**, il progetto permette di ridurre l'onere amministrativo sia dei fornitori di prestazioni, sia degli assicuratori.

VD è dell'avviso che la proposta metta fine a una disparità di trattamento tra assicurati dovuta a una gestione del materiale sanitario dipendente dalla persona che lo utilizza. Inoltre, permette di ristabilire un equilibrio tra agenti pagatori per quanto riguarda la remunerazione in quest'ambito. VD fa presente che, a causa delle sentenze di novembre e dicembre 2017 del Tribunale amministrativo federale, il Cantone di Vaud ha dovuto sobbarcarsi 8 milioni di franchi in più all'anno.

ZG apprezza in particolare l'idea di diminuire tra il 10 e il 20 per cento l'importo massimo rimborsabile previsto nell'EMAp per il materiale della categoria B in caso di consegna da parte di case di cura, tanto più che l'importo massimo rimborsabile è fissato per la consegna ai singoli pazienti e senza tener conto dei prezzi praticati all'ingrosso. In tal proposito, ZG richiede anche che l'importo massimo rimborsabile sia sottoposto a regolari verifiche ed eventualmente adeguamenti all'andamento del mercato attraverso il confronto con i prezzi praticati all'estero.

Per l'**UCS** e il **Comune di Wallisellen** l'adeguamento della legge consente un significativo alleggerimento amministrativo per tutti gli attori delle cure e fornisce un importante contributo alla sicurezza dell'approvvigionamento. Anche l'**ACS** esprime il suo sostegno al disciplinamento proposto, in quanto ha il merito di fare chiarezza su una situazione insoddisfacente e incomprensibile che, verificatasi dal 2018 a causa delle sentenze del Tribunale amministrativo federale, aveva generato costi aggiuntivi in particolare per i Comuni. L'ACS, l'UCS e il Comune di Wallisellen ritengono che il disciplinamento proposto per le categorie dei materiali A, B e C sia sostenibile. Fanno presente tuttavia che la distinzione tra categorie A e B è di difficile attuazione, dato che determinati materiali possono essere attribuiti a entrambe le categorie, sottolineando che vanno evitati eventuali trasferimenti da una categoria di prodotti all'altra per motivi meramente economici. Pertanto, richiedono che le commissioni competenti di cui all'articolo 52 LAMal assicurino una regolare verifica delle attribuzioni alle diverse categorie di materiali (A, B o C) per prevenire eventuali trasferimenti di costi ingiustificati. Per rendere possibili semplificazioni a livello amministrativo, l'UCS e il Comune di Wallisellen reputano sensata la possibilità di includere sistemi di remunerazione forfettaria per la fatturazione dei diversi materiali sanitari. Infine, fanno notare che per il periodo compreso tra il 2015 e l'entrata in vigore di un nuovo disciplinamento sono necessari chiarimenti anche in merito alla gestione dei costi dell'EMAp, cosa che alla luce delle sentenze del Tribunale amministrativo federale risulta di particolare rilievo per i finanziatori residui. A tal proposito, segnalano che non tutti gli assicuratori malattie si sono dichiarati disponibili a rinunciare a richiedere la restituzione delle somme forfettarie dell'EMAp dal 2015.

Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale

In linea di principio il **PPD** è favorevole al progetto e apprezza che il Consiglio federale ne abbia riconosciuto l'urgenza e sostiene una procedura il più possibile veloce. Al contempo, esprime perplessità sul fatto che ancora una volta i costi siano trasferiti dalla collettività agli assicurati, proponendo l'introduzione di un monitoraggio appropriato in ragione del rischio che

nel medio periodo si verifichi un ampliamento della quantità con conseguente aumento dei costi.

Secondo il **PEV**, il progetto di modifica della LAMal concernente la remunerazione del materiale sanitario rappresenta un netto miglioramento della situazione, in quanto la fatturazione differenziata in base all'utente (utilizzo personale o da parte di terzi) generava un consistente onere amministrativo aggiuntivo per le persone responsabili, i servizi Spitex e le casse malati. Il PEV quindi apprezza che in futuro non vi saranno più distinzioni. Poiché al contempo nel rapporto esplicativo il Consiglio federale illustra che le ripercussioni finanziarie del progetto sui premi dell'assicurazione malattie saranno relativamente contenuti, il PEV esprime il suo sostegno al progetto.

Il **PLR** accoglie la proposta di modifica della LAMal con alcune riserve. Attualmente, il materiale sanitario utilizzato dal paziente da solo è coperto dall'AOMS, mentre se è utilizzato dal personale di cura i costi sono assunti dai tre agenti pagatori (AOMS, Cantoni e assicurati). Distinguere tra i due casi tuttavia spesso risulta assai difficile, e per questo è necessaria una semplificazione del disciplinamento. Il PLR quindi approva la proposta di uniformare la remunerazione tramite l'AOMS, ma fa notare che tale disciplinamento dovrebbe essere valido solo laddove concretamente ci sia un problema a distinguere tra materiale sanitario utilizzato dal paziente da solo e materiale utilizzato dal personale di cura. Questo è il caso in modo molto evidente nell'ambito delle cure a domicilio. Invece, per quanto riguarda le case di cura, nonché le cure palliative e acute è bene valutare se un cambiamento è effettivamente necessario: a fronte del costante aumento dei premi infatti è opportuno evitare qualsiasi trasferimento ingiustificato dei costi all'AOMS.

Il **PS** ritiene che la soluzione proposta vada nella giusta direzione, sia coerente e permetta di ristabilire la prassi che vigeva prima delle sentenze del Tribunale amministrativo federale. Tuttavia, avverte che si deve evitare lo stralcio di materiale sanitario dall'EMAp: ciò infatti provocherebbe nuovi problemi relativi al finanziamento e, nel caso dell'utilizzo a titolo privato senza prescrizione medica, aumenterebbe l'onere per i pazienti. Per questo il PS raccomanda che nell'aggiornamento dell'EMAp e nella scelta di includere o escludere il materiale sanitario si usi prudenza. Infine, sottolinea che la revisione non amplia il catalogo delle prestazioni ma modifica le modalità di remunerazione, con conseguenze finanziarie a carico dell'AOMS e degli assicurati.

Il **PVL** è favorevole al progetto e apprezza che chiarendo a livello legale la questione della remunerazione del materiale sanitario si assicuri la certezza del diritto. Ritiene ragionevole che in futuro non esistano più diversi modelli di remunerazione del materiale sanitario in base a chi lo utilizza (personale infermieristico da una parte, paziente da solo o con l'aiuto di una persona non professionista dall'altra) e che si scelga una soluzione unitaria. La proposta produce una semplificazione del disciplinamento ed evita doppioni nel controllo delle fatture tra assicuratori malattie e Cantoni. Per quanto concerne l'aumento dei premi dell'assicurazione malattie, per il PVL è fondamentale che, secondo l'indicazione del Consiglio federale, le ripercussioni del progetto sui premi siano «relativamente deboli». Alcuni attori tuttavia hanno stimato che l'importo dell'onere aggiuntivo sarà decisamente più alto di quanto stimato dal Consiglio federale. Pertanto il PVL auspica che nel messaggio il Collegio governativo prenda posizione in merito a questa critica e faccia chiarezza.

L'**UDC** respinge con decisione la modifica prevista per la remunerazione del materiale sanitario. Secondo l'UDC, è vero che ai Cantoni devono essere imposti maggiori obblighi nel contenimento della crescita dei costi, ma la presente modifica della LAMal produce l'effetto esattamente contrario. Essa in particolare dà luogo a un ampliamento della quantità privo del benché minimo valore aggiunto per i pazienti e gli assicurati e pertanto va respinta. L'UDC considera troppo rischioso eliminare la distinzione nella remunerazione del materiale sanitario, attualmente a carico dell'AOMS in caso di utilizzo da parte del paziente e a carico del finanziamento

delle cure in caso di applicazione da parte del personale infermieristico. L'esperienza insegna che ogni trasferimento dei costi all'AOMS nasconde il rischio di un ampliamento della quantità. Si teme che le ripercussioni finanziarie ammonteranno a una cifra superiore ai 65 milioni di franchi, senza che tuttavia si registri un miglioramento della qualità delle cure. Infine, il nuovo modello di remunerazione impedisce di ridurre l'onere amministrativo degli assicuratori.

Associazioni mantello nazionali dell'economia

Il **CP** giudica insensato mantenere la distinzione in merito al finanziamento del materiale sanitario a seconda che sia utilizzato dal personale di cura o dal paziente e per questo non si oppone alle modifiche proposte, ma segnala che le derivanti conseguenze finanziarie causeranno un aumento dei costi a carico dell'AOMS e degli assicurati. Pertanto si impone la necessità di seguire da vicino l'andamento dei costi.

L'**USAM** plaude alla revisione della legge proposta, ma non apprezza che l'approccio scelto causi un onere aggiuntivo all'AOMS. Al contempo, constata che i costi saranno semplicemente trasferiti e che la revisione della legge non ne genererà altri. In quest'ambito è comunque bene seguire l'andamento dei costi con attenzione. Nel complesso, sopprimendo una differenziazione artificiosa che nella prassi troppo spesso si era rivelata inappropriata, l'adeguamento introduce un sistema unitario applicabile più facilmente. Questo regime di competenze chiaro e logico dovrebbe contribuire a ridurre l'onere amministrativo.

Secondo l'**USS** è necessario un sistema di remunerazione unitario che sia valido per tutti i prodotti dell'EMAp a prescindere dal tipo di utilizzo e per questo esprime il suo sostegno alla revisione della legge. È evidente che nel sistema l'unica istanza che può coprire le remunerazioni è l'AOMS. L'USS tiene tuttavia a sottolineare che, vista l'attuale situazione finanziaria, l'aggiunta di un ulteriore onere all'assicurazione di base, peraltro dovuto esclusivamente a una modifica delle modalità di remunerazione e non a un forse giustificato ampliamento del catalogo di prestazioni, deve rimanere un'eccezione assoluta. L'onere dei premi da una parte e della partecipazione ai costi aggiuntiva dall'altra che pesa sulle economie domestiche aventi redditi medio-bassi è enorme: per questo, la nuova presa a carico di tutti i prodotti riportati nell'EMAp prescritti da un medico è accettabile solo in virtù del fatto che con un ammontare di 68 milioni rappresenta un blocco di costo contenuto. In linea di principio, l'USS valuta come appropriata la proposta di una nuova categorizzazione del materiale sanitario ma al contempo desidera mettere in guardia dal rischio che in futuro avvenga una graduale attribuzione del materiale sanitario alla categoria A e quindi uno stralcio dall'EMAp. Le premesse per attuare con successo la revisione di legge delineata nel progetto sono quindi una categorizzazione avveduta e un costante aggiornamento dell'EMAp tramite l'applicazione coerente del confronto con i prezzi praticati all'estero.

La **SMT** ritiene che il vigente disciplinamento della remunerazione del materiale sanitario secondo la chiave di ripartizione del finanziamento delle cure sia l'approccio giusto. Purtroppo però Cantoni e Comuni in parte non osservano il loro obbligo legale di finanziamento residuo. In linea di principio, la SMT approva l'intento di modificare la legge per assicurare il finanziamento delle prestazioni fornite e quindi anche del relativo materiale sanitario, ma respinge il progetto nella sua interezza. Inoltre, è dell'avviso che mezzi e apparecchi diagnostici e terapeutici debbano essere coperti dall'assicurazione malattie sia nelle cure acute e transitorie, sia nelle cure ambulatoriali e stazionarie. L'assicuratore infatti è in grado di verificare le prestazioni in base ai criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità, cosa peraltro legittimata dalla legge. La SMT non crede che la soluzione proposta di includere tali mezzi e apparecchi in un capitolo separato dell'EMAp sia efficace. L'ammissione nell'EMAp di prodotti utilizzati da personale professionista non è conforme al sistema e causerebbe troppi problemi. Oltre a essere un'inutile ingerenza nell'autonomia tariffale prevista dalla LAMal tra fornitori di presta-

zioni e Cantoni, la proposta, se approvata, creerebbe una molteplicità di regole di remunerazione. La SMT propone invece una soluzione simile alla fatturazione secondo l'interpretazione generale 20 (IG-20) del TARMED, dove la remunerazione di mezzi e apparecchi diagnostici e terapeutici utilizzati per le cure sarebbe stabilita in convenzioni tariffali secondo l'articolo 46 LAMal. Una soluzione di questo tipo è pragmatica perché offre il vantaggio di una fatturazione identica del medesimo prodotto nello stesso periodo da parte di fornitori di prestazioni diversi. Secondo la SMT, l'importo massimo rimborsabile previsto nell'EMAp è giustificato, in quanto ha l'effetto apprezzabile di promuovere la concorrenza. I fornitori di prestazioni di cura ambulatoriale e stazionaria tuttavia dovrebbero attenersi alla prescrizione medica, con il risultato che la libertà di scelta verrebbe meno (cfr. art. 52a LAMal). Per i fornitori di prestazioni sono applicabili gli articoli 56 e seguenti LAMal, che li obbligano a una ripercussione completa degli sconti diretti e indiretti. Infine, deve vigere la protezione tariffale per tutelare i pazienti da costi aggiuntivi e garantire che si rispetti la chiave di ripartizione del finanziamento delle cure secondo l'articolo 25a capoverso 5 LAMal.

Organizzazioni del settore sanitario – pazienti/utenti

malattiacronica.ch e **GELIKO** si dichiarano favorevoli al progetto posto in consultazione, in quanto risolve una situazione che attualmente in molte aree è insostenibile e pone le basi per un disciplinamento semplice dal punto di vista amministrativo e funzionante nella prassi. In particolare, per quanto riguarda l'utilizzo del materiale da parte del paziente da solo e da parte di terzi, saranno eliminate le differenze tra i tipi di fatturazione e sarà istituito un sistema unitario che già in passato aveva funzionato. Il progetto introduce un regime di competenze chiaro e logico che mantiene l'onere amministrativo estremamente basso. Inoltre, è drasticamente ridotto il rischio di non accedere al materiale sanitario necessario a causa dell'assenza di finanziamento e al contempo sono eradicati i sistemi di incentivi sbagliati. Infine, le nuove disposizioni e la pianificata riorganizzazione dell'elenco assicurano la certezza del diritto. In linea di principio, malattiacronica.ch. e GELIKO valutano positivamente il sistema proposto a tre categorie, ma segnalano che potrebbero registrarsi difficoltà nella delimitazione.

DEBRA Svizzera ritiene che il disciplinamento vigente della remunerazione del materiale sanitario secondo la chiave di ripartizione del finanziamento delle cure sia l'approccio giusto. Purtroppo però Cantoni e Comuni in parte non osservano il loro obbligo legale di finanziamento residuo. In linea di principio quindi DEBRA Svizzera approva l'intento di modificare la legge per assicurare il finanziamento delle prestazioni fornite e quindi anche del relativo materiale sanitario, ma respinge il progetto nella sua interezza. Inoltre, è dell'avviso che mezzi e apparecchi diagnostici e terapeutici debbano essere coperti dall'assicurazione malattie sia nelle cure acute e transitorie, sia nelle cure ambulatoriali e stazionarie. L'ammissione nell'EMAp di prodotti utilizzati da personale professionista tuttavia non è conforme al sistema e causerebbe troppi problemi. Oltre a essere un'inutile ingerenza nell'autonomia tariffale prevista dalla LAMal tra fornitori di prestazioni e Cantoni, la proposta, se approvata, creerebbe una molteplicità di regole di remunerazione. DEBRA Svizzera suggerisce invece una soluzione simile alla fatturazione secondo l'interpretazione generale 20 (IG-20) del TARMED, dove la remunerazione di mezzi e apparecchi diagnostici e terapeutici utilizzati nelle cure sarebbe stabilita in convenzioni tariffali secondo l'articolo 46 LAMal. Infine, deve vigere la protezione tariffale per tutelare i pazienti da costi aggiuntivi e garantire che si rispetti la chiave di ripartizione del finanziamento delle cure secondo l'articolo 25a capoverso 5 LAMal.

La **FRC** esprime il suo sostegno all'orientamento generale del progetto ma richiede che sia precisato. In particolare, valuta positivamente le nuove categorie A, B e C e le rispettive modalità di remunerazione. Per quanto riguarda gli sconti, è necessario che siano applicati secondo l'indicazione «consegnato dalle case di cura». Il DFI dovrebbe distinguere il tipo di materiale per cui è possibile effettuare ordini multipli. Non di rado, infatti, le case di cura ordinano il materiale necessario per un solo paziente direttamente a una farmacia e quest'ultima invia

la fattura all'assicurazione del paziente. La FRC esige che le modalità di sconto siano definite in base alle dimensioni della casa di cura, tenendo conto delle economie di scala e degli sconti che ogni casa di cura è suscettibile di ottenere in base al numero di letti. Se a una casa di cura non è necessario o possibile ordinare una quantità sufficiente per ottenere uno sconto all'ingrosso e conseguentemente beneficia di uno sconto irrilevante (o non ne beneficia affatto), ai pazienti o ai loro familiari non va fatturato alcuno sconto e le casse malati devono rimborsare l'importo normale. L'eventuale necessità di ripercussione dello sconto dovrebbe dipendere anche dal tipo di materiale: esistono tipi particolari di cateteri vescicali e accessori per la tracheotomia la cui necessità e utilizzo dipendono dal profilo del paziente e dallo specifico problema di salute. La FRC ritiene che il modello definito dal Consiglio federale non renda giustizia alla catena di approvvigionamento: per rifornire diverse case di cura nella loro regione, infatti, alcune farmacie cittadine dispongono di scorte consistenti e quindi hanno anch'esse la possibilità di ottenere sconti presso i loro grossisti, senza tuttavia trasferirli sui prezzi praticati al dettaglio. Perché dunque non tener conto della totalità degli attori in funzione della loro capacità di acquistare all'ingrosso? Per esempio imponendo ai farmacisti la ripercussione per lo meno parziale dello sconto ottenuto dal loro grossista sul prezzo di vendita alle case di cura.

L'**OSP** riconosce che il disciplinamento proposto favorisca i pazienti e approva che il materiale sanitario più costoso sia finanziato attraverso l'AOMS secondo il principio dell'EMAp e non siano fatte più distinzioni su chi lo utilizza. Al contempo, accoglie con favore il fatto che con il progetto il materiale di semplice consumo utilizzato nelle cure e gli apparecchi riutilizzabili (p. es. sfigmomanometri ecc.) potranno essere finanziati in maniera unitaria per tutta la Svizzera attraverso il finanziamento delle cure. In questo modo, ai pazienti è nuovamente assicurata la necessaria sicurezza di ottenere il materiale necessario ai loro trattamenti senza incertezze sulla remunerazione.

Organizzazioni del settore sanitario – fornitori di prestazioni

AFAS, Alters- und Pflegeheim Allmendguet, Alters- und Pflegeheim Sägematt, Alters- und Pflegeheim Schmiedhof, Alters- und Pflegeheim Wendelsee & Kristall, Alterssitz Neuhaus Aaretal, Alterswohnheim Am Wildbach, Alterswohnheim Fellergut, Alterszentrum Sunnmatte, Alterszentrum Viktoria, ASI, ASPS, AVASAD, Betagtenheim Mattenhof, Betagtenzentren Emmen, Bethesda Alterszentren, Carpediem AG Wohnen im Alter, CU-RAVIVA, Der Burgerspittel, Domicil Bern, Domicil Efenau, Domicil Galactina Park, Domicil Kompetenzzentrum Demenz Bethlehemacker, Domicil Lentulus, Domicil Lindengarten, Domicil Mon Bijou, Domicil Schöneegg, Domicil Steigerhubel, EMS Petit Chévard, Evangelisches Pflege- und Altersheim Thusis, FAS, Fondation Espace Résidence Le Littoral, Foyer La Jaluse, HKS, Home Médicalisé Le Châtelard, NOMAD, Oberi Bäch AG, Pension Adelmatt Alters- und Pflegeheim, Pflegeheim Aergera, Résidence la Colombe, PZZ, Résidence le Pivert, Residenz Am Schärme, Residenz Vivo AG, Residio AG, SACD Ti, senesuisse, senevita, Seniorenzentrum Jurablick, Seniorenzentrum Vivale Sonnenplatz, SKLU, SKSZ, Spitex Kanton Bern, Spitex Schaffhausen, Spitex Schweiz, Spitex Uri, Spitex Verband SG/AR/AI, Spitex Verband Thurgau, SPXZG, Stiftung TRIX Residenz Au Lac, SVBL, SVKZ, VFP AFG Spitex Pflege e Wenger Betriebs AG si dichiarano favorevoli al progetto posto in consultazione, in quanto risolve una situazione attualmente insostenibile in molte aree, ponendo le basi per un disciplinamento semplice dal punto di vista amministrativo e funzionante nella prassi. In particolare, nell'utilizzo personale e da parte di terzi saranno eliminate le differenze, inservibili nella prassi, tra i tipi di fatturazione e sarà introdotto un sistema unitario che già in passato aveva dato buona prova. Il progetto istituisce quindi un regime di competenze chiaro e logico la cui attuazione può avvenire senza sforzo in qualsiasi momento, in quanto i sistemi e i processi sono noti e possono essere riattivati senza un onere particolare, mantenendo quello amministrativo estremamente basso. Inoltre, il progetto riduce drasticamente il rischio di non accedere al materiale sanitario necessario a causa dell'assenza

di finanziamento, colma le lacune di approvvigionamento che attualmente interessano molti Cantoni ed eradica sistemi di incentivi sbagliati, in quanto permette a tutti i fornitori di prestazioni di fatturare il materiale in maniera unitaria per tutta la Svizzera. Peraltro, le nuove disposizioni e la pianificata riorganizzazione dell'elenco assicurano la certezza del diritto, cosa che eviterà altri processi presso il Tribunale amministrativo federale. In linea di principio, le organizzazioni succitate valutano positivamente il sistema proposto a tre categorie, ma segnalano che per determinati materiali potrebbero continuare a verificarsi difficoltà nella loro delimitazione. Infine, l'onere aggiuntivo a carico dell'AOMS per un ammontare di circa 65 milioni di franchi con il nuovo sistema non è ingiustificato, in quanto corregge in modo ampiamente giustificato il trasferimento dei costi a carico di Cantoni e Comuni che si era verificato in seguito alle sentenze del Tribunale amministrativo federale. Il **PZZ** ritiene che il sistema a tre categorie proposto sia attuabile e richiede che le designazioni dei prodotti siano delimitate in modo unitario e in base alla prassi. Secondo l'**ASI** il progetto crea una base legale chiara per la prassi oggettivamente adeguata che vigeva prima delle sentenze del Tribunale amministrativo federale. In questo modo si scongiura anche il rischio che da Cantone a Cantone o addirittura da Comune a Comune vengano vigenti diverse regole e diversi livelli di remunerazione e che di conseguenza ogni Cantone (o ogni Comune) debba allestire costosi meccanismi di controllo. L'**ASI-ZH/GL/SH** sostiene il progetto per queste stesse ragioni e aggiunge che sarà utile per colmare le lacune create negli ultimi anni. Infine, poiché il finanziamento è a carico dell'AOMS, tutti i pazienti avranno accesso al materiale che necessitano.

L'**AVASAD** precisa che i pazienti non saranno più danneggiati dai rifiuti di rimborso del materiale da parte degli assicuratori e aggiunge che la revisione proposta semplificherà la comunicazione e i processi di gestione tra il fornitore di materiale e l'organizzazione di cure a domicilio. Inoltre, ricorda che bisogna fare attenzione a disporre di uno strumento di controllo adeguato e a garantire che le trattative tariffali tra assicuratori e fornitori di materiali non finiscano per impedire al paziente di avere a disposizione un certo prodotto o causino una diminuzione della qualità del materiale necessario.

Secondo la **SMCB** il disciplinamento proposto apporta benefici sia ai professionisti della salute coinvolti, sia ai pazienti più anziani, i quali necessitano con urgenza che le complicate cure delle ferite siano finanziate dall'AOMS. In particolare, la SMCB ritiene opportuno delimitare il disciplinamento sul finanziamento delle cure già laddove non si tratti più di prodotti di consumo semplici o materiale e apparecchi riutilizzabili e giudica appropriato ed efficace che la remunerazione di materiale più complesso avvenga secondo il principio dell'EMAp.

Anche la **FMH** è favorevole alla modifica di legge, in quanto induce maggiore giustizia sociale e solidarietà, semplificando al contempo l'onere amministrativo dei diversi attori interessati (Spitex, case di cura, assicuratori). La FMH mette anche in luce che nel quadro della prevista suddivisione in tre categorie del materiale sanitario potrebbe essere complicato distinguere la categoria A dalla categoria B.

H+ sostiene la modifica di legge proposta e il finanziamento separato di mezzi e apparecchi diagnostici e terapeutici utilizzati per le cure di cui all'articolo 25a capoverso 1 e 2 LAMal, facendo notare che nell'ambito delle cure ambulatoriali buona parte del materiale è comunque utilizzato indistintamente sia dal paziente da solo che dal personale infermieristico.

L'**imad** sostiene il progetto proposto, facendo notare che non dovrebbe comportare un vero aumento dei costi a carico dell'AOMS rispetto alla situazione antecedente alle sentenze del Tribunale amministrativo federale. Formalmente, al momento del passaggio al nuovo ordinamento di finanziamento delle cure nel calcolo dei contributi dell'AOMS non si è tenuto conto dei costi EMAp, tuttavia nella prassi il cliente si faceva già rimborsare il materiale acquistato personalmente: l'attuale proposta corregge quindi questa incongruenza inopportuna. L'imad auspica che il nuovo quadro giuridico sia attuato retroattivamente per evitare un temporaneo cambiamento nella prassi tra l'emanazione delle sentenze e l'entrata in vigore delle nuove

disposizioni. Infatti, sebbene la situazione precedente e quella nuova che deriva dalle modifiche proposte siano pressoché identiche, nell'ottica della semplificazione amministrativa sarebbe sensato mantenere una continuità nel periodo transitorio. L'imad inoltre ritiene giustificata una nuova consultazione degli ambienti interessati in occasione dell'elaborazione delle modifiche dell'OPre. Peraltro, valuta positivamente l'introduzione di tre categorie di materiale e precisa che alcuni elementi rimossi dall'EMAp perché non utilizzati dai clienti devono essere reintrodotti. Inoltre, alla luce del fatto che il materiale EMAp della categoria A sarà remunerato secondo il nuovo ordinamento di finanziamento delle cure, si deve prevedere una revisione regolare dei contributi alle cure. Al bisogno, si deve considerare una modifica dell'articolo 34 LAMal per includere la categoria A. Per concludere, l'imad propone di modificare l'articolo 20 OPre come segue: «[...] e utilizzati dalla persona assicurata da sola, dal personale di cura o con l'aiuto di una persona non professionista che collabora alla diagnosi e alla cura».

mfe e la **SSMIG** sono favorevoli all'armonizzazione del finanziamento a livello nazionale, che assicura maggiore giustizia sociale e solidarietà e risolve al contempo una situazione problematica. Rimunerare i costi del materiale sanitario in modo uniforme semplifica l'onere amministrativo apportando benefici ai diversi attori interessati e segnatamente alle organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio, alle case di cura e alle assicurazioni. mfe e la SSMIG supportano la categorizzazione A, B e C ma segnalano il rischio che potrebbero esserci difficoltà a distinguere le categorie A e B.

pharmaSuisse si dichiara favorevole al nuovo disciplinamento proposto. L'attuale distinzione tra i tipi di utilizzo infatti hanno causato incertezze e un onere aggiuntivo. I farmacisti che forniscono le prestazioni non possono vedere se il materiale sarà utilizzato dal paziente recatosi in farmacia con la prescrizione medica o, piuttosto, da terzi. Ciò infatti può variare e dipende dal tipo di cure. pharmaSuisse quindi valuta positivamente che il materiale sanitario delle future categorie B e C sia remunerato esclusivamente dall'AOMS. Inoltre, accoglie con favore la creazione di tre diverse categorie, ma sottolinea che anche la distinzione tra le categorie A e B dovrà avvenire secondo criteri precisi.

La **SAfW** approva la modifica proposta nel suo complesso, perché l'alleggerimento amministrativo che essa comporta si rifletterà direttamente non da ultimo sui costi specifici del caso. Oltre che approvare le prescrizioni contenute nel progetto relative a fatturazione e prescrivibilità, la SAfW giudica positivamente anche la suddivisione dei materiali sanitari in tre categorie, ma fa presente che serve una precisa spiegazione per ogni categoria per poterne comprendere a fondo il contenuto. Essa sostiene le indicazioni per la fatturazione e la prescrizione. Infine, con la modifica proposta l'EMAp dovrebbe essere adeguato rapidamente ai prodotti attualmente disponibili sul mercato che soddisfano i criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità.

La **ASD** plaude al progetto sottolineando che va ripensato il disciplinamento secondo cui solo i fornitori di prestazioni ai sensi della LAMal possono fatturare materiale e articoli sanitari. In questo contesto, richiede che le drogherie possano fatturare agli assicuratori malattie alle stesse condizioni degli altri centri di consegna.

Organizzazioni del settore sanitario – assicuratori

L'organizzazione di assicuratori **curafutura** respinge con decisione il nuovo disciplinamento posto in consultazione, da una parte, perché non si concentra sull'obiettivo primario, ossia di semplificare a livello amministrativo la remunerazione dei costi del materiale sanitario, e, dall'altra, perché, alla luce delle crescenti spese sanitarie, gli assicurati non devono essere ulteriormente gravati. Richiede inoltre un adeguamento del progetto che tocchi Spitex e infermieri indipendenti. Il progetto va troppo lontano, in quanto include anche case per anziani e case di cura. curafutura evidenzia che la stima indicata nel rapporto esplicativo in base alla quale l'onere aggiuntivo per gli assicurati ammonterebbe a 65 milioni di franchi annui è troppo bassa,

aggiungendo che invece ci si dovrà aspettare un importo di 100 milioni di franchi all'anno. Infine, lamenta la scarsa chiarezza del rapporto esplicativo in merito alle modalità di attuazione della modifica di legge a livello di ordinanza e richiede pertanto che il Dipartimento emani un elenco esaustivo e separato dall'attuale EMaP per fugare ogni dubbio su quali mezzi e apparecchi in futuro debbano essere remunerati dall'AOMS nell'ambito delle cure ambulatoriali.

Secondo il **Groupe Mutuel**, il presente progetto è contrario agli sforzi intrapresi per stroncare l'aumento dei costi a carico dell'AOMS. La revisione proposta, infatti, in parte smantella il nuovo ordinamento di finanziamento delle cure, il quale era stato concepito con l'obiettivo di non oberare ulteriormente l'AOMS. Per quanto riguarda i costi aggiuntivi, il Groupe Mutuel ritiene che sia stata fatta una stima troppo ottimista, in quanto potrebbero verificarsi ampliamenti quantitativi da parte dei fornitori di prestazioni, oltre al fatto che medici e fisioterapisti potrebbero avanzare richieste di parità di trattamento. Il Groupe Mutuel osserva che il rapporto lascia intendere che gli ospedali possono essere fornitori di prestazioni nel quadro delle cure acute e transitorie, cosa che tuttavia causerebbe un potenziale aumento dei costi a carico dell'AOMS. Per quanto riguarda la competenza del Dipartimento di autorizzare la conclusione di convenzioni tariffali per determinati mezzi e apparecchi, il Groupe Mutuel ritiene che si tratti di un'ingerenza nell'autonomia dei partner tariffali. Inoltre, lamenta che la modifica proposta comporti un nuovo trasferimento dell'onere sugli assicurati e di conseguenza sulle classi di reddito medio-basso. Infine, fa notare che le lacune nei budget cantonali e comunali rappresentano un problema congiunturale che interessa solo determinati Cantoni e ciò non deve quindi implicare una soluzione istituzionale duratura. Se il progetto sarà adottato, il costo finale per l'AOMS dovrà essere neutro e si dovrà apportare un adeguamento agli importi definiti agli articoli 7a e 7b OPre.

santésuisse respinge la modifica, in quanto essa comporta costi aggiuntivi per gli assicurati e complica senza motivo il diritto vigente. Fintantoché è ancora in corso il processo di adeguamento dovuto alle sentenze del Tribunale amministrativo federale, si dovrebbe rinunciare a modificare le condizioni quadro. Tra le principali argomentazioni, afferma che l'adeguamento del campo d'applicazione dell'EMaP crea un pericoloso precedente: nel disciplinamento previsto infatti le case di cura, gli infermieri e le organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio sono privilegiati rispetto ad altri fornitori di prestazioni. In secondo luogo, la possibilità delineata per fatturare in futuro, nel quadro dell'EMaP, prestazioni singole a carico dell'AOMS può scatenare un aumento generalizzato delle prestazioni aggiuntive e, di conseguenza, incentivi sbagliati all'ampliamento della quantità. Inoltre, non è da escludere che i fornitori di prestazioni abbiano interessi finanziari a consegnare più materiale possibile. Complessivamente, **santésuisse** ritiene che i costi generati da questo disciplinamento supereranno significativamente i 65 milioni di franchi stimati. Dal punto di vista socio-politico, la modifica genera un risultato discutibile: il trasferimento dei costi dai contribuenti agli assicurati comporta un onere finanziario aggiuntivo delle classi di reddito medio-basse. Peraltro, le misure sovraordinate per il contenimento dei costi sono in contrasto con il presente adeguamento della legge. **santésuisse** infine lamenta che l'onere per i controlli delle fatture da parte degli assicuratori malattie nel quadro dell'estensione del campo d'applicazione dell'EMaP è sproporzionato e conclude che tale misura non è in linea con l'obiettivo del Consiglio federale di promuovere tariffe forfetarie.

Altre organizzazioni

AL considera il progetto come un passo nella giusta direzione e in questo senso lo approva. Una gestione statale forte è coerente con la responsabilità della Confederazione in materia di politica sanitaria nazionale. AL mette in risalto che l'attuale mancanza di una base legale per la remunerazione del materiale sanitario è insostenibile. La situazione di partenza con l'introduzione del nuovo finanziamento delle cure nella remunerazione dei materiali sanitari ha provocato un onere amministrativo enorme per tutti gli interessati. Il quadro si è aggravato con le

sentenze del Tribunale amministrativo federale emanate nell'autunno 2017, le quali hanno avuto per esempio l'effetto di complicare pesantemente il lavoro del personale infermieristico. AL sottolinea che, a seguito della redistribuzione dei costi per un ammontare di circa 65 milioni di franchi all'anno, persone già in grave difficoltà si troverebbero a dover affrontare costi aggiuntivi. Ciò tuttavia è un male inevitabile per assicurare l'accesso al materiale sanitario necessario. AL lamenta che non sia spiegato coerentemente il motivo per cui è stata scartata l'idea di finanziare il materiale sanitario tramite un aumento dei contributi alle cure. Infine, nel sistema sanitario idealmente la gestione dovrebbe essere attuata nel modo più ampio e previdente possibile ed è in quest'ottica che si dovrebbe pensare anche per le cure a una soluzione di finanziamento unitario delle prestazioni stazionarie e ambulatoriali. Per quanto riguarda l'ipotesi avanzata dal Consiglio federale, secondo cui dal 1° gennaio 2020 i Cantoni dovrebbero sobbarcarsi i costi degli Spitex, AL ritiene che ciò comporterebbe un nuovo problema di finanziamento, in quanto il finanziamento residuo è disciplinato in modo diverso da Cantone a Cantone.

La **CTM** è favorevole all'adeguamento degli articoli della legge. La decisione attuata a metà 2011 di stralciare dall'EMAp i mezzi e gli apparecchi utilizzabili esclusivamente da parte di professionisti formati ha originato lacune nella tariffazione nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni. L'auspicio è quindi che in futuro sia creato un elenco completo di tutti i mezzi e gli apparecchi terapeutici e di controllo. Per quanto concerne le categorie proposte, la CTM evidenzia che potrebbero insorgere considerevoli difficoltà nel distinguerle, in quanto la distinzione tra le categorie A e B è legata al tipo di materiale, mentre la delimitazione tra le categorie B e C avviene in base a chi lo utilizza (ossia l'utente). Ciò è particolarmente problematico perché tali categorie sottostanno a un ordinamento di remunerazione diverso. Nell'ottica di un migliore coordinamento, propone una regolamentazione analoga alla convenzione tariffale tra la stessa CTM e Spitex-Schweiz dalla quale è stata esplicitamente esclusa la fatturazione del materiale riutilizzabile. La CTM ritiene che la riorganizzazione dell'EMAp apporterà benefici, ma questi saranno esigui fintantoché di pari passo non si elaboreranno nuove soluzioni di finanziamento. Inoltre, alla luce dell'adeguamento previsto e tenuto conto dei diversi sistemi di finanziamento degli assicuratori sociali federali (si pensi al principio del rimborso dei costi contrapposto al principio delle prestazioni in natura), il DFI dovrebbe considerare di estendere la protezione tariffale al nuovo EMAp, ovvero limitare o vietare i pagamenti aggiuntivi da parte dei pazienti in quest'ambito o, in alternativa, introdurre un sistema di riferimento al fine di controllare o per lo meno arginare l'evoluzione dei prezzi.

4.2 Pareri sull'articolo 25a capoversi 1 e 2

Cantoni

La **CDS** e i Cantoni **BS, FR, GR, LU, OW, SH, TG, VD, ZH** vogliono fissare nell'articolo succitato che mezzi e apparecchi che servono per la diagnosi e la terapia di una malattia utilizzati per le cure (incluse le cure acute e transitorie) devono essere remunerati in linea di principio separatamente e al 100 per cento dall'AOMS. Inoltre, richiedono che i relativi materiali siano riportati in un elenco.

AR propone una semplificazione del secondo periodo dell'articolo 25a capoverso 1 LAMal, in quanto le cure che devono essere remunerate sono definite nel primo periodo del capoverso 1. Inoltre, ritiene che anche il secondo periodo dell'articolo 25a capoverso 1 LAMal dovrebbe essere snellito perché il primo periodo definisce già che si tratta di cure acute e transitorie.

Associazioni mantello nazionali dell'economia

La **SMT** propone che la remunerazione di mezzi e apparecchi diagnostici e terapeutici utilizzati per le cure sia stabilita in convenzioni tariffali secondo l'articolo 46 LAMal. Di conseguenza, all'articolo 25a capoverso 1 LAMal per i mezzi e gli apparecchi utilizzati per le cure nonché all'articolo 25a capoverso 2 LAMal per i mezzi e gli apparecchi utilizzati per le cure acute e transitorie va introdotto il relativo rimando per la remunerazione secondo le convenzioni tariffali di cui all'articolo 46 LAMal.

Organizzazioni del settore sanitario – pazienti/utenti

DEBRA Svizzera propone che la remunerazione di mezzi e apparecchi diagnostici e terapeutici utilizzati per le cure sia stabilita in convenzioni tariffali secondo l'articolo 46 LAMal. Di conseguenza, all'articolo 25a capoverso 1 LAMal per i mezzi e gli apparecchi utilizzati per le cure nonché all'articolo 25a capoverso 2 LAMal per i mezzi e gli apparecchi utilizzati per le cure acute e transitorie va introdotto il relativo rimando per la remunerazione secondo le convenzioni tariffali di cui all'articolo 46 LAMal.

Organizzazioni del settore sanitario – assicuratori

curafutura richiede di limitare la deroga relativa ai mezzi e agli apparecchi esclusivamente al settore ambulatoriale. Alla luce di ciò, propone che l'articolo 25a capoversi 1 e 2 sia adeguato di conseguenza.

Il **Groupe Mutuel** chiede lo stralcio delle modifiche dei paragrafi 1 e 2. Quella del primo paragrafo potrebbe incentivare altri fornitori di prestazioni (p. es. medici e fisioterapisti a beneficiare dello stesso ordinamento. Inoltre, tali modifiche incoraggiano, nel quadro di una tariffazione basata sulle prestazioni singole, aumenti dei volumi, con il risultato che le ripercussioni in termini di costi saranno più elevate rispetto alle stime. Per quanto concerne il capoverso 2, le cure acute e transitorie sono remunerate attraverso importi forfettari, quindi una fatturazione separata del materiale non sarebbe facilmente comprensibile.

4.3 Pareri sull'articolo 52 capoverso 1 lettera a numero 3

Cantoni

I Cantoni **AG, AI, BL, BS, FR, GL, GR, LU, NW, OW, SH, TG, VD, VS, ZH** e la **CDS** ritengono fondamentale che i fornitori di prestazioni siano coinvolti nell'elaborazione dell'allegato 2 OPre, in quanto attualmente l'EMAp non contiene più tutti i mezzi e gli apparecchi commercializzati e indubbiamente utilizzati nelle cure. In tal senso, la **CDS** e i Cantoni **BS, FR, GR, LU, OW, SH, TG, VD, ZH** chiedono concretamente che nell'articolo 52 capoverso 1 LAMal sia stabilito che il Dipartimento è tenuto a coinvolgere i partner tariffali nell'elaborazione delle disposizioni sull'obbligo d'assunzione delle prestazioni e sull'entità della remunerazione di mezzi e apparecchi.

TG propone di concretizzare l'articolo 52 LAMal a livello di ordinanza facendo sì che le remunerazioni consentano un'allocazione delle prestazioni nelle strutture che generano meno costi. A tal fine, peraltro, è bene prevedere che nella remunerazione dell'EMAp siano inclusi anche i costi legati alla gestione (ordinazione, stoccaggio, consegna) e all'istruzione ai pazienti, ma anche ai professionisti per l'utilizzo dei prodotti, (p. es. nel caso della ventilazione assistita a domicilio, dialisi a domicilio, pompe per la terapia a pressione negativa). In assenza di un disciplinamento infatti tali spese, che sono aggiuntive rispetto ai meri costi del prodotto, in determinati casi comportano costantemente inutili ritardi e garbugli amministrativi.

VD richiede di aggiungere in apertura del numero 3 «Dopo aver consultato i partner tariffali, [...]». Ciò contribuirebbe ad assicurare che le prescrizioni esecutive sono adeguate alla prassi effettiva.

Organizzazioni del settore sanitario – assicuratori

Poiché respinge gli adeguamenti dell'articolo 25a, il **Groupe Mutuel** chiede anche lo stralcio degli adeguamenti dell'articolo 52.

4.4 Pareri sull'articolo 52 capoverso 3

Cantoni

JU precisa che le case di cura del Cantone fatturano direttamente agli assicuratori sulla base di una tariffa forfettaria negoziata solo il materiale per l'incontinenza. Il Governo cantonale auspica che per determinati materiali EMaP rimanga possibile convenire importi forfettari con gli assicuratori.

Per quanto attiene al rimborso forfettario previsto a fronte di una convenzione tra assicuratori e case di cura, **FR** chiede lumi su come tali importi forfettari saranno stabiliti per le case di cura, proponendo di precisare se saranno contabilizzati in base al numero di giorni trascorsi presso la casa di cura, al tipo di cure, secondo il gruppo di prodotto EMaP o il livello RAI. Peraltro, si dovrebbe approfondire maggiormente la relazione tra importi forfettari convenuti e prescrizioni mediche. Un'opzione proposta dalle case di cura perché non insorga più alcun problema legato al rimborso è ordinare il materiale presso un centro di consegna come già avviene per i medicinali, sebbene tale soluzione causerebbe un aumento dei costi.

GE richiede che le decisioni del Consiglio federale siano prese in seguito alla consultazione della commissione di applicazione LAMal e della Commissione federale delle analisi, dei mezzi e degli apparecchi (CFAMA).

Secondo **VD**, l'autorità federale dovrebbe fissare criteri uniformi per garantire uno standard minimo di qualità allestendo un elenco del materiale preso in carico e i relativi prezzi massimi. **VD** infine è contrario alla possibilità di stipulare convenzioni tariffali e chiede lo stralcio di questa disposizione, in quanto essa potrebbe dare adito a disuguaglianze di trattamento fra Cantoni nonché fra gli ospiti della stessa casa di cura.

Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale

Il **PVL** è favorevole al fatto che il Consiglio federale possa designare i mezzi e gli apparecchi coperti interamente dall'AOMS per i quali è possibile una remunerazione forfettaria stabilita tramite una convenzione tra assicuratori malattie e case di cura o fornitori di prestazione di cura ambulatoriale.

Organizzazioni del settore sanitario – assicuratori

curafutura propone che la possibilità di stipulare convenzioni sia valida in generale per tutti i mezzi e gli apparecchi come già avviene nel caso dei centri di consegna. Inoltre, non ritiene necessaria una designazione né una limitazione a certi prodotti da parte del Consiglio federale. Peraltro, caldeggia lo stralcio del rimando all'articolo 46 LAMal adducendo la motivazione che nell'OPre esiste già una tariffazione con importi massimi rimborsabili. In deroga a ciò, curafutura suggerisce unicamente che sia possibile convenire prezzi inferiori agli importi massimi rimborsabili.

Poiché respinge gli adeguamenti dell'articolo 25a, il **Groupe Mutuel** chiede anche lo stralcio degli adeguamenti dell'articolo 52.

5. Allegato: elenco dei partecipanti alla consultazione⁶

Kantone / Cantons / Cantoni

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra

⁶ In ordine alfabetico secondo le abbreviazioni

GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin

	Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK)
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)
CDS	Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)
SGV	Schweizerischer Gemeindeverband
ACS	Association des communes suisses
ACS	Associazioni comuni svizzeri
SSV	Schweizerischer Städteverband
UVS	Union des villes suisses
UCS	Unione delle città svizzere
	Gemeinde Wallisellen (ZH)

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien / partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale / partiti rappresentati nell'Assemblea federale

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
CVP	Christlichdemokratische Volkspartei
PDC	Parti démocrate-chrétien

PPD	Partito popolare democratico
EVP	Evangelische Volkspartei der Schweiz
PEV	Parti Evangélique Suisse
PEV	Partito evangelico svizzero
FDP	FDP. Die Liberalen
PLR	PLR. Les Libéraux-Radicaux
PLR	PLR. I Liberali Radicali
GLP	Grünliberale Partei
PVL	Parti vert'libéral Suisse
PVL	Partito verde liberale
SPS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz
PSS	Parti socialiste suisse
PSS	Partito socialista svizzero
SVP	Schweizerische Volkspartei
UDC	Union démocratique du Centre
UDC	Unione democratica di Centro

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faïtières de l'économie qui œuvrent au niveau national/ associazioni mantello nazionali dell'economia

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
CP	Centre Patronal
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund (SGB)
USS	Union syndicale suisse (USS)
USS	Unione sindacale svizzera (USS)
SGV	Schweizerischer Gewerbeverband (SGV)
USAM	Union suisse des arts et métiers (USAM)
USAM	Unione svizzera delle arti e dei mestieri (USAM)
SMT	Swiss Medtech – Schweizer Medizintechnikverband
SMT	Swiss Medtech – Association Suisse de la Technologie Médicale

Liste der zusätzlichen Vernehmlassungsadressaten

Liste des destinataires supplémentaires

Elenco di ulteriori destinatari

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
<i>Interessierte Kreise / Milieux intéressés / Ambienti interessati</i>	
<i>Konsumentenverbände / Associations de consommateurs / Associazioni di consumatori</i>	
FRC	Fédération romande des consommateurs
<i>Organisationen des Gesundheitswesens / Organisations du domaine de la santé / Organizzazioni del settore sanitario</i>	
<i>Leistungserbringer / Fournisseurs de prestations / Fornitori di prestazioni</i>	
AFAS SVF	Association Fribourgeoise Aide et Soins à domicile Spitex Verband Fribourg
	Alters- und Pflegeheim Allmendguet (Thun)
	Alters- und Pflegeheim Sägematt (Lengnau)
	Alters- und Pflegeheim Schmiedhof (Zürich)
	Alters- und Pflegeheim Wendelsee & Kristall (Spiez)
	Alterssitz Neuhaus Aaretal AG (Münsingen)
	Alterswohnheim Am Wildbach (Wetzikon)
	Alterswohnheim Fellerhut AG (Bern)
	Alterszentrum Sunnmatte (Kölliken)
	Alterszentrum Viktoria AG (Bern)
ASPS	Association Spitex privée Suisse Association Spitex privée Suisse Associazione Spitex privée Suisse
AVASAD	Association Vaudoise d'aide et des soins à domicile Vaud
BEKAG SMCB	Aerztegesellschaft des Kantons Bern Société des Médecins du Canton de Berne
	Betagtenheim Mattenhof (Bern)
	Betagtenzentren Emmen AG (Emmen)
	Bethesda Alterszentren AG (Küsnacht)

	Carpediem AG Wohnen im Alter (Stettlen)
CURAVIVA	Verband Heime und Institutionen Schweiz Association des homes et institutions sociales suisses Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri
	Der Burgerspittel (Bern)
	Domicil Bern AG (Bern)
	Domicil Elfenau (Bern)
	Domicil Galactina Park (Belp)
	Domicil Kompetenzzentrum Demenz Bethlehemacker (Bern)
	Domicil Lentulus (Bern)
	Domicil Lindengarten (Stettlen)
	Domicil Mon Bijou (Bern)
	Domicil Schöneegg (Bern)
	Domicil Steigerhubel (Bern)
	EMS Petit Chézard (Chézard)
	Evangelisches Pflege- und Altersheim Thusis
FAS	Fondation pour l'Aide et les Soins à domicile
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
	Fondation Espace, Résidence Le Littoral (Bevaix)
	Foyer La Jaluse (Le Locle)
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
HKS	Heilbäder und Kurhäuser Schweiz Espaces Thermaux et Maisons de Cure Suisse
	Home Médicalisé Le Châtelard SA (Les Brenets)
imad	Institution genevoise de maintien à domicile
mfe	Haus- und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
NOMAD	Neuchâtel Organise le Maintien à Domicile

	Oberi Bäch AG (Schwarzenbach)
	Pension Adelmatt Alters- und Pflegeheim (Aeschi b. Spiez)
	Pflegeheim Aergera (Giffers)
pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
PZZ	Pflegezentren Stadt Zürich
	Résidence la Colombe (Colombiers-Milvignes)
	Résidence le Pivert (Les Geneveys-sur-Coffrane)
	Residenz Am Schärme (Sarnen)
	Residenz Vivo AG (Köniz)
	Residio AG (Hochdorf)
SACD Ti	Conferenza dei servizi di assistenza e cure a domicilio del Cantone Ticino
SAfW SAfW Suisse Ro- mande	Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung (Dachgesellschaft) Association Suisse pour les soins de plaies
SBK	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmän- ner (SBK)
ASI	Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI)
ASI	Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri (ASI)
SBK-ZH/GL/SH	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmän- ner (SBK) Sektion ZH/GL/SH
ASI-ZH/GL/SH	Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) Section ZH/GL/SH
ASI-ZH/GL/SH	Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri (ASI) Sezione ZH/GL/SH
SDV ASD	Schweizerischer Drogistenverband Association Suisse des Droguistes
senesuisse	Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Association d'établissements économiquement indépendants pour per- sonnes âgées
senevita	Senevita Gruppe (Senevita AG & Spitex für Stadt und Land AG), Muri
	Seniorenzentrum Jurablick (Hindelbank)
	Seniorenzentrum Vivale Sonnenplatz (Emmenbrücke)
SGAIM SSMIG	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin Société Suisse de Médecine Interne Générale
SKLU	Spitex Kantonalverband Luzern

SKSZ	Spitex Kantonalverband Schwyz
Spitex Kanton Bern	Spitex Verband Kanton Bern Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile
Spitex Verband SG/AR/AI	Spitex Verband der Kantone St. Gallen, Appenzell Ausserrhoden und Appenzell Innerrhoden
Spitex Schaffhausen	Spitex Verband Kanton Schaffhausen
Spitex Schweiz Aide et soins à domicile Suisse	Spitex Verband Schweiz Association suisse des services d'aide et de soins à domicile Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio
	Spitex Uri
	Spitex Verband Thurgau
SPXZG	Spitex Verband Kanton Zug
	Stiftung TRIX Residenz Au Lac (Biel/Bienne)
SVBL	Spitex Verband Baselland
SVKZ	Spitex Verband Kanton Zürich
VFP AFG Spitex Pflege	Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft, Akademische Fachgesellschaft Spitex Pflege
	Wenger Betriebs AG (Thun)
<i>Versicherer / Assureurs / Assicuratori</i>	
curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi
santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori malattia svizzeri
Groupe Mutuel	Groupe Mutuel Services SA
<i>PatientInnen, BenutzerInnen / Patients, usagers / Pazienti, utenti</i>	
chronischkrank.ch maladiechronique.ch malattiacronica.ch	Verein chronischkrank.ch
DEBRA Schweiz DEBRA Suisse DEBRA Svizzera	Hilfe für die Schmetterlingskinder Aide pour les enfants papillon Aiuto per i bambini farfalla

GELIKO	Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz
GELIKO	Conférence nationale suisse des ligues de la santé
SPO	Stiftung für Patientenschutz
OSP	Organisation Suisse des Patients
OSP	Organizzazione Svizzera dei Pazienti
<i>Andere / Autres / Altri</i>	
AL	Alternative Liste Zürich
MTK	Medizinaltarif-Kommission UVG
CTM	Commission des tarif médicaux LAA
CTM	Commissione delle tariffe mediche LAINF
pharmalog.ch (expliziter Verzicht)	Swiss Pharma Logistics Association
<i>PatientInnen, BenutzerInnen / Patients, usagers / Pazienti, utenti</i>	
Lehner	Lehner Stephan