

<b>Factsheet n.</b>	<b>2016.134.T12.01</b>
Versione	1.0
Valido dal	01.01.2017

## **LAINF e OAINF con validità dall'1.1.2017 nell'ambito delle tariffe mediche**

### **Nota informativa**

#### **1. Premesse**

L'1.1.2017 entra in vigore la nuova Legge sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF) e la relativa ordinanza (OAINF).

La presente nota informativa spiega le modifiche essenziali dei due atti normativi con ripercussioni sulle tariffe mediche.

#### **2. Modifiche della LAINF**

La terminologia dell'articolo 56 LAINF, determinante per le tariffe mediche, è stata adeguata. Dalla legge non risultano ripercussioni per le tariffe mediche e la sua applicazione. Ciò non è invece il caso per l'OAINF.

#### **3. Modifiche dell'OAINF**

*(Nota: le modifiche del testo dell'ordinanza sono di colore blu)*

Il legislatore tende in generale, per quanto possibile e sensato, un approccio del senso dell'OAINF alla legge sull'assicurazione malattie (LAMAL) risp. alla relativa ordinanza (art. 56 cpv. 2 LAINF).

##### **3.1. Articolo 15 capoverso 2 OAINF**

Se l'assicurato sceglie una sala che non sia quella comune o un altro stabilimento di cura, l'assicurazione assume le spese che avrebbe dovuto rimborsare conformemente al capoverso 1 per il trattamento in sala comune di quest'altro stabilimento di cura o di quello appropriato più vicino. *Das Spital hat nur Anspruch auf die Erstattung dieser Kosten.\**

#### **Interpretazione**

Nel senso di un'esplicitazione si specifica che un ospedale senza convenzione tariffaria ha diritto esclusivamente al rimborso sulla base della cosiddetta applicazione per analogia. In considerazione del principio delle prestazioni in natura, questo diritto sussiste solo nei confronti dell'assicuratore. Alla persona assicurata o ai familiari non possono essere fatturati altri costi per la cura.

\* L'ultima frase dell'art. 15 cpv. 2 non è stata ancora tradotta in Italiano.  
"L'ospedale ha diritto solo al rimborso di tali costi."

### **3.2. Articolo 20 capoverso 3 OAINF**

*Se il fornitore di prestazioni e l'assicuratore non raggiungono un accordo, il DFI può stabilire importi massimi per il rimborso delle spese di salvataggio e di ricupero.*

#### **Interpretazione**

In considerazione del fatto che i trasporti per il salvataggio sono ora elencati come fornitori di prestazioni sono necessarie disposizioni più precise in caso di non accordo. Ciò è stato fatto.

### **3.3. Articolo 67 OAINF**

*<sup>1</sup> Gli assicuratori garantiscono agli assicurati cure sufficienti, di qualità e appropriate a costi il più possibile convenienti.*

*<sup>2</sup> Le cure mediche e i mezzi ausiliari sono appropriati se sono idonei e necessari a conseguire l'obiettivo legale ragionevolmente commisurato tra costi e benefici secondo le circostanze concrete del caso specifico.*

#### **Interpretazione**

La CTM accoglie di principio positivamente l'integrazione nell'OAINF dei criteri EAE e della giurisprudenza più recente del Tribunale federale.

Nel rapporto esplicativo, rinviando all'articolo 21 LAINF, si fa però valere che gli obiettivi della legge non si limitano solo ad uno stato di salute stabile che permetta il reinserimento. Invece al titolo „Cura medica appropriata dopo la determinazione della rendita“ dell'articolo 21 sono citati anche altri obiettivi, come ad esempio il miglioramento importante o l'impedimento di una riduzione sostanziale dello stato di salute con l'impiego di procedimenti medici nel caso di infortunati gravissimi presentati un'incapacità di guadagno. Questa interpretazione degli obiettivi di legge è molto ampia per la CTM risp. lascia colui che applica la legge in dubbio a sapere quali mezzi ausiliari sono considerati efficaci, adeguati ed economici nel singolo caso. Con l'interpretazione ampia è da temere un'estensione dei diritti delle persone assicurate nel confronto della quale la CTM è scettica in quanto il compito primario degli assicuratori infortuni è di garantire un reinserimento adeguato nel processo di lavoro.

Nel rapporto esplicativo si legge inoltre che la LAMal è da considerare il filo conduttore anche per l'assicurazione infortuni per quanto concerne l'assunzione di prestazioni. In altre parole „le prestazioni già esaminate nella LAMal ed escluse dall'assunzione obbligatoria con l'inserimento nell'allegato 1 OPre non saranno remunerate neppure nell'assicurazione contro gli infortuni“.

Di principio consideriamo la collaborazione tra i rami dell'assicurazione sociale un contributo sensato per l'aumento dell'efficienza e dell'effettività nella sanità pubblica svizzera. La CTM ha di conseguenza uno scambio intenso e istituzionalizzato con il DFI e con l'UFSP. L'interpretazione del rapporto esplicativo porta però ad una parificazione con le istituzioni della LAMal, fatto che rifiutiamo.

L'assunzione di prestazioni obbligatorie nell'AOMS e nella LAINF si fonda sui medesimi principi dei criteri EAE. A prescindere dal nesso di causalità, le prestazioni obbligatorie possono essere rifiutate nella LAINF solo se è provato che i criteri EAE non sono soddisfatti. Per questo motivo la CTM si riserva il rimborso di determinate prestazioni non obbligatorie (AOMS).

Nel caso dell'assunzione di prestazioni non obbligatorie conformemente all'allegato 1 all'OPre deve essere garantita la parità di trattamento di tutti gli assicurati sulla base di criteri chiaramente definiti. Le necessarie premesse a tale scopo sono garantite dalla pubblicazione sistematica di raccomandazioni CTM.

Inoltre, l'assicuratore infortuni risponde non solo per la cura stessa ma anche per i costi susseguenti di una cura. Questa fattispecie riguardante la responsabilità civile permette in ambito LAINF decisioni diverse rispetto all'ambito AOMS.

### **Esempio pratico**

Nel capitolo 1.3 (Ortopedia, Traumatologia) dell'allegato 1 all'OPre, la remunerazione obbligatoria per le terapie chirurgiche della cartilagine (Osteochondrale Mosaiplasty e trapianto autologo di condrociti - ACT) è contrassegnata con un no. In ambito AOMS ciò è sensato in quanto i procedimenti citati sono controindicati alla presenza di artrosi o infiammazioni articolari.

Gli stessi metodi hanno però senso alla presenza di lesioni traumatiche e di una cartilagine sana sotto l'aspetto biologico perché queste procedure permettono di procrastinare o evitare l'impianto di un'endoprotesi totale, fatto che può essere indicato soprattutto nel caso di assicurati giovani.

Si rinvia a tal proposito anche al catalogo di criteri per l'ACT:

<https://www.mtk-ctm.ch/it/decisioni/decisioni-di-prestazione-e-tecnologia/impianto-di-condrociti-autologhi-nel-ginocchio-aci-autologous-chondrocyte-implantation/>

### **3.4. Articolo 68 OAINF**

<sup>1</sup> Sono considerati ospedali gli istituti svizzeri e i loro reparti destinati al trattamento ospedaliero di malattie o postumi d'infortunio *o all'esecuzione ospedaliera di misure di rieducazione medica*, posti sotto direzione medica permanente, con personale curante specializzato o adeguate installazioni mediche.

<sup>2</sup> Sono considerati case di cura gli istituti destinati alla cura complementare *o alla cura*, posti sotto direzione medica, con personale specializzato e installazioni adeguate.

### **Interpretazione**

Questa modifica dovrebbe permettere di distinguere più facilmente tra i tipi di istituto „ospedale e „casa di cura“. La riabilitazione medica è svolta in ospedali, invece le cure balneari e i soggiorni di convalescenza sono effettuati in case di cura. In passato si era spesso alla presenza di case di cura che volevano essere considerate come cliniche di riabilitazione e quindi allo stesso livello di ospedali. Questa modifica intende garantire che le case di cura non pretendano più di essere parificate agli ospedali.

### 3.5. Articolo 70 OAINF

<sup>1</sup> Per l'approntamento delle tariffe sono applicabili per analogia:

- a. l'articolo 43 capoversi 2 e 3 della legge federale del 18 marzo 1994/129 sull'assicurazione malattie (LAMal);
- b. l'articolo 49 capoversi 1 e 3-6 LAMal.

<sup>2</sup> Le tariffe devono essere calcolate secondo criteri economici e occorre considerare una struttura adeguata delle tariffe. La tariffa può coprire al massimo i costi della prestazione comprovati in modo trasparente e i costi necessari per la fornitura efficiente delle prestazioni.

<sup>4</sup> SR 832.10

#### Interpretazione

Questo articolo di legge crea un ponte verso le disposizioni della LAMal e stabilisce che le tariffe devono fondarsi su dati trasparenti e provati di costi. La CTM accoglie la seconda parte del disposto di legge perché esso invita i partner tariffari e contrattuali a creare delle tariffe basate su oneri effettivi.

#### Interpretazione di „per analogia“

La CTM interpreta il concetto „per analogia“ in senso giuridico. Ciò significa che i principi hanno validità per le due leggi. Essi devono però essere adattati ai relativi eventi e particolarità. Cosa ciò significhi nel (singolo) caso concreto non è ancora chiarito in modo definitivo ed è attualmente oggetto di interpretazioni. Con il tempo si creerà una prassi relativa all'interpretazione.

#### Interpretazione di „La tariffa può coprire al massimo i costi della prestazione comprovati in modo trasparente e i costi necessari per la fornitura efficiente delle prestazioni.“ (→ incrementi di efficienza)

Dalla sentenza del mese di aprile 2014, emessa dal Tribunale amministrativo federale in re Ospedale cantonale di Lucerna, risulta che, conformemente all'art. 59c cpv. 1 OAMAL, i „costi provati della prestazione“ che una tariffa può coprire al massimo secondo la lettera a non si riferiscono ai costi individuali dell'ospedale ma ai costi dell'ospedale che stabilisce il benchmark (vedi E 2.6 e 2.10.1).

Questo benchmark si basa sui costi d'esercizio provati in modo trasparente e fatturabili dei singoli ospedali (vedi E. 2.8).

Secondo queste considerazioni del Tribunale amministrativo federale è ulteriormente possibile che un ospedale disponga di un prezzo base che si ripercuote sulla tariffa e che può prevedere incrementi dell'efficienza.

### **3.6. Articolo 70a OAINF**

*L'ordinanza del 3 luglio 2002<sup>5</sup> sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali, delle case per partorienti e delle case di cura nell'assicurazione malattie (OCPre) si applica per analogia agli ospedali e alle case di cura di cui all'articolo 56 capoverso 1 della legge. Sono autorizzati a consultare i documenti le autorità della Confederazione competenti in materia, l'associazione Commissione delle tariffe mediche LAINF e i partner tariffali.*

<sup>5</sup> RS 832.104

### **3.7. Articolo 70b OAINF**

<sup>1</sup> *Per la remunerazione delle cure ambulatoriali gli assicuratori stipulano con le persone che esercitano una professione medica, il personale paramedico, gli ospedali e le case di cura nonché le imprese di trasporto e di salvataggio convenzioni tariffali e di collaborazione a livello nazionale. Le tariffe per singola prestazione si basano su strutture tariffali uniformi, stabilite a livello nazionale.*

<sup>2</sup> *Il termine per la disdetta di convenzioni tariffali e di collaborazione è di almeno sei mesi.*

### **Interpretazione**

I gruppi di fornitori (medici, dentisti, chiropratici) non sono più esplicitamente citati. Sono invece designati in modo globale come „persone che esercitano una professione medica“. Come nell'ordinanza precedente, le tariffe devono essere stipulate a livello svizzero. Per le tariffe per prestazioni singole è ora esplicitamente stabilito che esse devono fondarsi su strutture tariffali uniformi stabilite a livello nazionale. Ciò costituisce un ravvicinamento alla LAMal (art. 43 cpv. 5). Questa regolamentazione dell'OAINF si riferisce alle strutture tariffarie della LAINF. Non è opinione che debba esistere *una* struttura tariffaria unitaria per l'intera sanità pubblica. Si può invece essere alla presenza di una struttura tariffaria in ambito AOMS e di una in ambito LAINF.

Inoltre, la CTM è libera di stipulare tariffe con gruppi professionali non esplicitamente citati nella legge. Per pagare prestazioni nel quadro dell'ordinanza sulla consegna di mezzi ausiliari da parte dell'assicurazione contro gli infortuni (OAINF) sulla base di una struttura tariffaria valida sull'intero territorio svizzero, la CTM ha stipulato dei contratti tariffari con diverse associazioni professionali. Tra questi gruppi professionali, organizzati a livello di associazione, sono da annoverare ad esempio i tecnici ortopedici, i calzolari ortopedici, gli odontotecnici e gli audioprotesisti.

### **3.8. Articolo 70c OAINF**

<sup>1</sup> *Per la remunerazione delle cure ospedaliere, del vitto e dell'alloggio in sala comune di un ospedale gli assicuratori stipulano convenzioni tariffali e di collaborazione con gli ospedali e convengono importi forfettari. Tali importi sono riferiti alle prestazioni e si basano su strutture uniformi per tutta la Svizzera. Le tariffe ospedaliere si rifanno alla remunerazione degli ospedali che forniscono le prestazioni nella qualità necessaria, in modo efficiente e vantaggioso.*

<sup>2</sup> *Le parti alla convenzione possono convenire che prestazioni diagnostiche o terapeutiche speciali non siano computate nell'importo forfettario, bensì fatturate separatamente.*

<sup>3</sup> *Le prestazioni di cui ai capoversi 1 e 2 sono rimborsate al 100 per cento dagli assicuratori.*

<sup>4</sup> *Il termine per la disdetta di convenzioni tariffali e di collaborazione è di almeno sei mesi.*

### **Interpretazione**

I contratti stipulati dalla Commissione delle tariffe mediche LAINF (CTM) con i fornitori di prestazioni regolano i diritti e gli obblighi delle parti contrattuali, compresa la tariffazione delle prestazioni. Si tiene qui conto di criteri, economici, strutturali e qualitativi. Di principio le tariffe hanno validità anche per l'Assicurazione militare e per l'Assicurazione invalidità.

L'ordinanza prevede ora esplicitamente un tasso di finanziamento concreto.