



## **Modifica dell'ordinanza sull'assicurazione malattie e dell'ordinanza sulle prestazioni**

(Autorizzazione dei podologi come fornitori di prestazioni nel quadro dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie [AOMS] e contributo ai costi ospedalieri)

Modifiche previste per il (data)

Tenore delle modifiche e commento

Berna, giugno 2020

## Indice

<b>Autorizzazione dei podologi come fornitori di prestazioni nel quadro dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS)</b> .....	<b>4</b>
<b>I. Parte generale</b> .....	<b>4</b>
<b>1 Situazione iniziale</b> .....	<b>4</b>
1.1 Contesto.....	4
1.2 Normativa vigente relativa a pedicure curativa e pedicure medica nel quadro dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) .....	4
1.3 Contesto della pedicure medica fornita a pazienti diabetici .....	4
1.4 Situazione attuale riguardante la pedicure .....	5
<b>2 Punti essenziali della nuova normativa</b> .....	<b>6</b>
2.1 Scopo e obiettivo della nuova normativa .....	6
2.2 Portata della nuova normativa.....	7
2.3 Condizioni per l'autorizzazione dei podologi.....	7
2.4 Organizzazioni di podologia .....	7
2.5 Requisiti delle prestazioni.....	8
2.6 Tariffazione .....	8
2.7 Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera.....	8
<b>3 Ripercussioni</b> .....	<b>8</b>
3.1 In generale .....	8
3.2 Ripercussioni sui costi.....	9
<b>II. Parte speciale</b> .....	<b>11</b>
<b>Commento alle singole disposizioni dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal)</b> .....	<b>11</b>
Articolo 46 OAMal In generale .....	11
Articolo 50c OAMal Podologi .....	11
Articolo 52d OAMal Organizzazioni di podologia .....	11
Disposizione transitoria.....	11
<b>Commento alle singole disposizioni dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre)....</b>	<b>12</b>
Sezione 6 (nuova): Podologia .....	12
Articolo 11b OPre .....	12
<b>III. Entrata in vigore</b> .....	<b>12</b>
<b>Contributo ai costi ospedalieri</b> .....	<b>13</b>
<b>I. Parte generale</b> .....	<b>13</b>
<b>1 Situazione iniziale</b> .....	<b>13</b>
<b>2 Punti essenziali della nuova normativa</b> .....	<b>13</b>
<b>3 Ripercussioni</b> .....	<b>13</b>
<b>II. Parte speciale</b> .....	<b>13</b>
<b>Commento alla disposizione dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal)</b> .....	<b>13</b>
Articolo 104 capoverso 1 <sup>bis</sup> OAMal .....	13

<b>III. Entrata in vigore .....</b>	<b>14</b>
-------------------------------------	-----------

# **Autorizzazione dei podologi come fornitori di prestazioni nel quadro dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS)**

## **I. Parte generale**

### **1 Situazione iniziale**

#### **1.1 Contesto**

Con la mozione Fridez 12.3111 «LAMal. Riconoscimento delle prestazioni dei podologi diplomati per le cure dispensate ai pazienti diabetici», il Consiglio federale è stato incaricato di inserire nell'elenco delle prestazioni secondo la legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10) le cure dispensate su prescrizione medica dai podologi alle persone affette da diabete.

Nel suo parere del 23 maggio 2012, il Consiglio federale si è detto disponibile a soddisfare la richiesta dell'autore della mozione e a esaminare quali disposizioni dell'ordinanza del DFI del 29 settembre 1995 sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (ordinanza sulle prestazioni, OPre; RS 832.112.31) vanno adeguate in modo da limitare la presa a carico da parte dell'AOMS ai soli specialisti provvisti delle relative qualifiche e, se necessario, da includere i podologi nell'elenco dei fornitori di prestazioni di cui agli articoli 46 e seguenti dell'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMal; RS 832.102).

Un'altra mozione presentata dallo stesso autore (14.4013 «LAMal. Rimborso delle prestazioni fornite su prescrizione medica da podologi diplomati») proponeva di incaricare il Consiglio federale di estendere le prestazioni di pedicure su prescrizione medica ad altre patologie. La mozione è stata respinta dalla Camera prioritaria. Il suo accoglimento sarebbe stato in contraddizione con la procedura di domanda in essere e con la valutazione secondo i criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità (art. 32 LAMal) in essa compresa.

#### **1.2 Normativa vigente relativa a pedicure curativa e pedicure medica nel quadro dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS)**

È necessario distinguere tra la pedicure effettuata nell'ambito di cure d'igiene corporale e la pedicure medica. La pedicure effettuata da infermieri nel contesto dell'igiene corporale è una cura di base generale per pazienti dipendenti (art. 7 cpv. 2 lett. c n. 1 OPre), quali per esempio persone con problemi di vista o con manualità o mobilità insufficienti. Per eseguirla non è richiesta alcuna qualifica particolare.

La pedicure medica riguarda i soggetti che per motivi medici necessitano di una cura dei piedi particolarmente specializzata da parte di professionisti della salute appositamente qualificati. Si è in presenza di suddetti motivi medici o rischi elevati in caso di insufficienza arteriosa o ridotta sensibilità ai piedi, di sistema immunitario indebolito o di diatesi emorragica come conseguenza di diverse patologie.

Oggi la pedicure medica per i pazienti diabetici rientra nelle prestazioni di cura che possono essere effettuate da infermieri, organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio, ospedali o case di cura a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) (art. 7 cpv. 2 lett. b n. 10 OPre). Per la fornitura di queste prestazioni, le organizzazioni possono ricorrere a podologi. Lo stesso vale per le prestazioni podologiche eseguite nell'ambito di una degenza ospedaliera o in una casa di cura. Attualmente la pedicure medica dispensata in presenza di altre patologie non è una prestazione obbligatoria.

I podologi specializzati in pedicure oggi non rientrano tra i fornitori di prestazioni che possono dispensare cure a carico dell'AOMS previa prescrizione medica (art. 46 segg. OAMal).

#### **1.3 Contesto della pedicure medica fornita a pazienti diabetici**

Il diabete mellito è una patologia cronica caratterizzata da elevate concentrazioni di glucosio nel sangue a causa di una carenza assoluta o relativa di insulina. I danni tardivi possono interessare nervi periferici e vasi sanguigni. Le conseguenti malattie secondarie, quali infarto, ictus, insufficienza renale, perdita della vista e amputazione dei piedi provocate dalla sindrome del piede diabetico riducono la qualità e l'aspettativa di vita dei soggetti colpiti.

Un danneggiamento dei nervi (neuropatia) si manifesta, tra l'altro, con una minore sensibilità o un'insensibilità dei piedi: a causa dell'assenza di dolore gli interessati non si accorgono per tempo di lesioni o problemi provocati da calzature inadeguate, bensì soltanto quando ormai sono ferite sanguinanti. Anche i danneggiamenti ai tessuti dovuti a una cattiva circolazione e al conseguente insufficiente apporto di ossigeno e di sangue (angiopatia, arteriopatia obliterante periferica AOP) possono presentarsi senza dolore ed essere notati (troppo) tardi. Nelle regioni scarsamente irrorate di sangue le infezioni possono svilupparsi e diffondersi più rapidamente. Pertanto le persone affette da sindrome del piede diabetico corrono un elevato rischio di amputazione delle dita o dell'intero piede.

Le persone diabetiche devono controllare con regolarità i propri piedi, per individuare precocemente lesioni e altri problemi. Anche il controllo medico periodico dei piedi rientra nel trattamento conforme alle linee guida. Gli interessati affetti da neuropatia periferica e/o arteriopatia obliterante periferica rischiano di sviluppare una sindrome del piede diabetico con un elevato rischio di amputazione. Nel loro caso è raccomandata la pedicure medica da parte di specialisti appositamente formati.

La pedicure medica include la cura della pelle e delle unghie dei piedi, che nei pazienti a rischio viene effettuata come prestazione specialistica con particolare cura e scongiurando il pericolo di ferite. Nei pazienti diabetici può includere segnatamente le seguenti singole prestazioni:

- cura delle unghie: taglio corretto delle unghie, trattamento di unghie incarnite, micosi ungueali o unghie ispessite;
- eliminazione a regola d'arte di duroni, calli e tilomi;
- controllo dei piedi (forma, pelle, unghie) e delle scarpe (calzata, plantare, adeguatezza); e
- consulenza generale e individuale riguardo a scarpe, mezzi ortopedici ausiliari ecc.

Le direttive correnti sull'assistenza interdisciplinare standard sul lungo periodo di persone diabetiche prevedono la pedicure medica. Sono stabiliti i criteri in base ai quali è necessaria una pedicure medica per i pazienti con neuropatia e/o angiopatia accertate (situazioni di rischio; v. «Eckwerte des Fuss-Managements bei Typ 2 – Diabetes mellitus in der Grundversorgung»<sup>1</sup>).

#### **1.4 Situazione attuale riguardante la pedicure**

Il numero di prestazioni di pedicure dispensate da infermieri a carico dell'AOMS non è noto, dal momento che non esistono sistemi di indicazione specifica nel conteggio o di rilevazione statistica.

Secondo le stime espresse nello studio<sup>2</sup> commissionato dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), la fornitura di prestazioni da parte dei diversi specialisti che al momento effettuano la pedicure a persone diabetiche<sup>3</sup> si suddivide come segue:

- circa l'80 per cento da parte di podologi diplomati SSS autonomi;
- circa il 10 per cento da parte di consulenti in diabetologia o infermieri in centri di consulenza diabetologica;
- circa il 10 per cento da parte di infermieri e podologi in ospedali e case di cura.

I podologi lavorano prevalentemente in uno studio proprio o in studi di medici associati. In parte forniscono anche pedicure mediche in ospedali o case di cura e per anziani. Solo rarissimamente operano presso le Spitex.

Soltanto i podologi con formazione complementare SSS sono in grado e autorizzati a dispensare la pedicure medica su pazienti a rischio, perché solo loro sono adeguatamente istruiti. Secondo l'ordinanza della SEFRI del 26 settembre 2012 sulla formazione professionale di base Podologa/Podologo con

<sup>1</sup> «Eckwerte des Fuss-Managements bei Typ 2 – Diabetes mellitus» della Società svizzera di endocrinologia e diabetologia SSED del 24 settembre 2014

<sup>2</sup> Studio su mandato dell'UFSP: Anna Vettori, Thomas von Stokar, Vanessa Angst (INFRAS) in collaborazione con il prof. em. dott. Peter Diem (2018): Auswirkungen der Aufnahme von Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP), Berna: Ufficio federale della sanità pubblica

<sup>3</sup> Si deve considerare che queste cifre comprendono, oltre alla pedicure medica vera e propria, anche la pedicure curativa effettuata su persone diabetiche senza fattori di rischio.

attestato federale di capacità (AFC) (RS 412.101.22.15), i podologi che possiedono soltanto l'attestato federale di capacità (AFC) possono dispensare cure unicamente a persone sane e di conseguenza non sono rilevanti ai fini delle prestazioni a pazienti diabetici.

Le prestazioni dispensate dai podologi sono finanziate dai pazienti stessi o mediante eventuali assicurazioni complementari facoltative.

Non esiste una formazione complementare specifica in pedicure medica per infermieri. Questi ultimi talvolta rifiutano di dispensare tale prestazione ai pazienti diabetici con fattori di rischio per motivi di qualità e sicurezza, non essendo specificamente formati e non avendo né l'esperienza pratica né l'attrezzatura professionale necessarie a offrire una pedicure medica di elevata qualità. La pedicure medica effettuata da infermieri è finanziata nell'ambito del finanziamento delle cure: le prestazioni ambulatoriali con un contributo dell'AOMS secondo l'articolo 7a capoverso 1 lettera b OPre; quelle nelle case di cura, tenendo conto del bisogno di cure, con un contributo ai sensi dell'articolo 7a capoverso 3 OPre. Le prestazioni di pedicure medica fornite da podologi liberi professionisti agli ospiti di case di cura vengono direttamente addebitate agli assicurati.

I consulenti specializzati in diabetologia sono infermieri che dopo la formazione infermieristica svolgono una formazione complementare in consulenza specializzata in diabetologia<sup>4</sup>. Questo corso contiene nozioni specifiche di pedicure medica. Non tutti i consulenti specializzati in diabetologia offrono prestazioni di pedicure medica. Le pedicure mediche effettuate dai centri di consulenza diabetologica sono finanziate come prestazioni di cura nell'ambito del finanziamento delle cure (rimunerazione del contributo dell'AOMS secondo l'art. 7a cpv. 1 lett. b OPre).

Le pedicure dispensate negli ospedali sono finanziate mediante il sistema degli importi forfettari per singolo caso.

Secondo lo studio<sup>3</sup> commissionato dall'UFSP, si stima che oggi solo circa 20 000 delle persone affette da diabete ricorrano a pedicure medica (settore ambulatoriale). Stando ai dati epidemiologici, tuttavia, sono tra i 200 000 e i 250 000 coloro che necessitano di pedicure medica, in quanto presentano un rischio maggiore di piede diabetico a causa di una neuropatia o un'angiopatia diabetica. Questo ricorso limitato alle cure è riconducibile principalmente agli ostacoli all'accesso.

## **2 Punti essenziali della nuova normativa**

### **2.1 Scopo e obiettivo della nuova normativa**

Devono essere migliorate e garantite l'assistenza dei pazienti affetti da diabete mellito mediante prestazioni di pedicure medica nel quadro dell'AOMS e la qualità di tali cure.

Autorizzando i podologi a dispensare cure su prescrizione medica come fornitori di prestazioni a carico dell'AOMS e disciplinando i requisiti di tali prestazioni ci si aspetta di ottenere miglioramenti grazie ai seguenti aspetti:

- migliore accesso alla pedicure medica per i pazienti a rischio grazie a un maggior numero di professionisti;
- miglioramento della qualità dell'assistenza grazie a professionisti specificamente qualificati;
- miglioramento della qualità dell'indicazione mediante prescrizioni relative ai gruppi a rischio.

Un sistema di cure coordinate interdisciplinari per le persone affette da diabete può inoltre migliorarne l'assistenza e ridurre i costi. A tal proposito, nel secondo semestre 2020 il Consiglio federale porrà in consultazione una modifica della LAMal concernente il secondo pacchetto di misure di contenimento dei costi, che comprende anche provvedimenti di rafforzamento delle cure coordinate. Spetta inoltre ai

---

<sup>4</sup> La formazione complementare per conseguire il diploma in studi avanzati (DAS) in consulenza specializzata in diabetologia, riconosciuta dall'Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri, è sostituita dall'esame professionale superiore di esperto in consulenza diabetologica con diploma federale, il cui regolamento d'esame è stato approvato il 16.01.2019 dalla Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione (SEFRI).

diversi attori, in particolare ai fornitori di prestazioni, alle associazioni professionali e ai Cantoni, sviluppare e attuare strutture assistenziali o programmi di cura ottimizzati nonché misure di garanzia della qualità. Per rafforzare e promuovere lo sviluppo della qualità delle prestazioni mediche, la modifica della LAMal del 21 giugno 2019<sup>5</sup> concernente il rafforzamento della qualità e dell'economicità, per la cui attuazione il Consiglio federale ha avviato il 6 marzo 2020 la procedura di consultazione relativa a una modifica dell'OAMal<sup>6</sup>, prevede in aggiunta che le federazioni dei fornitori di prestazioni e degli assicuratori stipolino accordi contrattuali per la promozione della qualità validi in tutta la Svizzera. In questo modo è possibile fissare misure vincolanti di miglioramento della qualità.

## 2.2 Portata della nuova normativa

La nuova normativa proposta riguardante la pedicure medica dispensata da podologi include i seguenti elementi:

- autorizzazione nell'OAMal dei podologi SSS come fornitori di prestazioni che esercitano in nome e per conto proprio previa prescrizione medica;
- definizione nell'OPre di requisiti per il rimborso delle prestazioni di pedicure medica in termini di garanzia del valore terapeutico e dell'economicità.

Per garantire un'assistenza adeguata ed evitare un aumento del volume delle prestazioni, si deve limitare il numero massimo di terapie annue.

## 2.3 Condizioni per l'autorizzazione dei podologi

La condizione di base per l'autorizzazione dell'attività a carico dell'AOMS è il possesso di un titolo di studio riconosciuto come podologo SSS, conseguito in una scuola specializzata superiore (SSS) secondo il programma quadro d'insegnamento per il ciclo di formazione «podologia SSS» del 12.11.2010.<sup>7</sup> Prima del 2010 i titoli conseguiti erano quelli di «Dipl. Podologin/Podologe SPV» (diploma dell'associazione «Schweizerischer Podologen-Verband SPV») o di «pédicure/pédicure-podologue» (diploma cantonale Vaud/Ginevra). Le persone in possesso di tali diplomi sono oggi autorizzate, in base al programma quadro d'insegnamento, a utilizzare il titolo «podologa dipl. SSS», «podologo dipl. SSS»<sup>8</sup>.

Non sono invece né formati né autorizzati a trattare in nome proprio pazienti a rischio, e pertanto vanno distinti dalla categoria precedente, coloro che hanno concluso una formazione professionale di base: podologi AFC con attestato federale di capacità secondo la struttura formativa odierna ovvero podologi SPV (certificato di capacità dell'associazione «Schweizerischer Podologen-Verband SPV») o podologi FSP (certificato dell'associazione «Fachverband Schweizerischer Podologen» [FSP], Feusi) secondo il diritto anteriore, che hanno svolto una formazione professionale di base di tre anni per la pedicure generale.

Le ulteriori condizioni prevedono che i podologi siano autorizzati in virtù del diritto cantonale, esercitino in nome e per conto proprio e abbiano svolto un'attività pratica di due anni dopo la conclusione della formazione professionale.

## 2.4 Organizzazioni di podologia

Le organizzazioni di podologia rispondono all'esigenza di una fornitura di prestazioni moderna. Analogamente alle organizzazioni di altri fornitori di prestazioni, anch'esse vengono ora inserite nell'OAMal. I professionisti che operano al loro interno devono soddisfare le condizioni per l'autorizzazione elencate

---

<sup>5</sup> FF 2019 3715

<sup>6</sup> [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Assicurazioni > Assicurazione malattie > Progetti di revisione in corso > Modifica di LAMal e OAMal: rafforzamento della qualità e dell'economicità

<sup>7</sup> Programma quadro d'insegnamento per i cicli di formazione delle scuole specializzate superiori di podologia con il titolo legalmente protetto «podologa dipl. SSS», «podologo dipl. SSS». Approvato dall'Ufficio federale della formazione professionale e della tecnologia (UFFT, oggi Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione SEFRI) il 12.11.2010. Questo programma quadro d'insegnamento, di cui all'ordinanza del DEFR concernente le esigenze minime per il riconoscimento dei cicli di formazione e degli studi postdiploma delle scuole specializzate superiori (OERic-SSS), sarà valido al massimo fino al 2022.

<sup>8</sup> Dipl. Podologin HF, Dipl. Podologe HF; Podologue diplômée ES, Podologue diplômé ES

al punto 2.3.

## **2.5 Requisiti delle prestazioni**

Le prestazioni di pedicure medica dispensate dai podologi su prescrizione medica vengono remunerate solo per i pazienti con una neuropatia e/o un'angiopatia accertate (secondo il documento «Eckwerte des Fuss-Managements bei Typ 2 – Diabetes mellitus in der Grundversorgung» della Società svizzera di endocrinologia e diabetologia). Le prestazioni podologiche specifiche soggette a remunerazione sono indicate nell'OPre. Inoltre, per evitare un aumento ingiustificato del volume delle prestazioni, vengono fissati limiti quantitativi annui per ogni gruppo a rischio.

## **2.6 Tariffazione**

In base al principio dell'autonomia tariffale, la tariffa per le prestazioni di podologia va concordata tra le parti, vale a dire tra podologi e assicuratori, in un'apposita convenzione tariffale.

## **2.7 Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera**

L'Accordo sulla libera circolazione delle persone (ALC) tra Svizzera e Unione europea (UE) impone un coordinamento tra i sistemi di sicurezza sociale dei singoli Stati, ma non ne prevede l'armonizzazione. Le parti contraenti possono inoltre determinare autonomamente la struttura, il campo d'applicazione personale, le modalità di finanziamento e l'organizzazione dei propri sistemi di sicurezza sociale.

In aggiunta, l'allegato III dell'ALC disciplina il reciproco riconoscimento delle qualifiche professionali, per facilitare ai cittadini degli Stati membri dell'UE e della Svizzera l'accesso e l'esercizio di un'attività economica. I podologi non sono tuttavia contenuti nell'allegato III e non esiste una formazione in podologia armonizzata a livello dell'UE.

Le persone in possesso di titoli di studio esteri possono chiederne il riconoscimento presso la Croce Rossa Svizzera.

La nuova disposizione riguardante un'attività pratica di due anni è compatibile con l'ALC. Tale condizione si applica già ad altri fornitori di prestazioni non mediche e può essere giustificata con l'interesse pubblico della garanzia della qualità del sistema sanitario svizzero. La normativa è altresì proporzionata, alla luce della recente giurisprudenza del Tribunale amministrativo federale in merito alla vigente disposizione derogatoria dell'articolo 55a capoverso 2 LAMal, secondo cui la libera circolazione delle persone può essere limitata per motivi di salute pubblica. Si può presupporre che il requisito supplementare dell'attività pratica di due anni verrebbe considerato dai tribunali giustificato e compatibile con l'ALC (decisione del TAF dell'8 marzo 2018, C-4852/2015 consid. 9.6.).

# **3 Ripercussioni**

## **3.1 In generale**

Migliorando l'accesso alla pedicure medica per le persone affette da diabete a rischio di sviluppare il piede diabetico, aumenta la qualità dell'assistenza sanitaria. Secondo lo studio<sup>9</sup> commissionato dall'UFSP, oggi solo circa 20 000 delle persone affette da diabete ricorrono a pedicure medica, sebbene sarebbero invece tra 200 000 e 250 000 quelle ad averne bisogno, stando ai dati epidemiologici.

L'obbligo di assunzione delle prestazioni da parte dell'AOMS farà aumentare la domanda di prestazioni e di conseguenza dei relativi specialisti. Allo stato attuale, l'ottenimento delle prestazioni conseguente alla nuova normativa inizialmente sarà limitato, a causa del numero ridotto di professionisti della salute. In ragione della grande eterogeneità fra Cantoni in termini di disponibilità di professionisti qualificati in

---

<sup>9</sup> Studio su mandato dell'UFSP: Anna Vettori, Thomas von Stokar, Vanessa Angst (INFRAS) in collaborazione con il prof. em. dott. Peter Diem (2018): Auswirkungen der Aufnahme von Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP), Berna: Ufficio federale della sanità pubblica



pedicure medica (circa 500 podologi SSS, di cui 100 nel Cantone di Vaud; pochi infermieri e consulenti in diabetologia: circa 10-20% dei trattamenti), l'andamento dell'ottenimento delle prestazioni e dei costi varierà da Cantone a Cantone. Nel lungo termine dovranno essere formati più professionisti.

### 3.2 Ripercussioni sui costi

Tutte le informazioni contenute nel presente capitolo si basano sullo studio citato commissionato dall'UFSP.

Oggi la sindrome del piede diabetico causa costi annui stimati a 96 milioni di franchi per complicazioni (ulcere, amputazioni) e grandi sofferenze tra le persone colpite e i loro familiari.

La pedicure medica è un elemento efficace dell'assistenza interdisciplinare consolidata e conforme alle linee guida delle persone affette da diabete cronico. Nei pazienti diabetici a rischio può ridurre del 70 per cento il pericolo di ulcere (ferite) e del 30 per cento quello di amputazioni, evitando al contempo le sofferenze associate.

L'obbligo dell'AOMS di assumere prestazioni di pedicure medica dispensate da podologi SSS a persone con diabete implicherà inizialmente un aumento dei costi per questi trattamenti a carico dell'AOMS. Si tratta di costi che l'AOMS d'ora in poi assumerà per quella piccola parte di persone che fino ad oggi usufruivano di prestazioni podologiche (cfr. punto 3.1), cui vanno ad aggiungersi i costi cagionati dalla parte più grande di coloro che, pur avendone bisogno, finora non vi avevano fatto ricorso.

I costi annui conseguenti per il piede diabetico sono stati calcolati mediante un'analisi di impatto sul budget. In assenza di dati statistici epidemiologici, lo schema quantitativo si basa su numerose stime della situazione epidemiologica in Svizzera riguardante le persone con fattori di rischio per il piede diabetico. I costi per il trattamento di ferite e amputazioni sono stati calcolati con l'aiuto di esperti. Per quanto riguarda le tariffe future della pedicure medica sono state formulate ipotesi plausibili (descrizione dettagliata della metodologia all'interno dello studio).

In base ai calcoli dello studio citato, i costi supplementari saranno compensati da quelli risparmiati per la cura del piede diabetico e delle relative complicazioni a partire dal decimo anno successivo all'entrata in vigore della nuova normativa. Il risultato è indipendente dalla percentuale di persone con esigenze mediche che ricorrerà effettivamente alle prestazioni.

Nello studio sono stati calcolati i costi conseguenti di tre scenari: 1) mantenimento della normativa attuale: «business as usual», 2) «podologia scarsa»; basso ricorso, 30 per cento degli interessati<sup>10</sup>, 3) «podologia intensa»: ricorso elevato, 60 per cento degli interessati. Un ricorso alle prestazioni del 100 per cento non è stato ritenuto realistico, dal momento che perfino nei programmi pilota nel Cantone di Vaud si è avuta una partecipazione massima del 60 per cento degli interessati. Lo scenario 2 è pertanto più verosimile.

Secondo lo scenario 2 (basso ricorso alla podologia) si dovrebbero considerare i seguenti costi annui conseguenti arrotondati:

fra 5 anni:	fra 10 anni:
aumento dei costi per pedicure mediche pari a 19 mio. fr.	aumento dei costi per pedicure mediche pari a 20 mio. fr.
risparmi dovuti alla diminuzione delle complicazioni pari a 16 mio. fr.	risparmi dovuti alla diminuzione delle complicazioni pari a 20 mio. fr.
<u>Totale costi conseguenti annui in 5 anni:</u> + 3 mio. fr.	<u>Totale costi conseguenti annui in 10 anni:</u> +/- 0 fr.

Nello scenario 3 con un ricorso elevato alle prestazioni (60 % degli interessati) i costi conseguenti annui

<sup>10</sup> Persone per le quali, secondo la nuova normativa, la pedicure medica sarebbe soggetta all'obbligo di assunzione della prestazione.

sarebbero pari a 7 milioni di franchi fra 5 anni e a 1 milione di franchi fra 10 anni.

## II. Parte speciale

### Commento alle singole disposizioni dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal)

#### Articolo 46 OAMal In generale

I podologi SSS vengono inseriti nel catalogo delle persone che dispensano cure su prescrizione medica a carico dell'assicurazione malattie ed esercitano in nome e per conto proprio.

#### Articolo 50c OAMal Podologi

I podologi devono essere autorizzati in virtù del diritto cantonale. Questa condizione è contenuta nella frase introduttiva, poiché la menzione di essa all'articolo 46 capoverso 2 OAMal dovrà essere eliminata nel quadro della modifica dell'OAMal concernente la modifica delle condizioni d'autorizzazione delle persone che dispensano cure previa prescrizione medica<sup>11</sup>.

La condizione di base per l'autorizzazione dell'attività a carico dell'AOMS è il possesso di un titolo di studio riconosciuto come podologo SSS di una scuola specializzata superiore o di un titolo professionale ritenuto equipollente (lett. a).

In aggiunta è richiesta anche un'attività pratica di due anni (con una percentuale lavorativa del 100 %) da svolgere, dopo il conseguimento di un diploma di formazione riconosciuto, presso un podologo autorizzato, un'organizzazione di podologia o un'altra struttura (in un ospedale, presso un'organizzazione di cure o d'aiuto a domicilio o in una casa di cura). In ogni caso questa attività deve essere svolta sotto la direzione di un podologo che adempie le condizioni d'autorizzazione stabilite nell'ordinanza (lett. b).

#### Articolo 52d OAMal Organizzazioni di podologia

Analogamente alle organizzazioni di altri fornitori di prestazioni, vengono inserite anche le organizzazioni di podologia. Anche in questo caso le prestazioni devono essere dispensate da persone che adempiono le condizioni d'autorizzazione di cui all'articolo 50c OAMal.

La disposizione riguardante la partecipazione a misure di controllo di qualità di cui all'articolo 77 OAMal, prevista per le altre organizzazioni secondo gli articoli 51-52c OAMal, non è recepita poiché dovrà essere abrogata nel quadro dell'attuazione della modifica della LAMal del 21 giugno 2019 concernente il rafforzamento della qualità e dell'economicità, così come per le altre organizzazioni di cui agli articoli da 51 a 52c OAMal.

#### Disposizione transitoria

I podologi costituiscono una nuova categoria di fornitori di prestazioni. Pertanto, con l'entrata in vigore della nuova normativa non si potrà esigere immediatamente che l'attività pratica di due anni da svolgere dopo il conseguimento del diploma di formazione riconosciuto si tenga sotto la direzione di un podologo autorizzato secondo l'articolo 50c lettera b OAMal. Quindi, per valutare il rispetto del requisito dei due anni di attività pratica di cui all'articolo 50c lettera b OAMal, si dispone in via transitoria che ai podologi che al momento dell'entrata in vigore della modifica svolgono un'attività pratica, in nome proprio o come dipendenti, sia riconosciuta l'attività pratica svolta prima dell'entrata in vigore della modifica e due anni dopo la stessa. In tal modo, i podologi che al momento dell'entrata in vigore della nuova normativa avevano esercitato la professione per due anni dopo aver conseguito il diploma e quelli che al momento dell'entrata in vigore della modifica non avevano concluso l'attività pratica di due anni, ma l'hanno svolta entro due anni dal conseguimento del diploma, vengono autorizzati all'esercizio della professione, anche se le relative condizioni di cui all'articolo 50c lettera b numeri 1-3 OAMal non sono adempiute. Se i due anni di attività pratica non sono svolti entro il termine di transizione, per il tempo residuo dopo la sua scadenza si applicano le condizioni di cui all'articolo 50c lettera b OAMal.

---

<sup>11</sup> [www.ufsp.admin.ch](http://www.ufsp.admin.ch) > Assicurazioni > Assicurazione malattie > Progetti di revisione in corso > Modifiche OAMal e OPre concernenti la psicoterapia psicologica, le levatrici e le persone che dispensano cure previa prescrizione medica.

## **Commento alle singole disposizioni dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre)**

### **Sezione 6 (nuova): Podologia**

#### **Articolo 11b OPre**

Nel capoverso 1 si stabilisce che le prestazioni di pedicure medica dispensate da podologi (art. 50c OAMal) e da organizzazioni di podologia (art. 52d OAMal) possono essere assunte se dispensate a persone affette da diabete mellito e da una comprovata neuropatia o che hanno già avuto un'ulcera diabetica o subito un'amputazione causata da diabete. In assenza di questi fattori di rischio, l'AOMS non assume i costi della pedicure medica anche se il paziente è diabetico.

Le prestazioni di pedicure medica remunerate sono: il controllo di piedi, pelle e unghie, le misure protettive (eliminazione incruenta di duri, cura incruenta delle unghie), l'istruzione e la consulenza in merito alla cura di piedi/unghie/pelle e alla scelta delle scarpe e dei mezzi ortopedici ausiliari nonché la verifica della calzatura delle scarpe. Le prestazioni speciali contenute nel programma quadro d'insegnamento per podologi SSS quali ortonissia (trattamento di unghie incarnite mediante apposizione di un apparecchio), ortesi e onicoplastica non sono soggette all'obbligo di assunzione della prestazione. Vengono dispensate solo di rado ed esulano dal contesto della pedicure medica per persone affette da diabete.

Il capoverso 2 definisce il numero di sedute assunte in funzione del rischio di sviluppare il piede diabetico. Questa suddivisione in gruppi di rischio segue quella della classificazione del piede secondo l'IWGDF (International Working Group on the Diabetic Foot), utilizzata anche dalla Società svizzera di endocrinologia e diabetologia (SSED) nel documento «Eckwerte des Fuss-Managements bei Typ 2 – Diabetes mellitus in der Grundversorgung» (non disponibile in italiano).

Il numero di sedute è limitato a:

- 2 all'anno per persone con diabete mellito con polineuropatia, senza arteriopatia obliterante periferica (AOP), con o senza deformità del piede (gruppi di rischio 1 e 2a secondo la classificazione del piede IWGDF);
- 4 all'anno per persone con diabete mellito con polineuropatia, con AOP, con o senza deformità del piede (gruppo di rischio 2b);
- 4 all'anno per persone con diabete mellito con precedente ulcera e/o amputazione (gruppi di rischio 3a e 3b).

Il numero di sedute è specificato per anno civile, al fine di semplificare la verifica delle prestazioni da parte dell'assicuratore. In questo modo nel primo anno di trattamento è possibile remunerare il numero di sedute indicato anche nel caso in cui la prima prescrizione sia effettuata nel corso dell'anno. Questo può servire a coprire un eventuale maggiore fabbisogno iniziale di consulenza.

Nel capoverso 3 si stabilisce che serve una nuova prescrizione medica ogni anno, ma non necessariamente all'inizio dell'anno civile. La prescrizione annuale assicura che l'indispensabile controllo medico dei pazienti diabetici e dei loro piedi venga effettuato almeno una volta all'anno. La normativa non introduce pertanto alcuna consultazione medica supplementare.

La pedicure medica è una misura che in linea di principio deve essere protratta per tutta la vita, motivo per cui non sono previsti garanzie di assunzione dei costi o rapporti a giustificazione del proseguimento della terapia per gli assicuratori.

### **III. Entrata in vigore**

Le modifiche entrano in vigore il (data).

# Contributo ai costi ospedalieri

## I. Parte generale

### 1 Situazione iniziale

Durante la degenza ospedaliera, l'AOMS assume non solo i costi dei trattamenti medici, bensì anche quelli di vitto e alloggio. Visto che in questo modo realizzano risparmi, gli assicurati sono tenuti a partecipare a questi costi. Secondo l'articolo 64 capoverso 5 LAMal, in caso di ospedalizzazione, gli assicurati pagano inoltre un contributo ai costi di degenza ospedaliera, graduato secondo gli oneri familiari. Secondo l'articolo 104 capoverso 1 OAMal, il contributo giornaliero ai costi di degenza ospedaliera ammonta a 15 franchi. Né la legge né l'ordinanza precisano come si debbano conteggiare i giorni per il calcolo del contributo. I tribunali cantonali non interpretano le regole in modo uniforme. Nel suo parere relativo all'interpellanza Michaud Gigon (19.4447 Come conteggiare al paziente il contributo giornaliero ai costi di degenza ospedaliera?), il Consiglio federale ha indicato che il DFI stava esaminando la possibilità di precisare il calcolo della durata della degenza ospedaliera soggetta all'articolo 104 OAMal.

### 2 Punti essenziali della nuova normativa

Al fine di garantire un'applicazione uniforme di tutti i trattamenti ospedalieri, il DFI propone di precisare l'articolo 104 OAMal escludendo esplicitamente il giorno di dimissione e i giorni di congedo dal conteggio dei giorni per i quali deve essere riscosso il contributo ai costi di degenza ospedaliera.

### 3 Ripercussioni

La modifica dell'OAMal concernente il contributo ai costi ospedalieri non avrà ripercussioni sui costi del personale della Confederazione. La nuova normativa determina una riduzione dei ricavi degli assicuratori inferiore a 22 milioni di franchi. I costi lordi dell'AOMS subiranno un aggravio pari a un importo corrispondente, il che causerà alla Confederazione un supplemento di costi di 1,65 milioni di franchi nel settore della riduzione individuale dei premi.

## II. Parte speciale

### Commento alla disposizione dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal)

#### Articolo 104 capoverso 1<sup>bis</sup> OAMal

##### Lettera a

Sono considerate cure ospedaliere le degenze relative a esami, terapie e cure in ospedale di una durata di almeno 24 ore o di una durata inferiore a 24 ore, nel corso delle quali un letto viene occupato durante una notte (art. 3 cpv. 1 lett. a e b dell'ordinanza 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; RS 832.104). L'inclusione o meno del giorno di dimissione nel conteggio dei giorni per i quali è dovuto il contributo ai costi di degenza ospedaliera ha dato luogo a una controversia. Fino all'introduzione dei DRG nel 2012, gli assicuratori conteggiavano il giorno di dimissione e hanno quindi chiesto all'UFSP se le nuove regole tariffarie modificavano l'importo da riscuotere. Dal momento che il contributo ai costi di degenza ospedaliera è indipendente dagli importi forfettari secondo i DRG e rappresenta una remunerazione delle spese di vitto e alloggio, a dicembre 2011 l'UFSP ha raccomandato agli assicuratori di riscuoterlo anche per il giorno di dimissione. I tribunali cantonali nelle loro sentenze hanno sempre avalato implicitamente la raccomandazione dell'UFSP. Va peraltro sottolineato che il calcolo dei giorni di cura fatturabili secondo la struttura tariffaria TARPSY (per le prestazioni stazionarie della psichiatria) considera ogni giorno di degenza, incluso quello di dimissione. Tuttavia, in una sentenza del 23 maggio 2019 il tribunale amministrativo del Cantone di Zurigo ha deciso, per un caso unico, di non includere il giorno di dimissione nel calcolo della durata della degenza ospedaliera. Il Consiglio federale desidera

pertanto precisare l'articolo 104 OAMal escludendo esplicitamente il giorno di dimissione dal conteggio dei giorni per i quali deve essere corrisposto il contributo ai costi di degenza ospedaliera. Questa integrazione permette di garantire un'applicazione uniforme di tutti i trattamenti ospedalieri.

L'esclusione del giorno di dimissione dal calcolo della durata della degenza ospedaliera si ripercuote sulle risorse dell'AOMS. In Svizzera, ogni anno circa 1,44 milioni di trattamenti sono effettuati in regime stazionario<sup>12</sup>. Da questa cifra si devono dedurre le degenze di minorenni, giovani adulti in formazione e donne esonerate dalla partecipazione ai costi in virtù dell'articolo 64 capoverso 7 LAMal: questi assicurati sono infatti esentati dal pagamento del contributo ai costi di degenza ospedaliera (art. 104 cpv. 2 OAMal). La somma annua totale incassata dagli assicuratori per il giorno di dimissione corrisponde a un importo inferiore ai 22 milioni di franchi.

#### Lettera b

La presente modifica esclude dal calcolo della durata della degenza ospedaliera anche i giorni di congedo. Questi ultimi sono contabilizzati se l'assicurato lascia l'ospedale per più di 24 ore e il letto rimane prenotato. Il numero di giorni di congedo da dedurre dalla durata della degenza si ottiene dividendo il numero di ore di assenza per 24, arrotondato per difetto. A titolo esemplificativo, alla degenza di un assicurato che lascia l'ospedale il 13 gennaio alle ore 10.00 e vi fa ritorno il 14 gennaio alle ore 20.00 sarà dedotto un giorno di congedo. Questa è la prassi seguita già oggi dagli assicuratori.

### **III. Entrata in vigore**

La presente modifica dell'articolo 104 OAMal entra in vigore il (data). Il nuovo disciplinamento si applica anche ai trattamenti ospedalieri in essere al momento dell'entrata in vigore se il giorno di dimissione o di congedo cade dopo il (data). Se il congedo è iniziato prima di tale data, è contabilizzato soltanto a partire dal (data) alle ore 00:00.

---

<sup>12</sup> [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Dati & statistiche > Ospedali: fatti & cifre > Cifre chiave degli ospedali svizzeri