



Controllo successivo: revisione dell'elenco dei mezzi e degli apparecchi

Rapporto della Commissione della gestione del Consiglio degli Stati

del 18 maggio 2026

L'essenziale in breve

La Commissione della gestione del Consiglio degli Stati (CdG-S) presenta in questo rapporto la sua valutazione finale sull'attuazione delle cinque raccomandazioni che la stessa aveva formulato nel 2018 all'indirizzo del Consiglio federale in merito alla revisione dell'elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp).

Publiccato dal Dipartimento federale dell'interno (DFI), l'EMAp elenca tutti i mezzi e gli apparecchi utili a scopo diagnostico o terapeutico e che sono utilizzati dalla persona assicurata in proprio o nel quadro di determinate prestazioni di cura. I costi di questi prodotti sono assunti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) per un importo massimo rimborsabile (IMR) stabilito nell'elenco. Fra il 2015 e il 2022, il DFI e l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) hanno sottoposto l'EMAp a una revisione totale. Sulla base di un confronto con i prezzi praticati all'estero e della verifica delle singole posizioni (tipi di prodotto) in funzione dei criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità (EAE), sono stati modificati gli importi massimi rimborsabili di varie posizioni ed è stato ottimizzato il sistema per la determinazione dell'IMR. La Commissione ritiene che questa revisione abbia prodotto l'effetto desiderato: ha reso possibili notevoli risparmi. La CdG-S suggerisce che l'EMAp sia sottoposta d'ora innanzi a una revisione periodica.

In generale, la Commissione traccia un bilancio complessivamente positivo dell'attuazione delle proprie raccomandazioni. Le misure adottate in diversi ambiti hanno permesso di risolvere in larga misura i problemi individuati dalla Commissione nel 2018. Per quanto riguarda i dati di cui l'UFSP dispone per garantire la sorveglianza nell'ambito dell'EMAp, ritiene tuttavia che vi sia tuttora necessità d'intervenire.

Nello specifico, la CdG-S valuta lo stato di attuazione delle raccomandazioni come segue:

La CdG-S constata con soddisfazione che l'UFSP al termine della revisione dell'EMAp ha tracciato un bilancio dei suoi lavori, in particolare per quanto riguarda i risparmi conseguiti (raccomandazione 1), e che ha elaborato un monitoraggio dell'evoluzione dei costi (raccomandazione 2). Si rammarica tuttavia che l'attuale impostazione dei dati ne limiti la rappresentatività.

La Commissione ritiene che i dati di cui la Confederazione dispone per il controllo e la sorveglianza dei costi non siano ancora sufficientemente dettagliati (raccomandazione 3). Ha pertanto deciso di depositare un postulato che incarica il Consiglio federale di esaminare l'opportunità di modificare le basi legali in modo che l'UFSP disponga in futuro di dati più precisi che gli consentano di migliorare la valutazione e la verifica del carattere di economicità e della qualità delle prestazioni.

Le difficoltà riscontrate nel distinguere i costi dell'EMAp dagli altri costi dell'AOMS, constatate dalla Commissione nel 2018, continuano a rimanere una sfida. La nuova possibilità di fatturare alcuni materiali di cura come prodotti EMap ha nondimeno contribuito a una migliore delimitazione delle prestazioni dell'EMAp.

Le lacune ravvisate nel 2018 dalla Commissione per quanto riguarda la sorveglianza esercitata dagli assicuratori sui centri di consegna dei prodotti EMap sono state in gran parte colmate. La CdG-S ritiene pertanto che il sistema della sorveglianza sui

fornitori di prestazioni da parte degli assicuratori sia complessivamente adeguato (raccomandazione 4).

La Commissione constata infine che le procedure per la verifica dei criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità dei prodotti EMap sono state ottimizzate. Nel complesso, esse risultano adeguate (raccomandazione 5). Ritiene inoltre che i programmi di valutazione delle tecnologie sanitarie (HTA) possano apportare un notevole valore aggiunto anche nell'ambito dell'EMAp e non dovrebbero essere trascurati.

La Commissione ritiene, nel complesso, che le sue raccomandazioni formulate nel 2018 siano state in gran parte attuate. Ha pertanto deciso di concludere i suoi lavori relativi all'EMAp.

Rapporto

1 Introduzione

La Commissione della gestione del Consiglio degli Stati (CdG-S) presenta in questo rapporto la sua valutazione finale sull'attuazione delle raccomandazioni che la stessa aveva formulato otto anni fa in merito alla revisione dell'elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp), concludendo in tal modo il controllo successivo condotto tra il 2024 e il 2026.

1.1 L'elenco dei mezzi e degli apparecchi

Nell'EMAp¹ sono elencati i mezzi e gli apparecchi utili a scopo diagnostico o terapeutico. Tali dispositivi vengono consegnati dietro prescrizione di un medico o di un chiropratico e sono utilizzati dalla persona assicurata in proprio o nel quadro di determinate prestazioni di cura. I relativi costi sono assunti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS)². L'elenco stabilisce per ciascun tipo di prodotto (denominato «posizione») un importo massimo rimborsabile (IMR) a carico dell'AOMS. Le posizioni sono suddivise e ripartite in diversi capitoli (attualmente se ne contano una ventina). La gestione dell'elenco è affidata al Dipartimento federale dell'interno (DFI) e all'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)³, mentre la consegna dei prodotti EMap compete ai centri di consegna⁴.

1.2 Lavori della CdG-S

Nel 2016, la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati (CSSS-S) ha chiesto alla CdG-S di approfondire alcuni aspetti della revisione dell'EMAp, che all'epoca era ancora in corso. Tra il 2016 e il 2018, la CdG-S ha quindi esaminato la revisione dell'EMAp soffermandosi in particolare sui seguenti aspetti: il calendario e il potenziale di risparmio della revisione, l'istituzione di un

¹ Allegato 2 dell'ordinanza del DFI del 29 set. 1995 sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (OPre; [RS 832.112.31](#)); pubblicato nella Raccolta ufficiale (RU) mediante rimando. L'elenco aggiornato è accessibile su: [www.bag.admin.ch](#) > Assicurazioni > Assicurazione malattie > Prestazioni e tariffe > [Elenco dei mezzi e degli apparecchi \(EMAp\)](#) (stato: 15.12.2025).

² Le disposizioni relative all'EMAp sono stabilite nell'art. 25 cpv. 2 lett. b e nell'art. 52 della legge federale del 18 mar. 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal; [RS 832.10](#)) nonché negli art. 20–24 OPre.

³ Cfr. art. 52 cpv. 1 lett. a n. 3 LAMal.

⁴ Si tratta p. es. di farmacie, drogherie, negozi specializzati e grandi magazzini (cfr. Vasella, Basler Kommentar, KVG, art. 35 N 43), medici o dietisti, cfr. Monitoraggio dell'elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp) 2016–2021, rapporto dell'UFSP del 7.10.2024 (in tedesco e francese); accessibile su: [www.bag.admin.ch](#) > Assicurazioni > Assicurazione malattie > Prestazioni e tariffe > Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp) > [Monitoraggio dell'elenco dei mezzi e degli apparecchi \(EMAp\)](#) (stato: 15.12.2025). Di seguito denominato «Rapporto di monitoraggio dell'UFSP del 7.10.2024».

sistema di monitoraggio, l'evoluzione dei costi e la qualità dei dati nell'ambito dell'EMAp, abusi nell'applicazione dell'EMAp e nella vigilanza sui centri di consegna, la verifica dei criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità (criteri EAE) nonché la futura revisione periodica dell'EMAp. Nel 2018 la CdG-S ha presentato i suoi riscontri al Consiglio federale in un rapporto⁵ relativo alla revisione dell'EMAp.

Nel suo rapporto, la CdG-S concludeva che dal 2015 il DFI e l'UFSP attribuiscono alla revisione dell'EMAp la giusta priorità, dopo averla trascurata per anni. La Commissione ravvisava tuttavia che fosse ancora necessario migliorare alcuni aspetti, segnatamente per quanto riguarda la qualità dei dati relativi ai costi dell'EMAp e la sorveglianza sui centri di consegna. A tal proposito indirizzava cinque raccomandazioni al Consiglio federale.

Dopo avere preso atto del parere del Consiglio federale⁶ e avere svolto ulteriori accertamenti, nel 2020 la CdG-S ha chiuso il dossier con un secondo rapporto⁷ nel quale esponeva la sua valutazione finale. Pur giudicando positiva l'intenzione del Consiglio federale di attuare diverse delle sue raccomandazioni, sottolineava una volta di più la necessità che venissero apportati ulteriori miglioramenti. In particolare, lamentava la difficoltà di decifrare la situazione dei prodotti EMap, in primo luogo l'evoluzione dei costi, a causa della scarsa qualità dei dati disponibili.

Nell'ottobre 2024, la CdG-S ha avviato il controllo successivo al fine di verificare in quale misura sono state attuate le cinque raccomandazioni che aveva formulato nel 2018. La CdG-S ha incaricato la sua Sottocommissione DFI/DATEC⁸, competente in materia, di svolgere accertamenti approfonditi e di riferirle i risultati.

Successivamente, la Commissione ha rivolto varie domande scritte al Consiglio federale, al DFI e all'UFSP per informarsi sull'attuazione delle raccomandazioni. Ha chiesto anche all'associazione degli assicuratori-malattia svizzeri prio.swiss⁹ un parere riguardo a vari aspetti del dossier. Ha inoltre analizzato diversi documenti, in particolare il rapporto di bilancio dell'UFSP relativo alla revisione dell'EMAp¹⁰ nonché il monitoraggio dell'evoluzione dei costi dell'EMAp per il periodo dal 2016 al 2021¹¹.

5 Revisione dell'elenco dei mezzi e degli apparecchi, rapporto della CdG-S del 16.11.2018 ([FF 2019 1757](#))

6 Revisione dell'elenco dei mezzi e degli apparecchi, parere del Consiglio federale del 16.1.2019 relativo al rapporto della CdG-S del 16.11.2018 ([FF 2019 1783](#))

7 Revisione dell'elenco dei mezzi e degli apparecchi, valutazione del parere del Consiglio federale del 16.1.2019, rapporto della CdG-S del 17.11.2020 ([FF 2021 696](#))

8 La Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S è composta dalla consigliera agli Stati Heidi Z'graggen (presidente), dal consigliere agli Stati Fabien Fivaz (dal 2.6.2025) e dalle consigliere agli Stati Petra Gössi, Marianne Maret e Franziska Roth (dal 10.10.2025); ne facevano parte anche l'ex consigliere agli Stati Simon Stocker (fino al 24.3.2025) e l'ex consigliera agli Stati Céline Vara (fino all'1.6.2025).

9 Associazione nata nel 2025 dalla fusione delle associazioni di assicuratori-malattia curafutura e santésuisse. Comprende il 100% degli assicurati in Svizzera, cfr. La nuova associazione mantello degli assicuratori malattia svizzeri si chiama prio.swiss, [comunicato stampa](#) di prio.swiss del 23.10.2024 e [www.prio.swiss](#) > Chi siamo (stato: 21.4.2026).

10 Revisione dell'EMAp: Bilancio, rapporto dell'UFSP del 30.1.2022 (in tedesco e francese); accessibile su: [www.bag.admin.ch](#) > Assicurazioni > Assicurazione malattie > Prestazioni e tariffe > Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp) > [Revisione dell'elenco dei mezzi e degli apparecchi](#) (stato: 15.12.2025). Di seguito denominato «Rapporto di bilancio dell'UFSP del 30.1.2022».

11 Rapporto di monitoraggio dell'UFSP del 7.10.2024

Sulla base delle informazioni ottenute, la CdG-S ha deciso di esporre nel presente rapporto la sua valutazione finale dal punto di vista dell'alta vigilanza parlamentare. L'analisi della Commissione tiene conto degli sviluppi fino a febbraio 2026. La bozza del rapporto è stata sottoposta per parere ai dipartimenti federali interessati. Successivamente, è stata accolta dalla CdG-S il 18 maggio 2026 e trasmessa al Consiglio federale il 19 maggio 2026.

2 Valutazione dell'attuazione delle raccomandazioni

Di seguito, la CdG-S presenta le informazioni che ha ottenuto in merito all'attuazione delle sue raccomandazioni del 2018, il suo giudizio sulle misure adottate e le questioni che a suo giudizio rimangono ancora in sospeso (da n. 2.2 a n. 2.6). Valuta altresì la revisione totale dell'EMAp nel suo insieme (n. 2.1) e prende posizione sulla futura verifica periodica dell'EMAp (n. 2.7).

2.1 La revisione totale dell'EMAp

Constatazioni

La revisione totale dell'EMAp è stata portata a termine nel 2022. Secondo le informazioni dell'UFSP¹², sono state esaminate circa 600 posizioni dell'EMAp comprensive di circa 50 000 prodotti. Sulla base di un confronto con i prezzi praticati all'estero e della verifica delle singole posizioni in funzione dei criteri EAE, gli importi massimi rimborsabili di varie posizioni sono stati modificati. Il sistema per la determinazione dell'IMR è stato ottimizzato e la trasparenza nonché la delimitazione tra le diverse posizioni sono state migliorate.¹³

Stando alle sue dichiarazioni, l'UFSP avrebbe coinvolto attivamente nella revisione anche i produttori, i medici, i centri di consegna e gli assicuratori¹⁴. Prio.swiss ha confermato alla CdG-S di avere partecipato alla revisione. In generale, l'UFSP intrattiene con prio.swiss, in qualità di associazione mantello, un intenso rapporto di scambio su temi legati all'EMAp ma si interfaccia anche in modo più informale con i singoli assicuratori. Prio.swiss ha definito questo dialogo come costruttivo e collaborativo¹⁵. Anche l'UFSP ha espresso apprezzamento per i contatti proficui e costruttivi intrattenuti in quest'ambito con gli assicuratori¹⁶. I capitoli riveduti dell'EMAp sono stati progressivamente messi in vigore. Con riferimento ai risultati ottenuti, il Consiglio federale traccia un bilancio positivo di questa revisione¹⁷.

¹² Rapporto di bilancio dell'UFSP del 30.1.2022

¹³ Rapporto di bilancio dell'UFSP del 30.1.2022, pag. 2

¹⁴ Rapporto di bilancio dell'UFSP del 30.1.2022, pag. 1

¹⁵ Lettera di prio.swiss del 30.5.2025 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata)

¹⁶ Lettera dell'UFSP del 9.10.2025 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata)

¹⁷ Lettera del Consiglio federale del 6.12.2024 alla CdG-S (non pubblicata)

Valutazione della CdG-S

La CdG-S è lieta che la revisione dell'EMAp sia stata portata a termine, anche se in ritardo rispetto al calendario originario¹⁸. Questo ritardo deve però essere inquadrato all'interno di un contesto più ampio: l'Amministrazione federale, e in particolare l'UFSP, sono stati costretti a dirottare molte risorse alla gestione della pandemia di Covid-19 e a stabilire delle priorità che hanno ritardato il completamento della revisione dell'EMAp. Nel suo rapporto del 2018, la CdG-S lamentava che il DFI e l'UFSP avessero inizialmente attribuito scarsa priorità alla revisione dell'EMAp. Nel corso dei suoi lavori ha però potuto constatare con soddisfazione che la revisione ha poi ricevuto la dovuta attenzione¹⁹.

Inoltre, la Commissione giudica positivamente la buona collaborazione dell'UFSP con gli attori interessati, in particolare con gli assicuratori malattia, nel contesto della revisione.

2.2 Risparmi connessi alla revisione dell'EMAp

Raccomandazione 1 del 2018:

La CdG-S invita il Consiglio federale a garantire che, nell'ambito della revisione dell'EMAp, venga tracciato e pubblicato un bilancio dei risparmi conseguiti al termine dei lavori di revisione in corso, cioè a inizio 2020.

Constatazioni

Raccogliendo l'invito della CdG-S, nel gennaio 2022 l'UFSP ha presentato un bilancio della revisione dell'EMAp che analizza in particolare gli effetti della revisione sui costi dell'AOMS e quantifica il potenziale di risparmio²⁰.

¹⁸ 2021 anziché 2019, come originariamente annunciato (cfr. Programma di revisione dell'EMAp di dic. 2015 (in tedesco e francese); accessibile su: www.bag.admin.ch > Assicurazione malattie > Prestazioni e tariffe > Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp) > [Revisione dell'elenco dei mezzi e degli apparecchi](#) (stato: 15.12.2025); nonché Revisione dell'elenco dei mezzi e degli apparecchi, rapporto della CdG-S del 16.11.2018 ([FF 2019 1757](#) pag. 1762 segg.))

¹⁹ Revisione dell'elenco dei mezzi e degli apparecchi, rapporto della CdG-S del 16.11.2018 ([FF 2019 1757](#) pag. 1763)

²⁰ Rapporto di bilancio dell'UFSP del 30.1.2022

Per le tre posizioni con i volumi dei costi più consistenti²¹, l'IMR è stato ridotto in una misura compresa tra il 13,6 e il 29 per cento. Tuttavia, durante la revisione è emerso anche che per numerose posizioni i prezzi praticati all'estero e i prezzi di vendita in Svizzera non si collocano al di sotto dell'IMR vigente, e per questa ragione tale importo non è stato modificato.

Il Consiglio federale e l'UFSP stimano il potenziale di risparmio complessivo della revisione a 40 milioni di franchi all'anno²². Dal bilancio si evince che già la sola riduzione dell'IMR per le tre posizioni con i volumi dei costi più consistenti ha consentito di realizzare un potenziale di risparmio per l'AOMS di circa 36 milioni di franchi nel 2018²³. L'UFSP ha però precisato che questi risparmi possono essere quantificati solo in maniera imprecisa²⁴: il calcolo del potenziale di risparmio effettuato nel rapporto di bilancio si basa sui dati del pool tariffale di SASIS SA²⁵, che non contiene alcun dato sulle quantità consegnate o sui prezzi unitari effettivi²⁶. Questo significa che è possibile conoscere i costi totali generati da una posizione nell'arco di un anno, ma non quanti prodotti sono stati fatturati per questa posizione e nemmeno a quale prezzo. Esistono poi ancora problemi di delimitazione tra le prestazioni dell'EMAp e le altre prestazioni fatturate tramite l'AOMS (v. n. 2.4)²⁷.

L'UFSP ha comunicato alla CdG-S che, nel quadro del monitoraggio dei costi dell'EMAp dal 2016 al 2021 (v. n. 2.3), ha osservato una correlazione tra la modifica dell'IMR apportata in fase di revisione e la riduzione dei costi di determinate posizioni. Ha precisato però che non è possibile trarne delle conclusioni definitive²⁸.

21 Mezzi ausiliari per l'incontinenza, strisce reattive per il controllo della glicemia e articoli per entero- e ureterostomia

22 Lettera del Consiglio federale del 6.12.2024 alla CdG-S (non pubblicata); lettera dell'UFSP del 10.12.2024 alle Sottocommissioni DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata)

23 Rapporto di bilancio dell'UFSP del 30.1.2022, pag. 2 seg.

24 Lettera dell'UFSP del 10.12.2024 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata)

25 SASIS SA, società affiliata di santésuisse (organizzazione di servizi del settore sanitario) offre «servizi minuziosi su statistiche, dati del Registro, tessera d'assicurato e standardizzazione dei processi amministrativi nella sanità»; cfr. www.sasis.ch/it/ > chi siamo > SASIS (stato: 24.2.2026)

26 Il calcolo del potenziale di risparmio si basa pertanto sulla semplificazione che tutti i prodotti di una posizione vengono venduti all'IMR. Su questo presupposto è possibile ridurre il volume dei costi di una posizione per lo stesso fattore di riduzione dell'IMR al fine di ricavare il potenziale di risparmio (ipotetico). Esempio di calcolo: la posizione dell'EMAp «15.1.- 15.03 Mezzi ausiliari per l'incontinenza» nel 2018 aveva un volume dei costi di 51,6 mio. fr., l'IMR è stato ridotto del 13,6 %. Il 13,6 % del volume dei costi della posizione corrisponde a un potenziale di risparmio di 7,02 mio. fr. (differenza dalla cifra indicata dall'UFSP dovuta ad arrotondamento).

27 Rapporto di bilancio dell'UFSP del 30.1.2022, pag. 2 seg.

28 Lettera dell'UFSP del 10.12.2024 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata)

Valutazione della CdG-S

La CdG-S è lieta che l'UFSP abbia presentato un bilancio dell'EMAp e ritiene pertanto attuata la sua raccomandazione 1, anche se i dati alla base del bilancio sono viziati da alcune limitazioni.

La Commissione ritiene che i risultati del bilancio siano, in linea di massima, indicativi. A suo parere, il calcolo del potenziale di risparmio permette di formulare una valutazione generalmente positiva, seppur prudente, della revisione totale. Tuttavia, la Commissione si rammarica che, a causa del quadro giuridico vigente, l'UFSP debba basarsi su dati imprecisi e su stime solo approssimative e fondate su ipotesi. Ritiene pertanto che sia indispensabile migliorare la situazione generale dei dati (v. n. 2.4).

2.3 Monitoraggio dei costi dell'EMAp

Raccomandazione 2 del 2018:

La CdG-S invita il Consiglio federale a garantire la pianificazione di un monitoraggio dei costi riguardante le posizioni dell'EMAp, accessibile al pubblico, da effettuare al termine della revisione in corso dell'elenco, cioè da inizio 2020.

Stato del monitoraggio

Nell'ottobre del 2024, l'UFSP ha pubblicato il primo rapporto di monitoraggio dell'EMAp²⁹ per il periodo dal 2016 al 2021. Il rapporto comprende diverse analisi dei costi lordi delle prestazioni dell'EMAp (p. es. per centro di consegna o per capitolo dell'EMAp) nonché analisi approfondite per le 15 posizioni più onerose. L'UFSP ha reso noto che in futuro prevede di pubblicare un rapporto sull'evoluzione dei costi dell'EMAp ogni tre anni. Il rapporto per il periodo dal 2022 al 2024 è atteso per il 2027³⁰.

Per l'elaborazione del monitoraggio è stato istituito un gruppo di accompagnamento³¹ che, tra le altre cose, ha approvato l'impostazione del monitoraggio. Dopo essersi confrontato con il gruppo di accompagnamento, l'UFSP ha identificato i codici tariffali da prendere in considerazione³². Diversamente dal bilancio, la cui analisi dell'evoluzione dei costi complessivi dell'EMAp si basava sul *pool di dati* di SASIS SA (che permetteva unicamente un'analisi generale a livello del tipo di fornitore di prestazioni), il monitoraggio si è fondato sui dati del *pool tariffale* di SASIS SA e della Statistica dell'AOMS. L'UFSP ritiene questa base di dati più dettagliata e affidabile³³.

²⁹ Rapporto di monitoraggio dell'UFSP del 7.10.2024

³⁰ Lettera dell'UFSP del 10.12.2024 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata)

³¹ Composto dalle associazioni degli assicuratori-malattia curafutura e santésuisse [dal 2025 prio.swiss], dalla Società Svizzera dei Farmacisti pharmaSuisse e da Swiss Medtech.

³² Rapporto di monitoraggio dell'UFSP del 7.10.2024, pag. 11. Si tratta dei codici tariffali 326, 327, 452, 454, 540, 541 e 542

³³ Secondo le indicazioni dell'UFSP, il pool di dati utilizzato per il bilancio non è strutturato per codici tariffali, diversamente dal pool tariffale utilizzato per il monitoraggio (cfr. nota dell'UFSP del 13.2.2026 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S [non pubblicata]).

Dal monitoraggio emerge che tra il 2016 e il 2021 i costi dell'EMAp sono aumentati in modo meno marcato rispetto ai costi totali dell'AOMS³⁴. Il rapporto mostra anche che quattro capitoli dell'elenco³⁵ si spartiscono circa il 75 per cento dei costi lordi dell'EMAp. Alla sola posizione «Apparecchio CPAP³⁶ con sistema di umidificazione incl. manutenzione compreso materiale per manutenzione, nolegggio» sarebbe riconducibile il 12 per cento dei costi totali (73,9 mio. fr. nel 2021). I costi di questa posizione sono diminuiti sensibilmente nel 2021 per effetto della riduzione dell'IMR³⁷ operata nel quadro della revisione totale dell'EMAp. L'UFSP ha comunque deciso, come misura immediata, di esaminare in modo più preciso questa posizione in collaborazione con un gruppo di esperti³⁸. Nell'ottobre 2025, la Tavola rotonda misure di contenimento dei costi ha raccomandato di ridurre l'IMR per il nolegggio di apparecchi CPAP³⁹. L'UFSP ha comunicato che questa modifica dell'IMR sarebbe in fase di preparazione e che dovrebbe entrare in vigore il 1° luglio 2026⁴⁰.

Nell'ottobre 2025 l'UFSP ha pubblicato anche una scheda informativa⁴¹ relativa all'evoluzione dei costi dell'EMAp, nella quale è presentata una breve analisi dei costi tra il 2016 e il 2023. Tali costi crescono ora più o meno allo stesso ritmo di quelli dell'AOMS, mentre (secondo il rapporto di monitoraggio) fino al 2021 crescevano ancora a un ritmo sensibilmente più lento. Il motivo risiederebbe nell'estensione del

³⁴ V. allegato

³⁵ Capitoli 14 (Apparecchi per inalazione e terapia respiratoria), 15 (Mezzi ausiliari per l'incontinenza), 21 (Apparecchi per misurare stati e funzioni dell'organismo) e 29 (Articoli per entero- e ureterostomia).

³⁶ Sta per «*Continuous Positive Airway Pressure*». Questo apparecchio viene usato per l'apporto di aria in caso di apnea notturna. La realizzazione di una valutazione delle tecnologie sanitarie (HTA) concernente il trattamento CPAP si trova attualmente in fase iniziale, cfr. www.bag.admin.ch > Assicurazioni > Assicurazione malattie > Prestazioni e tariffe > Health Technology Assessment (HTA) > [Panoramica dei progetti HTA](#) (stato: 8.1.2026). Per quanto concerne le valutazioni delle tecnologie sanitarie v. n. 2.6.

³⁷ Cfr. Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp). Modifiche dell'1.10.2021, pag. 35 nonché Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp). Modifiche dell'1.1.2021; entrambi accessibili su: www.bag.admin.ch > Servizi > [Elenco dei mezzi e degli apparecchi \(EMAp\)](#) (stato per entrambi: 7.1.2026). Da allora l'IMR è aumentato in modo irrilevante (di un solo centesimo)

³⁸ Rapporto di monitoraggio dell'UFSP del 7.10.2024, pag. 55

³⁹ La «Tavola rotonda misure di contenimento dei costi», alla quale sono rappresentati tutti gli attori del sistema sanitario, ha istituito un gruppo di esperti che si è occupato di esaminare in maniera approfondita i mezzi e gli apparecchi. Il 27 ott. 2025 ha incaricato il DFI di ridurre l'IMR giornaliero per il nolegggio di apparecchi CPAP perché sarebbe emerso che la durata di nolegggio media è superiore a quanto ipotizzato nel calcolo dell'IMR. Una durata di nolegggio più lunga giustificerebbe un IMR giornaliero più basso. Il potenziale di risparmio di questa misura ammonterebbe a 7 mio. fr. (cfr. Catalogo di misure della Tavola rotonda misure di contenimento dei costi del 27.10.2025 (in francese e tedesco), pagg. 8–10; accessibile su: www.bag.admin.ch > Assicurazioni > Assicurazione malattie > Contenimento dei costi > [Tavola rotonda misure di contenimento dei costi](#) [stato: 7.1.2026]). A febbraio 2026, l'UFSP ha informato la CdG-S di essere all'opera per preparare questa modifica, che dovrebbe entrare in vigore il 1° lug. 2026

⁴⁰ Nota dell'UFSP del 13.2.2026 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata)

⁴¹ Scheda informativa relativa all'elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp) del 28.10.2025 (in tedesco e in francese); accessibile su: www.bag.admin.ch > Assicurazioni > Assicurazione malattie > Prestazioni e tariffe > Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp) > [Monitoraggio dell'elenco dei mezzi e degli apparecchi](#) (stato: 7.1.2026)

campo di applicazione dell'EMAp ad alcuni materiali di cura a partire dall'ottobre del 2021 (v. n. 2.4)⁴². All'epoca, il Consiglio federale aveva stimato che questa estensione avrebbe generato spese supplementari di circa 65 milioni di franchi a carico dell'AOMS⁴³. Le ripercussioni concrete di questa misura sui costi dell'EMAp non sono ancora state analizzate. L'UFSP ha informato la Commissione che una valutazione in merito è prevista nel prossimo rapporto di monitoraggio.

Dati alla base del monitoraggio

Gli accertamenti condotti dalla CdG-S mostrano che l'*insufficiente grado di dettaglio dei dati a disposizione dell'UFSP* e la *difficoltà di delimitare le prestazioni dell'EMAp* – due problemi già menzionati in passato – sono d'ostacolo a un'analisi affidabile dei costi dell'EMAp.

L'Ufficio federale ritiene che l'assenza di dati relativi a quantità e prezzi unitari durante il monitoraggio e il conseguente *insufficiente grado di dettaglio dei dati a disposizione dell'UFSP* rappresenti un problema che rende particolarmente difficile interpretare la situazione reale (v. n. 2.4)⁴⁴. Una variazione dei costi totali di una posizione può per esempio essere causata sia da un incremento della quantità di prodotto somministrata sia da un incremento del prezzo unitario. L'assenza di dati non consente tuttavia all'UFSP di identificare con certezza la causa reale in questi casi⁴⁵.

Dagli accertamenti della CdG-S emerge inoltre che la *difficoltà di distinguere le prestazioni dell'EMAp da altre prestazioni dell'AOMS* ha ripercussioni problematiche anche per il monitoraggio: il fatto che alcuni codici tariffali non vengono applicati in modo uniforme dai centri di consegna lascia presumere che il monitoraggio abbia considerato anche prestazioni che non sono incluse nell'EMAp o, al contrario, abbia erroneamente omesso prestazioni dell'EMAp (v. n. 2.4). A ciò si aggiunge che numerosi codici tariffali tra quelli per i quali non è possibile delimitare le prestazioni dell'EMAp non sono stati presi in considerazione nel monitoraggio per questo motivo. Ma poiché anche questi codici tariffali contengono prestazioni dell'EMAp, nel monitoraggio mancano i dati dell'EMAp in essi contenuti⁴⁶. Per il gruppo di accompagnamento del monitoraggio dell'EMAp e l'UFSP si tratta di uno dei problemi principali nello svolgimento del monitoraggio⁴⁷.

⁴² Scheda informativa relativa all'elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp) del 28.10.2025 (in tedesco e in francese), pag. 2 seg.

⁴³ Revisione dell'elenco dei mezzi e degli apparecchi, valutazione del parere del Consiglio federale del 16.1.2019, rapporto della CdG-S del 17.11.2020 ([FF 2021 696](#)), pag. 3, 8

⁴⁴ Rapporto di monitoraggio dell'UFSP del 7.10.2024, pag. 56

⁴⁵ Per quanto concerne la posizione più onerosa, l'UFSP precisa p. es. che l'incremento costante osservato tra il 2016 e il 2021 potrebbe indicare un aumento delle quantità. Rapporto di monitoraggio, pag. 44

⁴⁶ I codici tariffali che non sono stati presi in considerazione sono 350, 451, 999, rapporto di monitoraggio dell'UFSP del 7.10.2024, pag. 16

⁴⁷ Lettera del DFI del 30.4.2025 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata); lettera dell'UFSP del 9.10.2025 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata)

Valutazione della CdG-S

La Commissione accoglie con favore la redazione del primo rapporto di monitoraggio e giudica generalmente preziose le informazioni che se ne possono ricavare sulla composizione e l'evoluzione dei costi dell'EMAp. Il Consiglio federale e l'UFSP hanno manifestato l'intenzione di pubblicare ulteriori rapporti di monitoraggio a intervalli regolari. Per la Commissione si tratta di un segnale nella giusta direzione verso la continuità della verifica dei costi dell'EMAp. La Commissione ritiene quindi che la raccomandazione 2 sia stata attuata.

La Commissione apprezza gli sforzi compiuti dall'UFSP e dal gruppo di accompagnamento per migliorare la qualità dei dati ai fini del monitoraggio. Considera la scelta di basarsi sui dati del pool tariffale un passo avanti: per l'analisi dei costi nell'ambito dell'EMAp questi dati sono infatti più affidabili di quelli che venivano utilizzati per il bilancio.

Anche in questo caso deve però constatare che le analisi condotte sono solo parzialmente pertinenti in quanto, per via del quadro giuridico vigente, i dati a disposizione dell'UFSP non sono sufficientemente dettagliati. Rilevare dati relativi a quantità e prezzi unitari consentirebbe di ottenere un'immagine più fedele dell'evoluzione e della composizione dei costi dell'EMAp. Sarebbe possibile, per esempio, comprendere come il cambiamento demografico influisca sui costi dell'EMAp. Una migliore delimitazione delle prestazioni dell'EMAp, per distinguerle da altre prestazioni, faciliterebbe inoltre la scelta dei dati da porre alla base del monitoraggio. Questo permetterebbe di ottenere analisi più precise (v. n. 2.4). Secondo la CdG-S, l'attuale situazione dei dati riduce purtroppo il valore aggiunto del monitoraggio.

La CdG-S invita il Consiglio federale a portare avanti il monitoraggio riferendole regolarmente i risultati. Al riguardo, esorta a ottimizzare continuamente i metodi adottati, in modo che nel prossimo rapporto di monitoraggio l'UFSP possa svolgere un'analisi mirata delle ripercussioni che le modifiche di legge degli ultimi anni nell'ambito dell'EMAp (estensione del campo di applicazione, modifica della struttura tariffale, ecc.) hanno avuto sui costi dell'EMAp.

2.4 Miglioramento della qualità dei dati nell'ambito dell'EMAp

Raccomandazione 3 del 2018:

La Commissione invita il Consiglio federale a esplorare tutte le opportunità per migliorare la qualità dei dati relativi ai costi dell'EMAp e di informarla in merito alle misure che intende applicare al riguardo.

Dal suo rapporto del 2018, la CdG-S ha continuato a ribadire che i dati disponibili sui costi dell'EMAp sono imprecisi e che ciò costituisce un problema cruciale.

Come già indicato nelle raccomandazioni 1 e 2 (n. 2.2 e 2.3), il problema risiede da un lato nell'*insufficiente grado di dettaglio dei dati a disposizione dell'UFSP* e dall'altro nella *difficoltà di delimitare i prodotti che rientrano nel campo di applicazione dell'EMAp*, per distinguerli da altri prodotti che invece ne sono esclusi. Considerata la sua importanza, questa problematica viene analizzata qui appresso in modo più approfondito.

Insufficiente grado di dettaglio dei dati a disposizione dell'UFSP

I dati del pool tariffale di SASIS SA a disposizione dell'UFSP, e da questi utilizzati per effettuare l'analisi dei costi dell'EMAp, includono solo dati relativi al volume dei costi di una posizione per tutte le persone assicurate, senza distinzione per quantità, per prezzo unitario o per persona. Il Consiglio federale e l'UFSP ritengono che una *trasmissione all'UFSP di dati (anonimizzati) individuali a livello tariffale, vale a dire per posizione e per persona assicurata*, contribuirebbe in maniera decisiva a migliorare la qualità dei dati nell'ambito dell'EMAp⁴⁸. Per questo servirebbe però una base legale che al momento non esiste⁴⁹. Tale base legale è stata respinta dal Parlamento nel 2021⁵⁰ in sede di deliberazione sulla legge federale sulla trasmissione di dati degli assicuratori nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie^{51,52}. Nella mo-

⁴⁸ Lettera del Consiglio federale del 6.12.2024 alla CdG-S (non pubblicata); lettera dell'UFSP del 9.10.2025 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata)

⁴⁹ Lettera del Consiglio federale del 6.12.2024 alla CdG-S (non pubblicata)

⁵⁰ Rapporto della CSSS-S del 16.5.2019 ([FF 2019 4495](#)) e parere del Consiglio federale del 21.8.2019. La modifica risale alla Iv. Pa. Eder «Per la protezione della personalità anche nella vigilanza sull'assicurazione malattie» ([16.411](#))

⁵¹ Legge federale del 19 mar. 2021 sulla trasmissione di dati degli assicuratori nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie ([RU 2022 731](#); [FF 2019 4495](#))

⁵² Il progetto ([FF 2019 4527](#)) elaborato dalla CSSS-S in attuazione dell'iniziativa parlamentare [16.411](#) Eder conteneva un nuovo art. 21 LAMal che stabiliva il principio che i dati del pool tariffale fossero trasmessi in forma aggregata, e quindi non per persona assicurata. Dovevano però essere ammesse tre eccezioni (art. 21 cpv. 2 lett. a–c LAMal). Una proposta di minoranza chiedeva di aggiungerne una quarta per i mezzi e gli apparecchi: anche per questi doveva essere consentito di rilevare i dati non solo in forma aggregata ma anche per persona. Nel suo parere ([FF 2019 4883](#) pag. 4888), il Consiglio federale appoggiava questa proposta di minoranza rinviando espressamente ai lavori della CdG-S relativi all'EMAp (pag. 4887 seg.). Il Consiglio nazionale e il Consiglio degli Stati hanno però respinto la proposta di minoranza e del Consiglio federale, opponendosi così al rilevamento dei dati a livello tariffale per persone e per posizione per i prodotti EMap (Boll. Uff. S del 17.9.2019; Boll. Uff. N del 23.9.2020).

tivazione si asseriva che il Consiglio federale avrebbe dovuto prima presentare una strategia in materia di dati per il sistema sanitario (si legga il seguente excursus).

Excursus: Rapporto sulla strategia in materia di dati per il settore sanitario

Nel suo rapporto di dicembre 2023 relativo alla strategia in materia di dati nel settore sanitario⁵³, il Consiglio federale forniva una panoramica dei dati utilizzati dall'Amministrazione federale in ambito sanitario. Concludeva che nell'ambito dell'AOMS mancano una visione d'insieme e strumenti che migliorino la trasparenza dei dati. Secondo il Consiglio federale, i dati rilevati non sono omogenei e variano in termini di granularità, temporalità e qualità. L'obiettivo sarebbe quello di disporre di strumenti che permettano una maggiore compatibilità dei dati rilevati.

A parere del Consiglio federale, le prestazioni dovrebbero poter essere registrate per settore o per compito dell'AOMS. Ritiene prioritario introdurre una serie omogenea di indicatori relativi a premi, costi, prestazioni e all'assunzione dei costi. L'Esecutivo comunica inoltre l'intenzione di elaborare una strategia con cinque campi d'azione, al fine di aumentare la trasparenza dei dati nell'ambito dell'AOMS mediante strumenti di lavoro tecnici, organizzativi e istituzionali. Nel suo comunicato stampa ha annunciato che attuerà questa strategia nel quadro del programma DigiSanté^{54,55}

Il tema specifico dei dati relativi ai costi dell'EMAp viene trattato solo in modo sporadico nel rapporto e non vengono avanzate proposte concrete al riguardo. Riflessioni ulteriori su questo tema dovrebbero rientrare nel campo d'azione «Indicatori e sistema d'informazione di gestione», che tra le altre cose mira a integrare gli indicatori e i dati che risultano incompleti.

Sebbene la trasmissione dei dati a livello tariffale nell'ambito dell'EMAp sia stata respinta, la nuova legge federale sulla trasmissione di dati degli assicuratori nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (v. sopra) rappresenta comunque un passo avanti in materia di dati dell'EMAp. Dal 2023, infatti, l'UFSP ha la possibilità di ottenere *dati relativi al volume totale dei costi dell'EMAp per persona assicurata*, anche se senza distinzione per posizioni o capitoli. Questi dati mostrano quindi, a livello della singola persona, il volume *totale* dei costi relativo a prodotti EMAp. Secondo l'UFSP, questo consente per la prima volta di comprendere se eventuali maggiori costi sono dovuti a un aumento del numero di persone che fruiscono delle prestazioni oppure a un aumento del consumo da parte di un numero invariato di per-

⁵³ Una strategia coerente per il rilevamento di dati nel settore sanitario. Rapporto del Consiglio federale dell'8.12.2023 in adempimento del postulato 18.4102; accessibile su www.parlament.ch > Attività parlamentare > Curia Vista > Oggetti > [18.4102](#) (stato: 9.1.2026) (in tedesco e in francese)

⁵⁴ Programma nazionale per la promozione della trasformazione digitale nel settore sanitario – DigiSanté. A questo scopo, il Parlamento ha autorizzato un credito d'impegno di 391,7 milioni di franchi (decreto federale del 29.5.2024; [FF 2024 1333](#)); informazioni accessibili su www.digisante.admin.ch > Programma > [Documenti](#) (stato: 12.1.2026).

⁵⁵ Verso una maggiore trasparenza nella gestione dei dati del sistema sanitario, comunicato stampa del Consiglio federale dell'8.12.2023

sone⁵⁶. L'UFSP puntualizza che la trasmissione di dati a livello tariffale offrirebbe un valore aggiunto rispetto a questa nuova possibilità, poiché consentirebbe di osservare le evoluzioni per posizioni specifiche e all'occorrenza di adottare misure a livello delle singole posizioni⁵⁷.

Difficoltà di delimitare le prestazioni dell'EMAp per distinguerle da altre prestazioni

Al problema dell'insufficiente grado di dettaglio dei dati a disposizione dell'UFSP si aggiunge quello della difficoltà, o addirittura dell'impossibilità, di distinguere le prestazioni nell'ambito dell'EMAp da altre prestazioni a carico dell'AOMS. Secondo prio.swiss, questa delimitazione si rivela difficile, per esempio, nell'ambito delle prestazioni mediche ambulatoriali, quando non è chiaro se un prodotto applicato corrisponde a un materiale di consumo utilizzato nel quadro del trattamento medico (e non è rimborsabile nell'ambito dell'EMAp) o viene consegnato per l'utilizzazione propria (e può essere fatturato nell'ambito dell'EMAp)⁵⁸. Ai sensi della LAMal, infatti, i costi possono essere fatturati nell'ambito dell'EMAp solo a determinate condizioni legali⁵⁹. L'UFSP ha confermato di essere a conoscenza del problema della delimitazione tra materiali di consumo e prodotti terapeutici per utilizzazione propria, ma ha puntualizzato che spetta ai partner tariffali trovare una soluzione⁶⁰.

Per la fatturazione vengono utilizzati codici tariffali diversi⁶¹. Se si tratta esclusivamente di una consegna per utilizzazione propria, l'UFSP afferma che il prodotto dovrebbe essere fatturato secondo i codici tariffali applicabili per l'EMAp (452 e 454). Dalle informazioni fornite dall'UFSP emerge che il problema della delimitazione si presenta soprattutto per un codice (402), che può essere utilizzato sia per le prestazioni dell'EMAp sia per le altre prestazioni. A seconda del tipo di prodotto utilizzato, in fase di elaborazione dei dati gli assicuratori o la stessa SASIS SA riassegnano al codice 452⁶² determinati costi per mezzi e apparecchi che erano stati fatturati con il codice 402. Questa procedura non produce però sempre risultati corretti⁶³.

⁵⁶ Lettera del DFI del 30.4.2025 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata)

⁵⁷ Nota dell'UFSP del 13.2.2026 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata)

⁵⁸ Lettera di prio.swiss del 30.5.2025 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata)

⁵⁹ Art. 25 cpv. 2 lett. b e 25a cpv. 1^{bis} e 2 LAMal

⁶⁰ Lettera dell'UFSP del 9.10.2025 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata)

⁶¹ 402 per dispositivi medici che vengono identificati sulla base di un GTIN (*Global Trade Item Number*) nonché 452 e 454 per mezzi e apparecchi rilevanti per l'EMAp. Il GTIN è un identificatore a 14 cifre per dispositivi medici, uniformato a livello mondiale, che viene utilizzato nel settore sanitario per la tracciabilità, la logistica e come parte dell'identificazione unica dei dispositivi (*Unique Device Identification*).

⁶² Codice tariffale EMAp per l'utilizzazione propria

⁶³ L'UFSP sostiene che il prodotto non permette di stabilire se la fatturazione sarebbe dovuta avvenire nel quadro di una prestazione medica oppure come prodotto EMAp. Con la procedura di riassegnazione può quindi accadere che prodotti non inclusi nell'EMAp vengano attribuiti erroneamente all'EMAp o che prestazioni dell'EMAp erroneamente fatturate con il codice 402 non vengano riassegnate all'EMAp.

Commenti dell'UFSP riguardo al problema della delimitazione

Per illustrare il problema della delimitazione, l'UFSP ha portato ad esempio la seguente situazione⁶⁴: presso uno studio medico, del materiale di medicazione viene parzialmente utilizzato durante il trattamento e la parte rimanente viene consegnata al paziente per essere utilizzata in proprio in un secondo momento.

In simili casi, la prassi attuale di fatturazione non distingue necessariamente tra la quota del materiale di medicazione che viene utilizzata durante il trattamento medico (alla quale si applica il sistema tariffale delle prestazioni mediche ambulatoriali) e la quota che viene consegnata al paziente per utilizzazione propria (che rientra nel campo di applicazione dell'EMAp). In questo caso è determinante se le condizioni per l'assunzione dei costi sono soddisfatte. Secondo l'UFSP, il sistema dei codici in vigore permette comunque di evitare la doppia fatturazione, poiché un prodotto può essere assegnato solo a un codice.

Gli accertamenti condotti dalla CdG-S mostrano che negli ultimi anni sono stati compiuti alcuni progressi verso una migliore delimitazione dei prodotti. Segnatamente, le strutture tariffali per medici o quelle per fisioterapisti non rimandano più all'EMAp, e questo agevola la delimitazione⁶⁵. La delimitazione sarebbe migliorata anche grazie a una modifica della LAMal⁶⁶ che dall'ottobre del 2021 permette di rimborsare attraverso l'EMAp i mezzi e gli apparecchi della categoria B e C⁶⁷ utilizzati da case di cura, organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio e personale infermieristico nel qua-

⁶⁴ Nota dell'UFSP del 13.2.2026 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata)

⁶⁵ Lettera del Consiglio federale del 6.12.2024 alla CdG-S (non pubblicata). A decorrere dal 1° gen. 2018, il Consiglio federale ha stralciato il rimando all'EMAp originariamente concordato dai partner tariffali per le strutture tariffali dei medici e dei fisioterapisti (cfr. [RU 2017 6023](#)). Pertanto, i materiali in relazione a prestazioni mediche e di fisioterapia non possono più essere fatturati secondo le posizioni dell'EMAp e diventa così più semplice distinguere questi due ambiti dall'ambito dell'EMAp.

⁶⁶ Modifica della LAMal del 18 dic. 2020 (Rimunerazione del materiale sanitario) (art. 25a e 52 cpv. 1 lett. a n. 3 LAMal) ([RU 2021 345](#); [FF 2020 4333](#)). Prima della riforma, il Tribunale amministrativo federale aveva constatato, per esempio nella sua sentenza del 1° set. 2017 (C-3322/2015), che la precedente prassi di fatturare il materiale sanitario tramite l'EMAp non era ancora ammessa dal diritto vigente, cfr. Revisione dell'elenco dei mezzi e degli apparecchi, parere del Consiglio federale del 16.1.2019 relativo al Rapporto della CdG-S del 16.11.2018 ([FF 2019 1783](#) pag. 1786 seg.) nonché Revisione dell'elenco dei mezzi e degli apparecchi, valutazione del parere del Consiglio federale del 16.1.2019, rapporto della CdG-S del 17.11.2020 ([FF 2021 696](#) pag. 8).

⁶⁷ Si tratta dei prodotti «utilizzati sia dall'assicurato stesso o con l'ausilio di una persona non professionista che collabora alla diagnosi o al trattamento sia nell'ambito di una cura secondo l'articolo 25a LAMal» (categoria B) e dei «mezzi e apparecchi che possono essere utilizzati esclusivamente da infermieri» (categoria C). Non sono fatturati in base all'EMAp i mezzi e gli apparecchi «con un legame diretto con le cure nonché i mezzi e gli apparecchi riutilizzabili per vari pazienti» (p. es. guanti, stetoscopi ecc., categoria A). I prodotti della categoria A «non fanno parte dell'EMAp e sono remunerati in conformità alle regole del finanziamento delle cure secondo l'articolo 25 e 25a LAMal e l'articolo 7 e segg. Opres»; cfr. Elenco dei mezzi e degli apparecchi, pag. 6.

dro di prestazioni fornite dietro prescrizione medica⁶⁸. In precedenza, questi prodotti venivano spesso fatturati secondo l'EMAp, sebbene ciò non fosse previsto dalla legge.

Secondo l'associazione degli assicuratori-malattia prio.swiss, le difficoltà che ancora sussistono nella delimitazione delle prestazioni dell'EMAp sono principalmente dovute alla carenza dei dati delle fatture nell'ambito dell'EMAp. Spesso, infatti, le fatture non presentano una struttura definita e la fatturazione non è standardizzata. Spesso mancherebbe l'indicazione del numero dell'EMAp (posizione) e un numero di prodotto univoco o un'identificazione di prodotto univoca⁶⁹.

L'UFSP ha indicato che sarebbe anche auspicabile una standardizzazione dei formati delle fatture. In particolare, ritiene che l'utilizzo dei codici tariffali assegnati unicamente all'EMAp⁷⁰ contribuirebbe a migliorare la delimitazione. Questo tema è stato tematizzato anche in fase di allestimento del monitoraggio. Secondo l'UFSP, un certo grado di incertezza potrebbe però persistere in quei casi in cui un prodotto viene inizialmente utilizzato nel quadro del trattamento medico e in un secondo momento consegnato al paziente per l'utilizzazione propria (v. es. precedente)⁷¹.

L'UFSP ritiene per contro che l'utilizzo di numeri di prodotto univoci non risolverebbe il problema della delimitazione, perché in determinati casi uno stesso prodotto può essere applicato sia nell'ambito dell'EMAp sia in altri ambiti⁷² (v. sopra). Ad ogni modo, fa notare che non esiste una base legale che consenta alla Confederazione di uniformare i formati delle fatture, compito che rientrerebbe nella responsabilità dei partner tariffali⁷³.

Inoltre, secondo prio.swiss gli assicuratori si aspettano che l'inclusione delle posizioni dell'EMAp nella nuova banca dati svizzera dei dispositivi medici Swissdamed⁷⁴ e la digitalizzazione nell'ambito del programma DigiSanté (progetto Piattaforma elettronica Prestazioni [ePP])⁷⁵ contribuiranno a semplificare l'assegnazione dei prodotti⁷⁶. Anche su questo punto l'UFSP ribadisce che, benché opportuno, nemmeno collegare

⁶⁸ Lettera di prio.swiss del 30.5.2025 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata); lettera dell'UFSP del 9.10.2025 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata)

⁶⁹ Lettera di prio.swiss del 30.5.2025 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata)

⁷⁰ 452 e 454

⁷¹ Nota dell'UFSP del 13.2.2026 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata)

⁷² P. es. nel quadro di prestazioni mediche ambulatoriali

⁷³ Lettera dell'UFSP del 9.10.2025 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata)

⁷⁴ Sta per «*Swiss database on medical devices*». Si tratta di una banca dati allestita dall'Istituto svizzero per gli agenti terapeutici Swissmedic per la registrazione degli operatori economici e dei dispositivi medici sul mercato svizzero, v. le informazioni di Swissmedic: www.swissmedic.ch > Dispositivi medici > [swissdamed](http://www.swissdamed.ch) (stato: 3.2.2026).

⁷⁵ Sulla piattaforma elettronica Prestazioni gli assicuratori devono poter elaborare tutte le richieste per le posizioni dell'EMAp, cfr. www.bag.admin.ch > Assicurazioni > Assicurazione malattie > Prestazioni e tariffe > [Piattaforma elettronica Prestazioni \(ePP\)](http://www.ppp.admin.ch) (stato: 7.1.2026). È previsto che l'EMAp verrà integrata nella piattaforma nel 2026, cfr. lettera dell'UFSP del 9.10.2025 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata).

⁷⁶ Lettera di prio.swiss del 30.5.2025 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata)

l'EMAp con Swissdamed garantirebbe un'assegnazione chiara e univoca⁷⁷. Indispensabile sarebbe invece l'utilizzo uniforme dei codici tariffali al momento della fatturazione⁷⁸.

Il Consiglio federale ritiene che la trasmissione all'UFSP di dati individuali a livello tariffale, che oggi non è possibile (v. sopra), contribuirebbe anche a una migliore delimitazione dei dati dell'EMAp⁷⁹.

Valutazione della CdG-S

La Commissione segnala la problematica essenziale dei dati nell'ambito dell'EMAp dal 2018. Gli accertamenti condotti nel quadro del controllo successivo certificano che da allora la situazione è parzialmente migliorata. Tuttavia, la CdG-S ribadisce che la scarsa qualità dei dati resta il problema principale per quanto attiene il controllo del sistema dell'EMAp da parte della Confederazione. In concreto, la CdG-S individua due lacune distinte: l'insufficiente grado di dettaglio dei dati a disposizione dell'UFSP e la difficoltà di delimitare i dati relativi alle prestazioni dell'EMAp.

Per quanto riguarda il problema dell'*insufficiente grado di dettaglio dei dati a disposizione dell'UFSP*, la CdG-S ritiene che la possibilità, recentemente introdotta, di raccogliere dati individuali per persona sia un passo nella giusta direzione. Avverte però che questi nuovi dati a disposizione dell'UFSP non permettono alcuna distinzione per posizione, ma riflettono unicamente il volume totale dei costi delle prestazioni dell'EMAp che vengono generate da una determinata persona. Sulla base di questi dati non è ancora possibile fare considerazioni su quantità e prezzi unitari o sulla composizione del volume dei costi per persona.

Nel 2021, durante le deliberazioni sulla legge federale sulla trasmissione di dati degli assicuratori nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, il Parlamento ha respinto la possibilità di trasmettere i dati a livello tariffale per i prodotti EMap, adducendo come motivazione che il Consiglio federale avrebbe dovuto prima presentare una strategia in materia di dati per il settore sanitario. La CdG-S è lieta che nel frattempo il Consiglio federale abbia elaborato e pubblicato tale strategia. Considerate le linee guida contenute in questa strategia e le difficoltà che ancora impediscono all'UFSP di analizzare con precisione i costi dell'EMAp, la Commissione ritiene che sia giunto il momento di valutare la necessaria modifica delle basi legali finalizzata a estendere la trasmissione dei dati a livello tariffale anche all'ambito dell'EMAp. La Commissione prende atto, e si rammarica, che il Consiglio federale non abbia ancora presentato al Parlamento un progetto di revisione in tal senso. Affinché la modifica della LAMal possa avvenire in tempi celeri, la CdG-S ha deciso di presentare un postulato che incarica il Consiglio federale di presentare un progetto di modifica al Parlamento.

⁷⁷ Lettera dell'UFSP del 9.10.2025 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata)

⁷⁸ Nota dell'UFSP del 13.2.2026 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata)

⁷⁹ Lettera dell'UFSP del 9.10.2025 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata)

Postulato: Trasmissione all'UFSP di dati a livello tariffale nell'ambito dell'EMAp

Il Consiglio federale è incaricato di esaminare una modifica delle basi legali che permetterebbe all'Ufficio federale della sanità pubblica di disporre di dati a livello tariffale per le posizioni dell'elenco dei mezzi e degli apparecchi e di renderne conto in un rapporto. Lo scopo è migliorare la valutazione e la verifica del carattere di economicità e della qualità delle prestazioni.

L'UFSP e il DFI hanno investito molto tempo e grandi risorse nella revisione dell'EMAp. Come rilevato nel corso del monitoraggio, ciò ha consentito di frenare la crescita dei costi (v. n. 2.3). Tuttavia, le analisi dei costi dell'EMAp e della loro evoluzione sono indicative solo in parte a causa della scarsa qualità dei dati, e su alcuni punti consentono di formulare unicamente delle supposizioni (v. anche n. 2.2 e 2.3).

Alla luce di questo problema, per la Commissione è ancora più importante che in futuro i riesami periodici (e i miglioramenti) poggino su una base dati pertinente, che permetta di analizzare in maniera adeguata le evoluzioni nell'ambito dell'EMAp. Affinché ciò avvenga, serve una modifica delle basi legali. Oltre che un'analisi retrospettiva pertinente, per la Commissione è altrettanto indispensabile garantire il carattere di economicità sancito per legge (art. 32 LAMal): per poter prendere decisioni fondate in fase di determinazione dell'IMR, l'UFSP deve conoscere la realtà del mercato e l'effettiva prassi di utilizzo dei singoli prodotti. In caso contrario, vi è il rischio che vengano prese decisioni che non tengono adeguatamente conto della realtà del mercato.

Nel rapporto relativo alla strategia in materia di dati nel settore sanitario, pubblicato su incarico del Parlamento, il Consiglio federale ha confermato la necessità di migliorare la trasparenza dei dati nell'ambito dell'AOMS. Il Consiglio federale starebbe vagliando alcuni miglioramenti nel quadro del programma DigiSanté. Il problema di fondo però rimane: senza la possibilità di accedere a dati a livello tariffale (per persona e per posizione), l'UFSP non è in grado di garantire la dovuta vigilanza sul sistema dell'EMAp, e quindi di imporre il principio di economicità in questo ambito. Visti i costi considerevoli del sistema dell'EMAp per l'AOMS⁸⁰, è indispensabile procedere a un'analisi dei costi il più precisa possibile.

Secondo la Commissione, i nuovi sviluppi verificatisi in questo ambito dal 2019, segnatamente la conclusione della revisione, l'estensione del campo di applicazione dell'EMAp e l'introduzione di un monitoraggio periodico, giustificano una rivalutazione della situazione. Il Consiglio federale, il DFI e l'UFSP hanno evidenziato a più riprese i potenziali vantaggi dati da un rilevamento dei dati per persona e per posizione nell'ambito dell'EMAp.

Per quanto riguarda la *difficoltà di delimitare i dati relativi alle prestazioni dell'EMAp*, la CdG-S apprezza gli sforzi profusi dal Consiglio federale per risolvere il problema, segnatamente la soppressione, nel sistema tariffale, del rimando all'EMAp per le prestazioni dei medici e dei fisioterapisti. Inoltre, secondo la Commissione, la modifica della LAMal che permette di fatturare alcuni materiali di cura

⁸⁰ Nel 2023 ca. 727 mio. fr., ossia l'1,8 % dei costi totali dell'AOMS, cfr. scheda informativa dell'UFSP del 28.10.2025, pag. 3 (in tedesco e in francese)

tramite il sistema dell'EMAp ha contribuito a migliorare la delimitazione nell'ambito della cura.

La Commissione invita il Consiglio federale a fare in modo che l'UFSP continui a intrattenere un regolare rapporto di scambio con gli attori interessati, in particolare con gli assicuratori, al fine di garantire, per quanto possibile, che i costi dell'EMAp vengano rilevati ed elaborati come tali a scopi statistici.

Secondo la CdG-S, per migliorare la delimitazione dei costi dell'EMAp è fondamentale che nella fatturazione vengano utilizzati i codici tariffali corretti e che i prodotti che rientrano nel campo di applicazione dell'EMAp vengano anche rilevati come tali. Riconosce tuttavia che in alcuni casi (in particolare quando un prodotto viene prima utilizzato in un trattamento e successivamente consegnato al paziente per l'utilizzo proprio) questa delimitazione può risultare difficile.

La CdG-S auspica che i fornitori di prestazioni armonizzino le loro pratiche, in particolare uniformando le loro prassi di fatturazione e promuovendo un'identificazione univoca dei prodotti. Ciò potrebbe contribuire a migliorare la delimitazione dei costi dell'EMAp. La Commissione sottolinea però che questo è un aspetto della sorveglianza sui fornitori di prestazioni, che spetta innanzitutto agli assicuratori (v. n. 2.5). La Commissione invita l'UFSP a intrattenere su questi aspetti scambi regolari con gli assicuratori.

La Commissione rimanda inoltre al programma DigiSanté che, tra le altre cose, dovrebbe contribuire a una delimitazione migliore dei costi dell'EMAp. Nell'ambito dei suoi attuali lavori relativi al programma⁸¹ provvederà a informarsi su come procedono i progetti in grado di influire sulla situazione dei dati nell'ambito dell'EMAp, in particolare il progetto *piattaforma elettronica Prestazioni*.

⁸¹ Cfr. Rapporto annuale 2025 delle Commissioni della gestione e della Delegazione delle Commissioni della gestione delle Camere federali del 29.1.2026 ([FF 2026 396](#)), n. 4.3.7

2.5 Sorveglianza sui centri di consegna

Raccomandazione 4 del 2018:

La CdG-S invita il Consiglio federale a verificare quali siano le possibilità di migliorare la sorveglianza sui centri di consegna dei prodotti EMaP, informandola sulle considerazioni che farà al riguardo.

In tale contesto, raccomanda al Consiglio di precisare nelle basi legali la responsabilità di sorveglianza degli assicuratori sui centri di consegna e all'occorrenza anche le possibili sanzioni in caso di violazione delle condizioni di economicità delle prestazioni.

La Commissione invita altresì il Consiglio federale a verificare l'opportunità di una maggiore concentrazione dei centri di consegna autorizzati, comunicandole all'occorrenza come poter ottenere tale concentrazione.

In linea di principio, il controllo dei centri di consegna EMaP spetta agli assicuratori⁸². Nel suo controllo successivo, la CdG-S si è informata su quali misure sono state adottate dalla Confederazione per rafforzare questa sorveglianza. Si è altresì rivolta a prio.swiss per conoscere le pratiche adottate e le esperienze maturate dagli assicuratori in materia di sorveglianza nell'ambito dell'EMaP.

Autorizzazione dei centri di consegna

Il Consiglio federale ha riferito alla CdG-S che, conformemente all'articolo 36 LAMal, la nuova procedura di autorizzazione per i fornitori di prestazioni ambulatoriali, tra cui figurano anche i centri di consegna EMaP, rappresenta uno strumento di vigilanza⁸³: dal 1° gennaio 2022, i centri di consegna EMaP (come pure gli altri fornitori di prestazioni dell'AOMS) sono soggetti a una procedura formale di autorizzazione⁸⁴. È compito dei Cantoni condurre la procedura di autorizzazione, verificando se i fornitori di prestazioni soddisfano i requisiti legali. Inoltre, a norma dell'articolo 38 LAMal, i Cantoni sono responsabili anche della sorveglianza sui fornitori di prestazioni.

La realizzazione e la conduzione della procedura di autorizzazione secondo quanto indica il Consiglio federale rappresenterebbero tuttavia una sfida impegnativa per i Cantoni. Il Consiglio federale ritiene che sia ancora troppo presto per valutare l'efficacia della nuova procedura di autorizzazione, in particolare per quanto concerne la sorveglianza intensificata sui centri di consegna EMaP. Indica allo stesso tempo la necessità di una concertazione e di un coordinamento tra i Cantoni e gli assicuratori, ma precisa anche di non disporre di informazioni sufficienti in merito alle attività cor-

⁸² Cfr. art. 32 e 56 LAMal. Revisione dell'elenco dei mezzi e degli apparecchi, rapporto della CdG-S del 16.11.2018 ([FF 2019 1757](#) pag. 1772 segg.)

⁸³ Lettera del Consiglio federale del 6.12.2024 alla CdG-S (non pubblicata)

⁸⁴ Modifica della LAMal del 19.6.2020 (Autorizzazione dei fornitori di prestazioni) ([RU 2021 413](#); [FF 2018 2635](#)). Il Consiglio federale ha sancito le condizioni per l'autorizzazione dei centri di consegna di mezzi e apparecchi nell'art. 55 dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal; [RS 832.102](#))

rispondenti⁸⁵. Per quanto a conoscenza dell'UFSP, ogni Cantone attua pratiche diverse⁸⁶.

Registro dei fornitori di prestazioni

Come misura ulteriore volta a rafforzare la vigilanza, l'UFSP ha menzionato anche l'istituzione di un registro pubblico dei fornitori di prestazioni autorizzati nel settore ambulatoriale dell'AOMS⁸⁷. La base legale per questo registro dei fornitori di prestazioni è stata istituita nel quadro della modifica della LAMal del 19 giugno 2020 concernente l'autorizzazione dei fornitori di prestazioni⁸⁸. Per realizzare questo registro, l'UFSP sta attualmente lavorando al progetto «Registro dei fornitori di prestazioni» (LeReg)⁸⁹ all'interno del programma DigiSanté⁹⁰. Il registro offrirà una panoramica dei fornitori di prestazioni autorizzati dai Cantoni, e quindi anche dei centri di consegna EMaP. L'UFSP precisa che gran parte dei dati utili per compilare il futuro registro viene fornita dai Cantoni. Pertanto, l'utilità del registro ai fini della vigilanza dipenderà dalla portata, dall'omogeneità e dalla qualità di questi dati⁹¹.

Attività di vigilanza degli assicuratori sui centri di consegna

Ai sensi dell'articolo 56 LAMal, gli assicuratori sono responsabili del controllo dell'economicità nell'ambito dell'AOMS⁹². Come riferito da prio.swiss, in linea generale gli assicuratori non ritengono necessario intensificare la loro attività di controllo delle fatture dei mezzi e degli apparecchi⁹³. Prio.swiss respinge l'ipotesi di una vigilanza ulteriore da parte degli assicuratori⁹⁴, come precisato anche dal Consiglio

⁸⁵ Lettera del Consiglio federale del 6.12.2024 alla CdG-S (non pubblicata)

⁸⁶ Lettera dell'UFSP del 10.12.2024 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata)

⁸⁷ Lettera dell'UFSP del 10.12.2024 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata)

⁸⁸ Diversamente da quelli relativi alla procedura di autorizzazione, che sono già entrati in vigore, gli articoli corrispondenti (art. 40a segg. nLAMal) entreranno in vigore solo in un secondo momento ([RU 2021 413](#) pag. 7). La base legale per il registro non era originariamente inclusa nel disegno ([FF 2018 2677](#)) relativo alla modifica della LAMal, ma è stata introdotta dal Parlamento ([FF 2020 4929](#))

⁸⁹ Cfr. anche l'ordinanza sul registro dei fornitori di prestazioni (LeReg); Modifica dell'OAMal e dell'OPre (organizzazioni di farmacisti e di dentisti), cfr. [www.bag.admin.ch](#) > Politica e leggi > Basi giuridiche > Legislazione sulle assicurazioni > Basi legali Assicurazione malattie > Progetti di legislazione in corso > Ordinanza sul registro dei fornitori di prestazioni (LeReg); Modifica dell'OAMal e dell'OPre (organizzazioni di farmacisti e di dentisti) (stato: 22.4.2026)

⁹⁰ Programma nazionale per promuovere la trasformazione digitale nel sistema sanitario - DigiSanté, rapporto 2025 del 23.10.2025 (in tedesco), p. 9 seg.; accessibile su [www.digi-sante.admin.ch](#) > Programma > [Documenti](#) (stato: 12.1.2026)

⁹¹ Lettera dell'UFSP del 10.12.2024 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata)

⁹² Revisione dell'elenco dei mezzi e degli apparecchi, rapporto della CdG-S del 16.11.2018 ([FF 2019 1757](#) pag. 1772 segg.)

⁹³ Lettera di prio.swiss del 30.5.2025 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata)

⁹⁴ Lettera di prio.swiss del 30.5.2025 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata)

federale nel suo parere del 2019⁹⁵. A maggior ragione se si considera che, sulla base delle sue verifiche, l'UFSP conclude che i controlli delle fatture e le verifiche dell'economicità delle prestazioni sono ben consolidati presso gli assicuratori⁹⁶.

Prio.swiss respinge parimenti l'ipotesi di istituire un confronto sistematico annuale tra l'IMR e il prezzo effettivamente fatturato, perché questo richiederebbe di trasmettere in modo sistematico i bollettini di consegna, con conseguenti notevoli oneri amministrativi, e dunque costi supplementari⁹⁷.

Gli assicuratori dispongono di numerose opzioni per sanzionare⁹⁸ i centri di consegna. Fra di esse vi è la possibilità di segnalare all'autorità di vigilanza del Cantone eventuali violazioni delle disposizioni di legge. In tali casi, l'autorità di vigilanza può ritirare l'autorizzazione (in via temporanea o definitiva). Secondo prio.swiss, questa misura deve essere intesa come ultima ratio: finora non si è mai resa necessaria in quanto le altre opzioni si sono sempre rivelate sufficienti⁹⁹.

Pratiche abusive

Nel 2017 e nel 2018, l'UFSP aveva informato la CdG-S dell'esistenza di alcune pratiche abusive esercitate da alcuni fornitori di prestazioni. Nell'ambito del suo controllo successivo, la CdG-S ha indagato se tali pratiche persistono ancora.

Le pratiche consisterebbero da un lato nella *fatturazione sistematica dell'IMR per determinati prodotti EMAP, anche quando il prezzo di acquisto è inferiore*¹⁰⁰. A questo proposito prio.swiss ha dichiarato alla Commissione che un controllo sistematico del prezzo di mercato di tutti i prodotti EMAP da parte degli assicuratori implicherebbe un onere amministrativo troppo gravoso. A suo dire, al momento di negoziare con i centri di consegna, gli assicuratori mirano a pattuire prezzi al di sotto dell'IMR¹⁰¹.

⁹⁵ Revisione dell'elenco dei mezzi e degli apparecchi, parere del Consiglio federale del 16.1.2019 relativo al rapporto della CdG-S del 16.11.2018 ([FF 2019 1783](#) pag. 1788)

⁹⁶ Lettera dell'UFSP del 9.10.2025 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata)

⁹⁷ Lettera di prio.swiss del 30.5.2025 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata)

⁹⁸ Gli assicuratori indicano le seguenti opzioni: contestazione della fattura e richiesta di correzioni; rigetto di richieste di prestazione non giustificate; potenziamento del controllo delle fatture emesse da centri di consegna/fornitori di prestazioni sospetti; definizione di criteri di qualità nei contratti e rifiuto del rimborso per determinate prestazioni se i criteri di qualità non sono soddisfatti; risoluzione/disdetta del contratto con il centro di consegna interessato; segnalare all'autorità di vigilanza del Cantone il mancato rispetto delle disposizioni di legge; cfr. lettera di prio.swiss del 30.5.2025 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata).

⁹⁹ Lettera di prio.swiss del 30.5.2025 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata)

¹⁰⁰ Revisione dell'elenco dei mezzi e degli apparecchi, rapporto della CdG-S del 16.11.2018 ([FF 2019 1757](#) S. 1771 seg.)

¹⁰¹ Lettera di prio.swiss del 30.5.2025 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata)

Dall'altro lato, secondo quanto comunicato dall'UFSP, alcuni fornitori di prestazioni fatturano intenzionalmente come prodotti EMaP alcuni prodotti che non figurano nell'EMaP¹⁰², in particolare nelle seguenti situazioni:

- *Fatturazione come prodotti EMaP di materiali di consumo utilizzati nelle prestazioni mediche ambulatoriali*, come era effettivamente previsto con il vecchio sistema tariffale, non però con la nuova struttura tariffale vigente dal 2018 o dal 2026¹⁰³;
 - Situazione al controllo successivo: prio.swiss ha reso noto che alcuni assicuratori hanno condotto analisi (retrospettive) al riguardo, senza finora rilevare alcun abuso sistematico¹⁰⁴.
- *Fatturazione come prodotti EMaP di materiale utilizzato nelle case di cura*¹⁰⁵;
 - Situazione al controllo successivo: prio.swiss rimanda alla modifica della LAMal del 2020, che risolve il problema.¹⁰⁶
- *Conclusione di accordi tariffali tra assicuratori e centri di consegna che prevedono il rimborso dell'IMR dell'EMaP per prodotti utilizzati nelle prestazioni mediche o di cura*¹⁰⁷;
 - Situazione al controllo successivo: prio.swiss ha comunicato di non essere a conoscenza di accordi di questo genere¹⁰⁸. L'UFSP ha informato la Commissione che il problema è stato risolto con l'inserimento di alcuni materiali di cura nell'EMaP¹⁰⁹.

¹⁰² Cfr. Revisione dell'elenco dei mezzi e degli apparecchi, rapporto della CdG-S del 16.11.2018 ([FF 2019 1757](#) pag. 1770 segg.)

¹⁰³ Cfr. Revisione dell'elenco dei mezzi e degli apparecchi, rapporto della CdG-S del 16.11.2018 ([FF 2019 1757](#) pag. 1770). Le strutture tariffali per medici e quelle per fisioterapisti non rimandano più all'EMaP, v. n. 2.4

¹⁰⁴ Lettera di prio.swiss del 30.5.2025 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata)

¹⁰⁵ Cfr. Revisione dell'elenco dei mezzi e degli apparecchi, rapporto della CdG-S del 16.11.2018 ([FF 2019 1757](#) pag. 1770 segg.)

¹⁰⁶ Lettera di prio.swiss del 30.5.2025 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata). La modifica della LAMal permette di fatturare come prodotti EMaP i mezzi e gli apparecchi della categoria B e C utilizzati da case di cura, organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio e personale infermieristico nel quadro di prestazioni fornite dietro prescrizione medica, v. n. 2.4.

¹⁰⁷ Cfr. Revisione dell'elenco dei mezzi e degli apparecchi, rapporto della CdG-S del 16.11.2018 ([FF 2019 1757](#) pag. 1771). Secondo l'UFSP, una pratica di questo genere sarebbe illecita poiché l'IMR è calcolato per la consegna singola di prodotti EMaP e non per la loro consegna nel quadro di simili prestazioni.

¹⁰⁸ Lettera di prio.swiss del 30.5.2025 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata)

¹⁰⁹ Lettera dell'UFSP del 9.10.2025 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata)

Concentrazione dei centri di consegna

Nel suo parere del 2019 relativo al rapporto della CdG-S, il Consiglio federale aveva ritenuto non necessaria una concentrazione maggiore dei centri di consegna e aveva quindi respinto questa ipotesi. Precisava infatti che gli assicuratori hanno la possibilità di controllare tale concentrazione attraverso l'esclusione dei centri di consegna dai contratti¹¹⁰. Su domanda della CdG-S, ha spiegato di ritenere auspicabile una grande varietà di centri di consegna, ma di non avere una visione d'insieme del mercato¹¹¹. Secondo l'UFSP, questa visione d'insieme potrebbe essere garantita dall'ulteriore sviluppo del registro dei fornitori di prestazioni (v. sopra)¹¹².

Gli assicuratori hanno spiegato alla Commissione che i centri di consegna provvisti di un'autorizzazione o di un numero RCC¹¹³ sono inseriti in un registro di SASIS SA e che questa banca dati rappresenta la visione d'insieme utilizzata dagli assicuratori. Ad ogni modo, non sarebbe opportuno prescrivere una banca dati dei contratti vincolante per tutti gli assicuratori, in quanto i contratti degli assicuratori malatte differiscono tra loro e sono altresì soggetti all'obbligo di riservatezza. Gli assicuratori si sono opposti anche a una maggiore concentrazione dei centri di consegna. Ritengono che serva piuttosto una maggiore concorrenza, perché questa promuoverebbe sia una qualità migliore sia prezzi inferiori¹¹⁴.

Valutazione della CdG-S

Da tutto quanto sopra esposto, la CdG-S conclude che il sistema della sorveglianza sui fornitori di prestazioni è complessivamente adeguato e conforme alle disposizioni di legge.

La Commissione prende atto che l'*introduzione della procedura formale di autorizzazione* dovrebbe potenziare le possibilità di sorveglianza sui centri di consegna. Reputa tuttavia che non sia ancora possibile pronosticare se questa misura sarà efficace nel rafforzare la sorveglianza nell'ambito dell'EMAp. La CdG-S sottolinea inoltre che la Confederazione dispone in materia solo di competenze limitate. Invita il Consiglio federale ad adoperarsi per una procedura di autorizzazione uniforme nei Cantoni, promuovendo il rapporto di scambio dell'UFSP con i Cantoni e con gli assicuratori.

La Commissione auspica che il programma DigiSanté, in generale, e l'introduzione del *registro dei fornitori di prestazioni*, in particolare, contribuiscano a migliorare la sorveglianza sui centri di consegna. Terrà conto di questo aspetto nei suoi lavori di elaborazione del programma. La possibilità di disporre in futuro di una visione d'insieme dei centri di consegna autorizzati dai Cantoni dipende a suo parere fortemente dalla qualità dei dati forniti dai Cantoni.

¹¹⁰ Revisione dell'elenco dei mezzi e degli apparecchi, parere del Consiglio federale del 16.1.2019 relativo al rapporto della CdG-S del 16.11.2018 ([FF 2019 1783](#) pag. 1788)

¹¹¹ Revisione dell'elenco dei mezzi e degli apparecchi, valutazione del parere del Consiglio federale del 16.1.2019, rapporto della CdG-S del 17.11.2020 ([FF 2021 696](#) pag. 14 seg.)

¹¹² Lettera dell'UFSP del 10.12.2024 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata)

¹¹³ Registro dei codici creditori

¹¹⁴ Lettera di prio.swiss del 30.5.2025 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata)

La CdG-S continua però a sottolineare l'importanza di una *vigilanza efficace da parte degli assicuratori* ed è lieta che questi dimostrino di prendere seriamente la questione e ricorrano alle loro *possibilità di sanzionare*, se necessario, i centri di consegna. La Commissione prende atto tuttavia che un controllo sistematico dei prezzi fatturati non sarebbe attualmente praticabile a giudizio degli assicuratori. Invita l'UFSP a fare in modo che gli assicuratori eseguano controlli mirati dei centri di consegna in funzione dei rischi. A questo proposito, raccomanda al Consiglio federale di esortare l'UFSP a coltivare il suo rapporto di scambio sistematico e regolare con gli assicuratori in materia di vigilanza. L'UFSP può per esempio affrontare con loro eventuali lacune sistemiche a livello dei centri di consegna e valutare se la vigilanza viene esercitata in maniera adeguata. La Commissione precisa di essere consapevole che la vigilanza rientra prevalentemente nella competenza degli assicuratori e che la Confederazione assume un ruolo sussidiario in materia.

Inoltre, la Commissione rileva che il *problema degli abusi*, sollevato a suo tempo, sembra essere stato ampiamente risolto. Prende atto altresì che il Consiglio federale e gli assicuratori respingono l'idea di una *maggiore concentrazione dei centri di consegna*, ipotesi che la CdG-S aveva raccomandato al Consiglio federale di valutare nel 2018. Gli accertamenti svolti dalla CdG-S nell'ambito del controllo successivo certificano che gli assicuratori dispongono di informazioni che permettono loro di avere una visione d'insieme del mercato. Presume che, se necessario, gli assicuratori intervengano entro il perimetro della loro attività di vigilanza per garantire un numero adeguato di centri di consegna.

Alla luce delle informazioni raccolte, la CdG-S non ravvisa alcuna necessità di intervento ulteriore per l'alta vigilanza parlamentare, in particolare per quanto concerne il quadro giuridico applicabile.

2.6 Verifica dei criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità

Raccomandazione 5 del 2018:

La CdG-S invita il Consiglio federale a garantire – qualora ciò non fosse già avvenuto – che le fasi della procedura di fissazione degli importi massimi rimborsabili (verifica dei criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità) vengano definite e documentate il più rapidamente possibile e che tutte le informazioni rilevanti siano costantemente pubblicate sul sito Internet dell'UFSP.

Verifica ottimizzata dei criteri EAE

Nell'ambito del controllo successivo, la CdG-S ha constatato che il DFI e l'UFSP hanno adottato due misure intese a ottimizzare la verifica dei criteri EAE nell'ambito dell'EMAP:

- come prima misura, nel 2021 un istituto di ricerca esterno incaricato dal DFI ha svolto uno studio relativo alla definizione dell'IMR.¹¹⁵ Nello specifico, ha esaminato la procedura utilizzata per la determinazione dell'IMR e ha vagliato possibili interventi per migliorare la verifica del carattere di economicità. Su questa base sono state apportate diverse modifiche alla procedura. In questo contesto è stata anche analizzata l'appropriatezza della procedura di «correzione dei costi» applicata in fase di confronto con i prezzi praticati all'estero. Tale procedura è volta a garantire una fissazione dei prezzi che tenga conto dei costi di distribuzione e consegna in Svizzera. Nello studio si conclude che mantenere questa procedura è corretto;
- come seconda misura, nel 2022 l'UFSP ha pubblicato un documento di base relativo all'operationalizzazione dei criteri EAE sotto forma di un'ordinanza amministrativa¹¹⁶. Questo documento interessa tutte le prestazioni a carico dell'AOMS (tra cui i prodotti EMap). Contiene istruzioni volte a garantire una prassi amministrativa unitaria nella valutazione delle prestazioni e nella determinazione delle prestazioni a carico dell'AOMS.

Inoltre, nel frattempo il Parlamento ha adottato nell'ambito dell'AOMS¹¹⁷ il secondo pacchetto di «misure di contenimento dei costi»¹¹⁸, che assegna al Consiglio federale la competenza di definire come e quando procedere a un riesame differenziato delle prestazioni secondo i criteri EAE¹¹⁹. In base a questo pacchetto, i criteri EAE per le prestazioni dell'AOMS (in particolare i prodotti EMap) devono poter essere valutati con un approccio più flessibile, e soprattutto in funzione della natura della prestazione o della fase del ciclo di vita della prestazione (p. es è possibile allungare gli intervalli di verifica per prodotti con prezzi più convenienti o abbreviarli per prodotti dall'efficacia dubbia). L'obiettivo è concentrare i controlli dei criteri EAE prevalentemente sui prodotti per i quali sembra esserci maggiore necessità.

Prio.swiss ha precisato di non ritenere opportuno delegare agli assicuratori le verifiche dei criteri EAE. Se i prezzi di alcuni prodotti sono troppo elevati, l'associazione raccomanda piuttosto di ridurre l'IMR¹²⁰. L'UFSP però non è d'accordo: a suo parere, le

¹¹⁵ Auslandpreisvergleich Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) – Preismodell Kauf. Dokumentation, Alternativen und Bewertung. Studio commissionato dall'Ufficio federale della sanità pubblica UFSP del 13.11.2021 (in tedesco); accessibile su www.bag.admin.ch > Assicurazioni > Assicurazione malattie > Prestazioni e tariffe > Elenco dei mezzi e degli apparecchi > [Revisione dell'elenco dei mezzi e degli apparecchi](#) (stato: 15.12.2025)

¹¹⁶ Operationalizzazione dei criteri «efficacia, appropriatezza ed economicità» secondo l'art. 32 della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal), documento di base del 31.3.2022; accessibile su www.bag.admin.ch/ > Assicurazioni > Assicurazione malattie > [Designazione delle prestazioni](#) (al: 8.1.2026)

¹¹⁷ Cfr. il messaggio del Consiglio federale del 7.9.2022 concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (Misure di contenimento dei costi – Pacchetto 2) ([FF 2022 2427](#))

¹¹⁸ [FF 2025 1108](#), non ancora in vigore

¹¹⁹ Formulazione dell'art. 32 cpv. 3 D-LAMal decretata dal Parlamento: «Il Consiglio federale può stabilire che il riesame dell'efficacia, dell'appropriatezza e dell'economicità avvenga a intervalli diversi a seconda del tipo di prestazione e sia limitato ad alcuni di tali criteri.» (vedi [FF 2025 1108](#))

¹²⁰ Lettera di prio.swiss del 30.5.2025 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata). Questo rientra nella competenza del DFI (art. 52 cpv. 1 lett. a n. 3 LAMal)

verifiche dei criteri EAE sarebbero un compito degli assicuratori, che dovrebbero eseguire in modo conforme alla legge¹²¹.

Valutazione delle tecnologie sanitarie (HTA)

Dal 2017, l'UFSP conduce un programma per la valutazione delle tecnologie sanitarie (in inglese: *Health technology assessments*, HTA) volto a verificare le tecnologie, le prestazioni e i prodotti a carico dell'AOMS per accertarne l'efficacia, l'appropriatezza e l'economicità. In questo contesto, l'UFSP incarica fornitori esterni di svolgere analisi scrupolose sui prodotti per i quali esiste il dubbio che i criteri EAE non siano soddisfatti¹²². L'UFSP ha comunicato di avere già portato a termine 27 progetti HTA e che 24 sono in corso¹²³.

Gli accertamenti svolti dalla CdG-S mostrano che finora sono state condotte due valutazioni delle tecnologie sanitarie su posizioni dell'EMAp e che queste hanno portato a modifiche nel rimborso delle posizioni corrispondenti¹²⁴.

Nel gennaio 2025, il Controllo federale delle finanze (CDF) ha pubblicato una verifica successiva¹²⁵ dell'efficienza delle procedure degli HTA. La CDF giunge alla conclusione che, nonostante diversi miglioramenti apportati agli HTA negli ultimi anni, ulteriori risparmi sono ancora possibili, in particolare aumentando il numero delle prestazioni oggetto di un HTA, al fine di sfruttare appieno il potenziale di capacità della sezione HTA dell'UFSP.

¹²¹ Lettera dell'UFSP del 9.10.2025 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata)

¹²² Cfr. www.bag.admin.ch > Assicurazioni > Assicurazione malattie > Prestazioni e tariffe > Health Technology Assessment (HTA) > [Programma HTA](#) (stato: 9.2.2026)

¹²³ Panoramica accessibile su www.bag.admin.ch > Assicurazioni > Assicurazione malattie > Prestazioni e tariffe > Health Technology Assessment (HTA) > [Panoramica dei progetti HTA](#) (stato: 8.1.2026)

¹²⁴ Lettera dell'UFSP del 10.12.2024 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata). In una si è trattato di determinare la ragionevolezza sotto il profilo medico ed economico dell'*automisurazione della glicemia nelle persone con diabete mellito di tipo 2 senza trattamento con insulina*, nell'altra di valutare l'efficacia, la sicurezza, l'efficienza dal punto di vista dei costi e le ripercussioni sul budget dei *TTFields negli adulti con glioblastoma*. Il primo rapporto ha attestato una modesta efficacia dell'automisurazione e pertanto dal 1° aprile 2021 è stata introdotta una limitazione al rimborso della posizione interessata. Nella seconda valutazione è stato accertato un effetto presumibilmente positivo del trattamento sulla sopravvivenza, ma a costi elevati, e per questo le condizioni di rimborso della posizione interessata sono state modificate.

¹²⁵ Verifica successiva concernente l'esame del 2019 sullo stesso tema, nella quale la CDF ha formulato cinque raccomandazioni all'attenzione dell'UFSP per migliorare l'efficienza delle procedure degli HTA: *Nachprüfung der Umsetzung wesentlicher Empfehlungen: Health Technology Assessments del 3.9.2024* (rapporto completo disponibile solo in tedesco e in francese, riassunto in italiano); accessibile su www.efk.admin.ch > Pubblicazioni > Rapporti > Salute > CDF-24618 (stato: 8.1.2026).

Inoltre, all'inizio del 2025 il Consiglio federale ha tracciato un bilancio positivo del programma HTA nel suo rapporto in adempimento di due postulati¹²⁶. Pur citando alcuni margini di miglioramento¹²⁷, si dichiara tuttavia complessivamente favorevole a mantenere il programma HTA nella sua forma attuale. Il tema della conduzione di HTA sui prodotti EMap non viene trattato nello specifico in questo rapporto.

Anche prio.swiss sottolinea l'utilità degli HTA che, del resto, gli assicuratori incoragerebbero attivamente. Esisterebbe anche la possibilità di sottoporre richieste di modifica dell'EMAp direttamente all'UFSP, anche se tale possibilità è difficilmente praticabile per via della necessità di motivare debitamente tali richieste¹²⁸.

Valutazione della CdG-S

La CdG-S ritiene che il sistema della verifica dei criteri EAE nell'ambito dell'EMAp sia complessivamente adeguato. Negli ultimi anni sono stati apportati alcuni miglioramenti. La Commissione sottolinea con particolare soddisfazione che la modifica della LAMal, grazie alla quale il Consiglio federale può stabilire in modo più flessibile come e quando eseguire la verifica periodica delle prestazioni secondo i criteri EAE, dovrebbe permettere verifiche più mirate nell'ambito dell'EMAp. Per esempio, l'UFSP può ora concentrare le sue verifiche sui prodotti che presentano una maggiore necessità di controllo, soprattutto perché responsabili di una parte considerevole dei costi. La Commissione accoglie con favore anche la pubblicazione dello studio relativo alla definizione dell'IMR e del documento di base per l'operationalizzazione dei criteri EAE. Conclude pertanto che la sua raccomandazione è stata attuata.

Inoltre, la Commissione ritiene opportuno che gli assicuratori verifichino regolarmente il rispetto dei criteri EAE per i prodotti EMap. A suo avviso, questo compito fa parte della funzione di sorveglianza che incombe loro ai sensi dell'articolo 32 capoversi 1 e 2 LAMal.

Da ultimo, giudica positivamente la conduzione di HTA su prodotti EMap. Le due valutazioni già condotte nell'ambito dell'EMAp hanno prodotto risultati concreti: le relative posizioni sono state adeguate in entrambi i casi. La CdG-S invita il Consiglio federale a garantire che una parte dei progetti HTA continui a essere dedicata ai prodotti EMap.

¹²⁶ Sviluppo del catalogo delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure mediche e bilancio del programma federale di valutazione delle tecnologie sanitarie. Rapporto del Consiglio federale in adempimento dei postulati 22.4394 e 23.4341 del 14.1.2026; www.bag.admin.ch > Servizi > Pubblicazioni > [Rapporti del consiglio federale](#) (stato: 27.1.2026)

¹²⁷ Il Consiglio federale ritiene che dovrebbero essere sottoposti all'UFSP più temi e che una migliore comunicazione riguardo alle decisioni prese sulla base degli HTA aumenterebbe la credibilità e l'accettazione del programma HTA. Questi e altri miglioramenti sarebbero già stati attuati o sarebbero in corso di lavorazione.

¹²⁸ Lettera di prio.swiss del 30.5.2025 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata)

2.7 Revisione periodica dell'EMAp

Nell'articolo 32 capoverso 2 la LAMal prescrive un riesame periodico delle prestazioni a carico dell'AOMS, tra cui figurano anche i prodotti EMap. Il Consiglio federale e il DFI ritengono che si tratti di un processo fondamentale¹²⁹.

Conclusa la revisione totale dell'EMAp (v. n. 2.1), l'UFSP informa che si sta lavorando per sviluppare un processo di revisione periodica. Sono stati avviati due progetti pilota che avrebbero dovuto portare alle prime decisioni nel 2025. Su questa base l'UFSP intendeva originariamente elaborare un progetto di revisione periodica dell'EMAp insieme alle parti interessate, definendo i parametri della revisione (portata, frequenza, partecipazione ecc.)¹³⁰. Nel febbraio 2026, l'UFSP ha però comunicato alla Commissione che, per via delle carenze di personale, questi progetti pilota sono stati sospesi prima di poter prendere le prime decisioni¹³¹. L'UFSP ha però aggiunto che la tavola rotonda sulle misure di contenimento dei costi¹³², convocata su iniziativa della responsabile del DFI, ha raccomandato diverse misure nell'ambito dell'EMAp che sono altrettanto rilevanti per l'allestimento della revisione periodica dell'EMAp¹³³. L'UFSP ha in programma di confrontarsi con le parti interessate nel primo semestre del 2026 per discutere queste misure e definire le tappe per la revisione periodica. Quest'ultima dovrebbe essere condotta in modo scaglionato, probabilmente a partire dall'estate del 2026¹³⁴.

Per svolgere tutti i compiti legati alla gestione dell'EMAp (elaborazione delle domande, risposta alle richieste dei cittadini, elaborazione di interventi parlamentari, revisione periodica dell'elenco), l'UFSP dispone in totale di 5,8 unità equivalenti a tempo pieno (ETP). La revisione periodica sarebbe quindi passata più volte in secondo piano per via di altre priorità emerse negli ultimi anni. Attualmente vengono impiegati circa 0,8 ETP alla revisione periodica dell'EMAp¹³⁵.

Valutazione della CdG-S

La Commissione è lieta che l'UFSP stia lavorando a un sistema per il riesame periodico dei prodotti EMap. La procedura descritta appare appropriata. Secondo la CdG-

¹²⁹ Lettera del Consiglio federale del 6.12.2024 alla CdG-S (non pubblicata)

¹³⁰ Lettera dell'UFSP del 10.12.2024 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata)

¹³¹ Nota dell'UFSP del 13.2.2026 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata)

¹³² www.bag.admin.ch > Assicurazioni > Assicurazione malattie > Contenimento dei costi > [Tavola rotonda misure di contenimento dei costi](#) (stato: 20.2.2026)

¹³³ P. es. collaborazione più stretta degli assicuratori con l'UFSP, rilevamento dei prezzi degli apparecchi e meccanismo per la comunicazione regolare dei prezzi degli apparecchi

¹³⁴ Nota dell'UFSP del 13.2.2026 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata)

¹³⁵ Lettera dell'UFSP del 10.12.2024 alla Sottocommissione DFI/DATEC della CdG-S (non pubblicata)

S, per la buona riuscita futura del progetto è particolarmente importante coinvolgere in questi lavori anche le parti interessate.

La Commissione si rammarica della sospensione dei progetti pilota relativi alla revisione periodica dell'EMAp. Giudica però positivamente gli sforzi messi in campo dall'UFSP, in collaborazione con gli attori interessati del settore sanitario, per portare avanti lo sviluppo e l'attuazione della revisione periodica. Sottolinea quanto sia importante trovare, nonostante le risorse limitate, soluzioni pragmatiche per il riesame periodico dell'EMAp. In caso contrario, l'adeguamento dell'IMR rischia di essere trascurato e di non corrispondere più alla realtà del mercato, come accaduto nel 2015.

La Commissione invita il Consiglio federale a provvedere affinché l'elaborazione e l'introduzione del riesame periodico dell'EMAp ricevano la dovuta attenzione nei prossimi anni e che l'UFSP disponga di risorse sufficienti a tal fine.

3 Conclusioni

A partire dal 2018, nell'ambito dell'EMAp sono stati compiuti numerosi progressi, di cui la CdG-S si rallegra. A suo avviso, i lavori degli ultimi anni sono la dimostrazione che un rapporto di dialogo costruttivo tra l'UFSP, gli assicuratori e il Parlamento in questo ambito è importante e può condurre a miglioramenti concreti.

La Commissione saluta con favore la conclusione della revisione dell'EMAp da parte del DFI e dell'UFSP e i risparmi che questa ha reso possibili nonché i lavori dell'UFSP in relazione alla valutazione a posteriori delle modifiche dell'EMAp. Apprezza anche l'allestimento di un bilancio della revisione totale dell'EMAp e del primo rapporto di monitoraggio. Ritiene che la prevista continuazione di questo monitoraggio contribuisca anch'essa all'attuazione delle sue raccomandazioni.

Secondo la Commissione si tratta ora di consolidare questa buona pratica. Per questo, la CdG-S invita caldamente a portare avanti un monitoraggio regolare e a introdurre un riesame periodico dell'EMAp.

Per la CdG-S, la sfida più grande nell'ambito dell'EMAp è legata ai dati insoddisfacenti di cui la Confederazione dispone per il controllo e la sorveglianza dei costi. La Commissione ammette che anche a questo riguardo sono stati compiuti alcuni progressi. In particolare, la nuova possibilità di fatturare alcuni materiali di cura come prodotti EMap ha contribuito a una migliore delimitazione dell'ambito dell'EMAp. Inoltre, l'UFSP può ora disporre anche di dati individuali relativi ai costi dell'EMAp, ossia di dati per persona, senza però alcuna indicazione a livello di singola posizione.

La Commissione sottolinea nondimeno quanto sia importante che i dati forniti all'UFSP presentino un sufficiente grado di dettaglio. I dati attualmente disponibili sono ancora insufficienti e non permettono all'UFSP di svolgere i suoi compiti di sorveglianza e di controllo in modo soddisfacente. Questa circostanza impedisce all'UFSP di identificare precisamente quali misure sarebbero necessarie per ciascuna posizione. I citati progressi nell'ambito dell'EMAp e la conclusione della revisione dell'EMAp perdono inoltre la loro efficacia e rilevanza se non è possibile determinare con esattezza i loro effetti a causa dell'insufficiente qualità dei dati. Potrebbe quindi accadere che un'eventuale necessità d'intervento non venga riconosciuta e che non

vengano adottate le misure eventualmente necessarie, con conseguente pregiudizio per gli effetti positivi della revisione e degli altri lavori in questo ambito. Nel suo rapporto relativo alla strategia in materia di dati nel settore sanitario, anche il Consiglio federale sottolinea la necessità di disporre di dati di qualità.

Secondo la Commissione, per garantire una qualità sufficiente dei dati a disposizione dell'UFSP è necessario che all'UFSP siano trasmessi dati a livello tariffale. Alla luce di questa considerazione, la CdG-S ha deciso di presentare un postulato che incarica il Consiglio federale di valutare l'opportunità di istituire una base legale che autorizzi la trasmissione all'UFSP di dati dell'EMAp a livello tariffale.

La Commissione traccia inoltre un bilancio complessivamente positivo della vigilanza esercitata dagli assicuratori sui centri di consegna e prevede che alcune misure adottate o previste (in particolare l'introduzione di una procedura formale di autorizzazione per i centri di consegna e la creazione di un registro dei fornitori di prestazioni) permetteranno di rafforzare tale vigilanza. La CdG-S giudica che le attuali possibilità a disposizione degli assicuratori per sanzionare i centri di consegna siano adeguate e che vengano correttamente utilizzate. Una maggiore concentrazione dei centri di consegna non sembra necessaria alla luce degli accertamenti condotti dalla Commissione.

Da ultimo, la CdG-S saluta con favore l'ottimizzazione dei controlli dei criteri EAE e l'esecuzione di valutazioni HTA nell'ambito dell'EMAp; invita l'UFSP e gli assicuratori a portare avanti queste misure. Esorta inoltre l'UFSP a proseguire nei suoi sforzi per l'introduzione di una revisione periodica dell'EMAp, come previsto.

A prescindere dalla questione della qualità dei dati (raccomandazione n. 3), la CdG-S conclude che le sue raccomandazioni del 2018 sono state ampiamente attuate. La raccomandazione 3 rimane ancora parzialmente in sospeso a causa dell'assenza di una base legale. Nel complesso, il Consiglio federale ha dato seguito alle raccomandazioni in modo adeguato. La Commissione ha pertanto deciso di concludere i suoi lavori relativi all'EMAp.

18 maggio 2026

In nome della Commissione della gestione
del Consiglio degli Stati:

La presidente, Maya Graf

La segretaria, Ursina Jud Huwiler

La presidente della Sottocommissione
DFI/DATEC, Heidi Z'graggen

Il segretario della Sottocommissione
DFI/DATEC, Baptiste Ruedin

Per la segreteria delle CdG, Jaime Cancio e
Nicolas Gschwind

Elenco delle abbreviazioni

AOMS	Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie
Boll. Uff. N	Bollettino ufficiale del Consiglio nazionale
Boll. Uff. S	Bollettino ufficiale del Consiglio degli Stati
CdG	Commissioni della gestione
CdG-S	Commissione della gestione del Consiglio degli Stati
CSSS-N	Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale
CSSS-S	Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati
DFI	Dipartimento federale dell'interno
EAE	Efficacia, appropriatezza, economicità
EMAp	Elenco dei mezzi e degli apparecchi
ePP	Piattaforma elettronica Prestazioni
FF	Foglio federale
IMR	Importo massimo rimborsabile
LAMal	Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (RS 832.10)
LeReg	Registro dei fornitori di prestazioni
Mo.	Mozione
n.d.	nessun dato
OAMal	Ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (RS 832.102)
OPre	Ordinanza del DFI del 29 settembre 1995 sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (RS 832.112.31)
RS	Raccolta sistematica del diritto federale
RU	Raccolta ufficiale delle leggi federali
TAF	Tribunale amministrativo federale
UFSP	Ufficio federale della sanità pubblica

Evoluzione dei costi dell'EMAp e dell'AOMS

Evoluzione dei costi dell'EMAp e dell'AOMS secondo il monitoraggio

Anno	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Costi lordi dell'EMAp	582	569	526	577	608	626
Variazione rispetto all'anno precedente	n.d.	-2,2%	-7,6%	9,7%	5,4%	3,0%
Costi totali dell'AOMS	31'484	32'318	32'551	34'143	34'467	36'278
Variazione rispetto all'anno precedente	n.d.	2,6%	0,7%	4,9%	0,9%	5,3%

Fonte: Rapporto di monitoraggio dell'UFSP del 7.10.2024, pag. 52

Evoluzione dei costi dell'EMAp e dell'AOMS secondo la scheda informativa

Anno	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Costi lordi dell'EMAp	582	569	526	577	608	626	689	727
Variazione rispetto all'anno precedente	n.d.	-2,2%	-7,6%	9,7%	5,4%	3,0%	10%	5,5%
Costi totali dell'AOMS	31'484	32'318	32'551	34'143	34'467	36'278	37'728	39'929
Variazione rispetto all'anno precedente	n.d.	2,6%	0,7%	4,9%	0,9%	5,3%	4%	5,8%

Fonte: Scheda informativa dell'UFSP relativa all'elenco dei mezzi e degli apparecchi del 28.10.2025, pag. 3