



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

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

Rapporto sui risultati della procedura di consultazione

Indice

| | | |
|------------|---|-----------|
| 1 | SITUAZIONE INIZIALE | 3 |
| 2 | PARERI PERVENUTI..... | 4 |
| 3 | SINTESI DEI PARERI | 4 |
| 3.1 | Pareri sull'avamprogetto in generale | 4 |
| 3.2 | Pareri sull'articolo 46 OAMal..... | 5 |
| 3.3 | Pareri sull'articolo 50c lettera a OAMal..... | 5 |
| 3.4 | Pareri sull'articolo 50c lettera b OAMal | 6 |
| 3.5 | Pareri sull'articolo 52d OAMal..... | 7 |
| 3.5.1 | In generale..... | 7 |
| 3.5.2 | Lettera c..... | 7 |
| 3.5.3 | Lettera d | 7 |
| 3.6 | Pareri sulla disposizione transitoria..... | 7 |
| 3.7 | Pareri sull'articolo 11b OPre | 8 |
| 3.7.1 | Capoverso 1 | 8 |
| 3.7.2 | Capoverso 2 | 10 |
| 3.7.3 | Capoverso 3 | 13 |
| 3.8 | Pareri sull'entrata in vigore | 13 |
| 3.9 | Pareri relativi al commento | 13 |
| 3.9.1 | Numero 1.2: normativa vigente relativa a pedicure curativa e pedicure medica nel quadro dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie | 13 |
| 3.9.2 | Numero 1.3: contesto della pedicure medica fornita a pazienti diabetici | 14 |
| 3.9.3 | Numero 1.4: situazione attuale riguardante la pedicure..... | 14 |
| 3.9.4 | Numero 2.1: scopo e obiettivo della nuova normativa | 15 |
| 3.9.5 | Numero 2.2: portata della nuova normativa | 15 |
| 3.9.6 | Numero 2.3: condizioni per l'autorizzazione dei podologi | 15 |
| 3.9.7 | Numero 2.4: organizzazioni di podologia | 15 |
| 3.9.8 | Numero 2.5: requisiti delle prestazioni | 15 |
| 3.9.9 | Numero 2.6: tariffazione | 15 |
| 3.9.10 | Numero 3.2: ripercussioni sui costi | 16 |
| 3.9.11 | Parte speciale: articolo 50c OAMal | 16 |
| 3.9.12 | Parte speciale: art. 52d OAMal | 16 |
| 3.9.13 | Parte speciale: disposizioni transitorie | 16 |
| 3.9.14 | Parte speciale: articolo 11b OPre..... | 16 |
| | ALLEGATO: ELENCO DEI PARTECIPANTI ALLA CONSULTAZIONE | 18 |

1 Situazione iniziale

Il 12 giugno 2020, il Consiglio federale ha incaricato il Dipartimento federale dell'interno (DFI) di condurre, fino al 5 ottobre 2020, una consultazione presso i Cantoni, i partiti, le associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna, le associazioni mantello nazionali dell'economia e altre cerchie interessate sulla modifica dell'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMal; RS 832.102) e dell'ordinanza del DFI del 29 settembre 1995 sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (ordinanza sulle prestazioni, OPre; RS 832.112.31). L'avamprogetto posto in consultazione prevedeva da un lato l'autorizzazione dei podologi come fornitori di prestazioni nel quadro della LAMal e dall'altro una precisazione riguardante il calcolo della durata della degenza ospedaliera.¹

Il nuovo disciplinamento proposto nell'avamprogetto sulla pedicure medica comprendeva i seguenti elementi:

- autorizzazione dei podologi SSS nell'OAMal come fornitori di prestazioni che esercitano in nome e per conto proprio previa prescrizione medica;
- definizione nell'OPre dei requisiti per il rimborso delle prestazioni di pedicure medica in termini di garanzia del valore terapeutico e dell'economicità (definizione di gruppi a rischio e fissazione di un numero massimo di terapie annue).

Per i podologi sono state proposte le seguenti condizioni di autorizzazione:

- titolo di studi riconosciuto come podologo SSS, conseguito in una scuola specializzata superiore (SSS) secondo un programma quadro d'insegnamento per il ciclo di formazione «podologia SSS» del 12 novembre 2010; il programma quadro d'insegnamento specifica anche quali titoli conseguiti prima del 2010 abilitano a utilizzare il titolo di «podologa dipl. SSS», «podologo dipl. SSS». Le persone in possesso di titoli di studio esteri possono chiederne il riconoscimento presso la Croce Rossa Svizzera;
- autorizzazione in virtù del diritto cantonale a esercitare la professione in nome e per conto proprio;
- due anni di attività pratica dopo la conclusione della formazione professionale;
- analogamente alle organizzazioni di altri fornitori di prestazioni, vengono inserite nell'OAMal anche le organizzazioni di podologia.

Per le prestazioni di pedicure medica, l'avamprogetto prevedeva i seguenti requisiti:

- remunerazione solo per i pazienti affetti da diabete mellito e con rischio accresciuto di sviluppare una sindrome del piede diabetico a causa di una polineuropatia, dopo un'ulcera diabetica o dopo un'amputazione causata dal diabete;
- definizione delle prestazioni podologiche specifiche, istruzione e consulenza comprese;
- fissazione dei limiti quantitativi annui per ogni gruppo a rischio, basati sulle esigenze minime stabilite dalle vigenti linee guida per il trattamento: 2 sedute per persone senza arteriopatia obliterante periferica (AOP), 4 sedute per persone con AOP, 4 sedute per persone con precedente ulcera diabetica o amputazione causata da diabete;

¹ Il presente rapporto riassume i risultati della consultazione per quanto riguarda l'autorizzazione dei podologi come fornitori di prestazioni nel quadro della LAMal. Il rapporto sui risultati della consultazione relativi al calcolo della durata della degenza ospedaliera è stato elaborato separatamente.

- rinnovo della prescrizione medica alla fine dell'anno civile (questa condizione non genera consultazioni supplementari, poiché secondo le linee guida i pazienti diabetici devono comunque sottoporsi almeno una volta all'anno a un controllo medico dei piedi e di altri fattori di rischio).

2 Pareri pervenuti

Nell'ambito della consultazione sono pervenuti 107 pareri dalle seguenti organizzazioni e persone:

- 24 Cantoni e la CDS;
- 5 partiti rappresentati nell'Assemblea federale (PPD, PLR, PES, PSS, UDC);
- 1 associazione mantello nazionale dell'economia (USS);
- 23 associazioni di fornitori di prestazioni (AGD, AFD, ASPS, BEKAG, DV, FMH, GEDG, MFÄF, mfe, OPS, RSVD, SDG, senesuisse, SGAIM, SGD, SGED, SIDB-GICID, SMVS-VSÄG, Spitex, SPV-BE, svbg, Verein Podologinnen EFZ Kanton Solothurn, ZGKS);
- 44 fornitori di prestazioni o studi (Aline's Fuss-Praxis, Gabriela Aeschbacher, Barfuss Praxis, Nicole Barth-Benz, Patrizia Berther, Maria Brun, Caroline Buonaurio, Regina Burren, Pascale Christ et al., Renate Dissi, Jessica Eyer, Feetness GmbH, Fitarium, Silvia Friedli, Fusspflege Brigitte, Fusspraxis Helene Schlupe, Fusspraxis René Werthmüller, Nicole Geissler, Pia Hildebrand, Sandra Hüppin, Saskia Kaiser, Jenny Larice, Nadia Niederberger, Sabrina Niggli, Podologie Area, Podologie an der Aare, Podologie Fussfit, Podologie Leitgeb, Podologie zum Törli, Podologiepraxis Karin Müller, Podologiepraxis Oberdorf, Podologie-Praxis Claudine Waeber, Podologie Spitznagel, Michelle Räber-Zürcher, Rita Stuber, Angela Romer, Beatrice Schnorf, Heidi Schwab, Swiss Podo AG, Myriam Stampfli, Maya Stieger, Claudia Vögeli, Dora Wingeier-Ronchi, Sonja Würsch);
- 3 organizzazioni di pazienti (Pro Senectute, SSR, VASOS);
- 2 associazioni di assicuratori (curafutura, santésuisse) e 2 assicuratori (Groupe Mutuel, SUVA);
- altri: 2 (QualiCCare, polsan piattaforma interprofessionale).

L'elenco dei partecipanti alla consultazione (con le abbreviazioni utilizzate nel presente rapporto) si trova nell'allegato.

3 Sintesi dei pareri

3.1 Pareri sull'avamprogetto in generale

L'avamprogetto raccoglie sostanzialmente il plauso della stragrande maggioranza dei partecipanti alla consultazione:

Quasi tutti i **Cantoni e la CDS** si dichiarano a favore. Tra i Cantoni, **TG** si oppone alle modifiche proposte adducendo che ogni nuova categoria professionale autorizzata a esercitare come fornitore di prestazioni nel quadro dell'AOMS fatturando in proprio nome provoca un aumento dei costi, e quindi anche dei premi di cassa malati. Secondo **UR**, in questo momento non è opportuno che una nuova categoria professionali possa fatturare prestazioni a carico dell'AOMS, poiché teme un aumento quantitativo e dei costi.

Tra i **partiti**, la maggior parte approva l'avamprogetto. L'**UDC** chiede di cominciare ad elevare gli standard di qualità per i podologi e ad attuare le misure previste al numero 2.1 del rapporto esplicativo per il miglioramento della qualità, piuttosto che addossare, su prescrizione medica,

una categoria di fornitori di prestazioni in più all'AOMS, e prima che intervenga un ulteriore aumento quantitativo a spese degli assicurati.

L'**USS** appoggia la proposta di autorizzare i podologi SSS a esercitare in nome proprio, dietro prescrizione medica, come fornitori di prestazioni a carico dell'AOMS e spera in una rapida attuazione delle revisioni di ordinanza.

I **fornitori di prestazioni e le loro associazioni** sono sostanzialmente d'accordo con l'avamprogetto. **OPS, SDG, FMH e svbg** ritengono che il riconoscimento nella LAMal dei podologi dipl. SSS per la cura dei piedi delle persone diabetiche migliori notevolmente l'accesso a misure preventive effettive, e quindi anche l'assistenza ai pazienti diabetici a rischio. Tuttavia, dovrebbero essere autorizzati a fatturare a carico dell'AOMS soltanto i podologi dipl. SSS. **SPV-BE** e circa l'80 per cento dei 150 membri del gruppo regionale bernese chiedono che i 450 podologi SPV della Svizzera tedesca possano fatturare a carico dell'AOMS. **Tutti i fornitori di prestazioni** che si sono espressi avanzano anche loro la stessa richiesta.

Anche le **associazioni di assicuratori** sono favorevoli all'avamprogetto. **Santésuisse** esprime delle riserve riguardanti il menzionato impatto sui costi e reputa indispensabile limitare strettamente le prestazioni come previsto. Per **Curafutura**, gli adeguamenti proposti (podologi qualificati, prescrizione medica e rispetto delle limitazioni basate sull'indicazione) sono un presupposto imprescindibile dell'assunzione dei costi a carico dell'AOMS.

Le **organizzazioni di pazienti** sono anch'esse, in linea di massima, favorevoli alle modifiche proposte. In parte considerano eccessivamente restrittiva la delimitazione dei pazienti a rischio, del ventaglio di prestazioni e dei fornitori autorizzati e contestano la limitazione dei fornitori di prestazioni autorizzati ai soli podologi SSS.

Anche **QualiCCare** si schiera a favore dell'avamprogetto.

3.2 Pareri sull'articolo 46 OAMal

Questa disposizione è accolta positivamente. La **CDS** e i **Cantoni** segnalano che al posto dell'espressione «in nome proprio» viene usata sempre più spesso l'espressione «sotto la propria responsabilità professionale». Occorrerebbe tenerne conto anche nella formulazione dell'articolo 46 OAMal. Il requisito ulteriore dell'indipendenza «economica» è sancito dall'espressione «per conto proprio», e tale espressione è applicabile anche ai podologi, logopedisti e neuropsicologi non assoggettati alla legge federale sulle professioni sanitarie. Inoltre, l'articolo 46 lettera g è già inserito nell'avamprogetto concernente il nuovo disciplinamento della psicoterapia psicologica.

3.3 Pareri sull'articolo 50c lettera a OAMal

La **CDS** e la maggioranza dei **Cantoni** approvano esplicitamente che l'autorizzazione a fornire prestazioni di pedicure medica a carico dell'AOMS presupponga un diploma di scuola superiore specializzata (SSS), poiché tale percorso formativo è l'unico (a differenza della formazione di podologo AFC secondo l'ordinanza sulla formazione professionale di base Podologo/Podologa AFC) a trasmettere le competenze necessarie per il trattamento (in nome proprio) di pazienti a rischio sotto la propria responsabilità professionale. Lo stesso vale sia per gli attestati dell'associazione Schweizerischen Podologen-Verband, rilasciati nel regime del diritto previgente, (SPV) sia per i diplomi cantonali (Vaud/Ginevra/Ticino). Nel Cantone di **AG**, i podologi devono obbligatoriamente possedere un diploma a livello di SSS o equivalente. Ma il diploma non deve essere riconosciuto anche da un ente comune. Se dovesse essere mantenuta la doppia verifica dei diplomi, **AG** suggerisce di non riconoscere il diploma,

ma la scuola specializzata superiore che li rilascia. **FR** osserva che attualmente in Svizzera esistono già podologi esercitanti con una formazione di base non conforme ai requisiti della OAMal, ma dispongono di un'autorizzazione cantonale all'esercizio della professione che permette loro di occuparsi di persone a rischio. Anche **TI** chiede di non escludere determinati podologi che vantano una formazione specifica in podologia ma di una scuola diversa.

L'**OPS** e una **fornitrice di prestazioni** (Saskia Kaiser) avvertono che solitamente in podologia non si parla di «autorizzazione cantonale» («kantonale Zulassung») ma di «autorizzazione cantonale all'esercizio della professione» («kantonale Berufsausübungsbewilligung»). L'**USS** approva sia l'autorizzazione dei podologi SSS a esercitare in nome e per conto proprio dietro prescrizione medica, prevista nell'OAMal, sia la definizione nell'OPre dell'assunzione dei costi delle prestazioni di pedicure medica. Anche **SGED** è a favore del riconoscimento dei podologi nel quadro della LAMal. Secondo **SPV-BE**, la Svizzera romanda e il Ticino non conoscerebbero l'attestato di podologo AFC, e nemmeno il diploma di podologo SPV. Perciò, l'attuazione dell'ordinanza creerebbe inevitabilmente dei problemi nella Svizzera tedesca, a cominciare dal fatto che vi è un numero insufficiente di podologi SSS. Pertanto sarebbe praticamente impossibile applicare l'ordinanza e per di più ci sarebbe una categoria professionale di podologi SSS autorizzati in virtù del diritto cantonale a trattare pazienti a rischio, ma che secondo l'ordinanza proposta non potrebbero fatturare a carico dell'AOMS. **SPV-BE** e tutti i **fornitori di prestazioni** chiedono di concedere l'autorizzazione anche ai podologi SPV. **SMVS** deplora che sia introdotta una distinzione così netta, che esclude dall'autorizzazione a prodigare cure podologiche specialistiche i podologi che pur non avendo un diploma SSS hanno comunque un'esperienza non di rado di lunga data.

L'**SSR** chiede di esaminare se non si debbano autorizzare a esercitare come fornitori di prestazioni anche i podologi AFC con formazione complementare.

3.4 Pareri sull'articolo 50c lettera b OAMal

ZH avverte che già oggi l'assistenza sanitaria podologica professionale non è garantita in modo capillare, poiché il numero di podologi SSS disponibili è insufficiente. Ponendo come esigenza supplementare due anni di attività professionale (come dipendente con tasso d'occupazione del 100 %) sotto responsabilità altrui dopo il conseguimento del diploma, si peggiorerebbe ulteriormente la situazione sanitaria, poiché attualmente, nel Cantone di Zurigo, il rilascio dell'autorizzazione al libero esercizio sotto la propria responsabilità professionale non richiede due anni di attività pratica sotto la responsabilità di uno specialista che soddisfa i requisiti. Nella Svizzera tedesca è offerto soltanto un percorso di studi parallelo all'attività professionale presso un unico istituto di formazione con sede nel Cantone di Argovia e basato sull'AFC. Questo percorso triennale è offerto soltanto una volta ogni tre anni. Per essere ammessi al percorso di studi, i candidati devono comprovare che lavorano almeno con un tasso di occupazione del 50 per cento in uno studio di podologia. Quest'attività pratica dovrebbe bastare per l'autorizzazione.

L'articolo 50c lettera b numero 3 OAMal non tiene conto della realtà della formazione, poiché gli istituti, i servizi Spitex e gli ospedali non possiedono studi di podologia e di norma non hanno nemmeno podologi alle loro dipendenze, e quindi non possono essere presi in considerazione per l'attività pratica di due anni richiesta. Questa soluzione creerebbe un ostacolo importante all'assolvimento di tale attività.

L'**OPS** contesta l'esigenza di un'attività pratica di due anni: a suo parere si tratta di una soluzione non praticabile e inadeguata. Durante la formazione SSS, gli studenti in pratica lavorano già sotto la responsabilità altrui. Quindi, alla fine della formazione, i diplomandi dispongono già di almeno sei anni di esperienza pratica in uno studio di podologia. Se si volesse comunque insistere sull'esigenza di due anni di attività sotto la responsabilità di una podologa / un podologo già autorizzato a fatturare a carico dell'AOMS, l'**OPS** propone che a tal

fine si prevedano invece due anni di accompagnamento professionale esterno da parte di una podologa o un podologo diplomato SSS autorizzato. Anche **Spitex** considera inadeguata l'esigenza di un'attività pratica di due anni.

3.5 Pareri sull'articolo 52d OAMal

3.5.1 In generale

Santésuisse approva il disciplinamento previsto all'articolo 52d OAMal. In merito alle lettere a e b non è pervenuto alcun parere.

3.5.2 Lettera c

Secondo **OPS** e **Spitex**, questo requisito non è corretto. La professione di podologa/podologo è caratterizzata dal fatto che esistono vari livelli di formazione, oltre ai quali anche diplomi conseguiti sotto il regime del diritto previgente. In uno studio di podologia, per curare i pazienti diabetici una podologa/un podologo SSS può e deve impiegare, sotto la propria responsabilità, anche podologi AFC, podologi con formazione disciplinata dal diritto previgente, podologi dipl., podologi SSS in formazione e podologi SSS assunti come dipendenti. Se non può fatturare questi trattamenti a carico dell'AOMS, non può più impiegare queste persone nel proprio studio per curare le persone diabetiche. Anche **SPV-BE** considera assolutamente importante che le organizzazioni di podologia dispongano di almeno un podologo SSS, e che anche i loro collaboratori podologi SPV o AFC possano fatturare per il tramite dell'organizzazione. **senesuisse** e **ASPS** osservano che in uno studio di podologia devono essere impiegati, sotto la responsabilità di una podologa/un podologo SSS, anche podologi AFC o studenti SSS. Le vigenti basi legali autorizzano i podologi AFC a trattare pazienti a rischio sotto la responsabilità di una podologa/un podologo SSS. Se le loro prestazioni non potessero essere fatturate a carico dall'AOMS dai podologi SSS, i podologi AFC non potrebbero più essere impiegati.

Pro Senectute chiede che anche i podologi AFC possano lavorare sotto la responsabilità di una podologa/un podologo SSS, e che le loro prestazioni possano essere fatturate a carico dell'AOMS.

VASOS osserva che le vigenti basi legali autorizzano i podologi AFC a trattare pazienti a rischio sotto la responsabilità di un a podologa/un podologo SSS. Se le loro prestazioni non potessero essere fatturate a carico dall'AOMS dai podologi SSS, i podologi AFC non potrebbero più essere impiegati.

3.5.3 Lettera d

L'**OPS** e una **fornitrice di prestazioni** (Saskia Kaiser) chiedono di designare in modo vincolante nel commento alle singole disposizioni qual è l'ente che decide quali sono le attrezzature necessarie e su quale base legale si fonda tale decisione.

3.6 Pareri sulla disposizione transitoria

La **CDS** e i Cantoni **AI**, **JU**, **SO**, **NW** e **ZG**, che rimandano al parere della CDS, propongono di prolungare il periodo transitorio ad almeno cinque anni, visto il rapporto decisamente sproporzionato tra l'offerta di prestazioni qualificate e la domanda esistente. Ciò consentirebbe di coprire il tempo necessario per formare un maggior numero di podologi SSS che, dopo due anni di attività pratica sotto la direzione di un a podologa/un podologo SSS già autorizzato, potrebbero essere a loro volta autorizzati a offrire prestazioni di pedicure medica a carico dell'AOMS. L'ultima frase del commento alla disposizione transitoria (pag. 11), secondo cui

scaduto il termine di transizione coloro che non adempiono ancora le condizioni previste all'articolo 50c lettera b OAMal dovrebbero adempierle per il tempo residuo - e quindi a partire da quel momento dovrebbero assolvere l'attività pratica sotto la direzione di un podologa/un podologo SSS per poter fatturare le loro prestazioni a carico dell'AOMS -, sarebbe ingiustificabile. Questa conseguenza non sarebbe contemplata dal regime transitorio. Inoltre, potrebbe causare difficoltà pratiche, per esempio quando una paziente/un paziente fosse curato dapprima a carico dell'AOMS e in seguito per il tempo residuo dovesse pagare le cure di tasca propria o rivolgersi ad un'altra/o podologa/o. Anche **GE** propone di prolungare a cinque anni il periodo transitorio. **AG** ravvisa un chiaro e ingiustificato avvantaggiamento delle persone che al momento dell'entrata in vigore svolgerebbero «un'attività pratica» rispetto a coloro che avrebbero deciso di fare un periodo di pausa o appena conseguito il diploma, dato che la regola proposta non riconoscerebbe l'attività svolta prima dell'entrata in vigore e soprattutto nei due anni successivi. **FR** osserva che attualmente in Svizzera esistono già podologi esercitanti con una formazione di base non conforme ai requisiti dell'OAMal, ma dispongono di un'autorizzazione cantonale all'esercizio della professione che permette loro di occuparsi di persone a rischio. Per facilitare il passaggio al nuovo sistema, propone di rendere più flessibile la disposizione transitoria della modifica dell'OAMal per quanto riguarda la formazione di base.

Secondo l'**OPS**, se si imponesse l'esigenza dei due anni di attività pratica, la disposizione transitoria sul computo di tale attività sarebbe in tutti i casi indispensabile per garantire il corretto trattamento dei podologi già operanti quanto alla possibilità di fatturare a carico dell'AOMS. Rinunciando a tale esigenza, la disposizione transitoria potrebbe essere soppressa. Se invece si decidesse di mantenerla, la disposizione transitoria dovrebbe essere adeguata. La **maggior parte dei fornitori di prestazioni** chiede di garantire i diritti acquisiti dei podologi SPV autorizzati a fornire in nome proprio trattamenti podologici alle persone diabetiche e ad altri pazienti a rischio. Una **fornitrice di prestazioni** (Saskia Kaiser) propone di rinunciare all'equiparazione degli attestati di capacità SPV e FSP conseguiti sotto il regime del previgente diritto. **Senesuisse** approva la disposizione transitoria proposta. **Spitex** approva la disposizione nel caso in cui si prevedesse una condizione supplementare a norma dell'articolo 50c lettera b OAMal.

santésuisse approva la disposizione transitoria proposta.

3.7 Pareri sull'articolo 11b OPre

3.7.1 Capoverso 1

La **CDS** e i Cantoni **AI, BS, GL, JU, NE, NW, SO, SH, TI, VS** e **ZG**, che rimandano al parere della CDS, approvano che in presenza di un rischio di gravi complicanze dovute al diabete (sindrome del piede diabetico) ai sensi della lettera a, i costi della pedicure medica siano assunti dall'AOMS. Non capiscono invece che cosa si intenda con rischio «elevato». Secondo il commento all'articolo 11b OPre, dovrebbe trattarsi di pazienti affetti da diabete mellito e che rischiano inoltre di soffrire di una delle patologie secondarie menzionate. Dato che i rischi sono già sufficienti gravi di per sé, poiché potrebbero rendere necessaria l'amputazione delle dita o addirittura di tutto il piede, l'aggettivo «elevato» - oltretutto anche vago - dovrebbe essere eliminato. Questi partecipanti suggeriscono inoltre di esaminare l'opportunità di estendere il campo di applicazione al gruppo a rischio delle persone non diabetiche che potrebbero soffrire di arteriopatie obliteranti periferiche e quindi anche di patologie secondarie come un infarto cardiaco o un ictus fino a dover subire l'amputazione di un piede. **VD**, come la CDS, approva questa disposizione e ritiene che si debba prendere in considerazione l'estensione del campo di applicazione anche al gruppo a rischio delle persone non diabetiche che potrebbero essere colpite da arteriopatie obliteranti periferiche con conseguente infarto del miocardio, ischemia cerebrale o necessità di amputazione di un piede.

AG suggerisce di aggiungere la congiunzione «e» alla lettera a per garantire la certezza del diritto. Vi sarebbe infatti il rischio che anche le persone sane, leggendo isolatamente la lettera b, possano rivendicare il diritto alla prestazione, mentre la lettera a parla di persone a rischio elevato di essere colpite dalla sindrome del piede diabetico. L'espressione «rischio elevato» deve essere concretizzata o soppressa. Secondo **GR**, il rischio di soffrire della sindrome del piede diabetico non dovrebbe essere un criterio rilevante per la questione del rimborso da parte dell'AOMS. La limitazione alla sindrome del piede diabetico determinata da una polineuropatia ad esclusione di altre cause, tra cui per esempio un'angiopatia diabetica, sarebbe inadeguata. Secondo il programma quadro d'insegnamento «podologia», il campo di attività dei podologi comprende attività di profilassi, lenimento e cura di patologie del piede. Queste attività dovrebbero poter essere fornite alle persone affette da diabete mellito a carico dell'AOMS. Secondo **GR** non conviene limitare le prestazioni dei podologi alle cure protettive. Occorrerebbe assicurare una certa coerenza tra il campo di attività definito dal programma quadro d'insegnamento previsto per la formazione di podologo e le prestazioni che possono essere fornite a carico dell'AOMS. Secondo **LU**, si dovrebbe esprimere chiaramente che le condizioni definite alle lettere a e b sono cumulative. **SO** si allinea al parere della **CDS**, ma chiede di eliminare l'aggettivo «elevato» nella definizione del rischio. Anche **TI** chiede di sopprimere l'aggettivo «elevato» e propone, per quanto riguarda la lettera b numero 2, di estendere il campo di applicazione proposto introducendo un nuovo articolo, per consentire ai podologi di scegliere il trattamento più adeguato. Riguardo al numero 3 della lettera b, si propone di specificare maggiormente che cosa si intende per «mezzi ortopedici ausiliari». Ci si chiede infatti se tale terminologia include anche la scelta di mezzi ausiliari progettati mediante l'ortoplastia, l'ortonixia e simili.

OPS e **Spitex** osservano che la terminologia relativa alla cura del piede e alla podologia deve essere utilizzata in modo preciso. La «pedicure» e anche la «pedicure medica» sono prestazioni offerte anche da altre categorie di professionisti. Quindi, è essenziale che in relazione alla podologia si parli di «podologia curativa». La podologia offrirebbe infatti non prestazioni di «pedicure» bensì di «cura del piede». Quindi, occorrerebbe parlare costantemente di «podologia curativa» e non di «pedicure medica». Una **fornitrice di prestazioni** (Saskia Kaiser) propone di utilizzare il termine «Versorgung» («cure»). Secondo l'**OPS** occorre inoltre distinguere tra persone affette da diabete mellito con e senza AOP. **OPS**, **SDG**, **SGED** e **senesuisse** osservano che i podologi SSS non effettuano soltanto controlli di piedi, pelle e unghie, ma offrono anche le relative cure. Questi podologi dovrebbero poter curare il piede diabetico dietro prescrizione medica. Potrebbero segnalare tempestivamente le patologie agli specialisti competenti, in particolare in caso di sospetti problemi circolatori. Le persone affette da ferite aperte, piaghe, ulcere e necrosi dovrebbero essere inviate ad un ambulatorio interdisciplinare di podologia dove ricevere le cure adeguate. I team di questi ambulatori dovrebbero sempre comprendere una podologa/un podologo SSS. L'**FMH** chiede di precisare il capoverso 1 lettera b limitando le prestazioni a quelle utili alla profilassi delle infezioni, onde evitare un aumento quantitativo, e per il resto rimanda al parere della **CDS** su questo capoverso. **Spitex** e **ASPS** chiedono di considerare, oltre alle persone diabetiche anche le persone sottoposte a terapie anticoagulanti (fluidificazione del sangue) e quelle con disturbi circolatori o problemi alle arterie o alle vene. Queste persone costituiscono un gruppo a rischio che dovrebbe poter beneficiare di un rimborso esteso delle prestazioni podologiche (podologia curativa) da parte dell'AOMS in funzione del quadro clinico individuale. Questa regola dovrebbe anche valere per i trattamenti postoperatori. L'avamprogetto dovrebbe dunque prevedere per questi casi la possibilità di un'estensione della remunerazione dietro prescrizione medica. Per di più, occorrerebbe esaminare quali altre indicazioni rendano indicato un trattamento di podologia curativa dietro prescrizione medica per evitare problemi di salute gravi e costosi. Anche secondo **mfe**, dal punto di vista medico non sarebbe logico limitare il rimborso delle prestazioni di podologia curativa ai pazienti affetti da diabete. Altri pazienti affetti da gravi patologie dovrebbero poter beneficiare del diritto al rimborso di queste cure da parte dell'assicurazione malattie (LAMal). In effetti, per una certa parte della

popolazione, il fatto di non disporre di un'assicurazione complementare costituisce un ostacolo importante all'accesso ad una presa a carico adeguata delle proprie patologie. Secondo mfe, è necessario includere anche altre malattie che causano problemi simili. Anche i pazienti che seguono terapie anticoagulanti o affetti da insufficienza arteriosa agli arti inferiori, per esempio, rischiano di soffrire di complicanze, e hanno bisogno di una cura regolare delle unghie e dei piedi. Sarebbe importante includere anche i pazienti affetti da neuropatologie quali per esempio una polineuropatia o il morbo di Parkinson, le persone ipovedenti che non sono in grado di curarsi adeguatamente i piedi e i pazienti con problemi di artrosi, in particolare dei piedi (artrosi deformante) o affetti da coxartrosi e quindi non in grado di raggiungere i propri piedi. Secondo **SMVS**, le prestazioni sono dispensate alle persone affette da diabete mellito con rischio elevato di sindrome del piede diabetico a causa di una polineuropatia, dopo un'ulcera diabetica o dopo un'amputazione causata da diabete. Le limitazioni devono precisare le condizioni della presa a carico dei trattamenti di podologia curativa: paziente diabetico affetto da neuropatia o angiopatia conclamata. **SGDV** chiede che la prescrizione medica di prestazioni di podologia curativa possa essere emessa soltanto da medici specialisti in possesso dell'opportuna specializzazione (medicina interna generale, medicina interna, angiologia, dermatologia, endocrinologia, ortopedia e chirurgia).

Pro Senectute avverte che la terminologia è ambigua. L'espressione «pedicure medica» è delimitata primariamente dall'espressione «pedicure nell'ambito della cura del corpo», con la prima che già oggi è garantita da personale infermieristico qualificato. Le prestazioni alle quali fa riferimento l'avamprogetto potrebbero essere menzionate in parte con l'espressione «podologia curativa» o «prestazioni podologiche». **Pro Senectute** propone di denominarle costantemente «prestazioni podologiche» o «cura dei piedi da parte di un podologo» («Podologische Fussbehandlung»). Inoltre, chiede di sostituire il termine «controllo» con il termine «cura».

Curafutura approva il modo in cui sono elencate le prestazioni al capoverso 1, e anche **santésuisse** è favorevole alla modifica proposta.

QualiCare chiede di distinguere tra persone affette da diabete mellito e da polineuropatia con e senza AOP. Riguardo all'articolo 11b capoverso 1 lettera b numero 1 OPre, rimanda al parere di **SDG**.

3.7.2 Capoverso 2

Secondo la **CDS**, e secondo i Cantoni **AI, BS, GL, JU, NE, NW, SO, SH, TI, VS** e **ZG**, che rimandano al parere della CDS, è assolutamente necessario limitare il numero di sedute all'anno. A questo riguardo considerano importante anche l'indicazione secondo cui nei casi menzionati le prestazioni di pedicure medica devono essere proseguite a vita. La graduazione del numero massimo di sedute per anno civile in funzione del rischio di sviluppare una sindrome del piede diabetico (gruppi a rischio) appare adeguata. **VD** si dichiara in maniera generale favorevole ad una limitazione dei costi a carico dell'AOMS. Nondimeno, è del parere che occorra consentire ai pazienti di beneficiare di cure migliori in funzione del proprio quadro clinico e prevenire le complicanze. Tra le istituzioni consultate da **VD**, e in particolare la **SPV** e **Diabètevaud**, hanno espresso preoccupazione quanto al numero di sedute e chiedono di aumentarne il numero. Il sistema vodese prevede il rimborso delle sedute dalla podologa/dal podologo a determinate condizioni. In particolare, prevede un massimo di otto sedute per anno civile, dunque un numero superiore a quello previsto dall'OPre. Per tener conto delle preoccupazioni espresse, propone di prevedere un meccanismo che consenta di aumentare il numero di sedute rimborsate in funzione della gravità dei casi. **LU** suggerisce di esaminare la possibilità di aumentare il numero di sedute per le persone affette da diabete mellito con polineuropatia senza AOP o con AOP. Anche **ZH** esprime dubbi, dal punto di vista medico, circa la limitazione del rimborso a un massimo di due sedute e a quattro per le

persone affette da arteriopatie obliteranti periferiche, poiché l'obiettivo dovrebbe essere anche quello di prevenire i danni conseguenti. Inoltre, per garantire a tutti i pazienti la parità di trattamento, la validità della prescrizione medica non dovrebbe essere limitata all'anno civile, bensì in linea di massima a un anno a decorrere dalla data di emissione. Anche **TI** considera eccessivamente ridotto il numero di sedute all'anno e propone di aumentarlo di almeno uno a due sedute per ogni gruppo.

L' **OPS** considera indispensabile un controllo e trattamento regolare e una verifica dell'anamnesi da parte di una podologa/un podologo dipl. SSS, per evitare complicanze e degenerazioni neurologiche, ossee, muscolari e dermatologiche dovute al diabete. Secondo le linee guida, il numero di sedute annue indicato è un numero minimo. Dato che spesso è necessario un maggior numero di sedute all'anno, il numero massimo di sedute dovrebbe essere definito per prescrizione medica anziché per anno. In caso di necessità medica, dovrebbe essere prevista la possibilità di prescrivere ad un/a paziente un numero di sedute rimborsate superiore a quello indicato. L'**OPS** chiede dunque di adeguare il numero di sedute rimborsate alla condizione di rischio individuale del/la paziente, limitando il numero di sedute per prescrizione e prevedendo un numero massimo di prescrizioni all'anno. In caso di superamento del numero massimo di sedute, deve essere prevista la possibilità di un ulteriore accertamento del fabbisogno. Anche secondo l'**FMH**, in caso di necessità mediche dovrebbe essere possibile prescrivere ai pazienti un numero di sedute superiore a quello proposto nell'avamprogetto. Analogamente a quanto previsto per altri fornitori di prestazioni coperti dalla LAMal, oltre quattro prescrizioni mediche per anno civile si potrebbe prevedere come condizione limitativa una valutazione del fabbisogno da parte del medico di fiducia. **SPV-BE** considera molto insufficienti le indicazioni quantitative. I pazienti a rischio elevato senza deformità dei piedi avrebbero bisogno di un trattamento podologico ogni quattro settimane, quelli con deformità dei piedi anche di più. Quindi, le quantità proposte andrebbero quadruplicate. Anche secondo **SDG** e **SGED**, in caso di necessità medica dovrebbe essere prevista la possibilità di prescrivere a un paziente un numero di sedute rimborsate superiore a quello indicato. Come per altri operatori che forniscono prestazioni dietro prescrizione medica, dopo quattro prescrizioni si potrebbe prevedere come condizione limitativa una valutazione del fabbisogno da parte di un medico di fiducia in base alla condizione di rischio individuale del paziente. Secondo **GEDG**, il numero di sedute di cure podologiche rimborsate su base annuale dovrebbe essere adeguato alla soglia di rischio del/la paziente, e quindi dipendere da una prescrizione medica. La prescrizione deve essere rinnovabile se del caso in base alla soglia di rischio individuale del/la paziente, analogamente a quanto previsto per altre professioni sanitarie operanti dietro prescrizione medica (fisioterapisti). Dopo quattro prescrizioni in un anno civile, si può prevedere come condizione limitativa una valutazione del fabbisogno da parte del medico di fiducia dell'assicuratore. Secondo **Spitex**, dal punto di vista specialistico i valori di riferimento per la determinazione del numero di sedute devono essere quelli definiti nelle linee guida per la cura del diabete. Nella prassi questi valori di riferimento potrebbero variare e pertanto la definizione di limiti fissi sarebbe inadeguata. Il numero di sedute necessario deve essere prescritto da un medico d'intesa con la podologa/il podologo. **Verein Podologinnen EFZ Kanton Solothurn** consiglia di raddoppiare il numero di sedute rimborsate. Secondo **senesuisse** e **ASPS**, per i pazienti affetti da diabete mellito e polineuropatia con o senza AOP, quattro sedute all'anno sono nettamente insufficienti. Per una cura preventiva adeguata, volta a evitare ulcerazioni, occorrono almeno sei sedute. Soltanto un disciplinamento flessibile consente di tener conto delle necessità individuali. Tali necessità devono essere determinate dal medico curante d'intesa con il podologo. Come limite di spesa, **senesuisse** propone eventualmente un numero massimo di otto sedute per anno civile. Secondo **Senesuisse** e **ASPS**, per un trattamento completo delle persone affette da diabete mellito o da ulcere in forma acuta o a cui è stata eseguita un'amputazione a causa del diabete sono necessarie almeno sei sedute all'anno e trattamenti semplici delle ulcerazioni dietro prescrizione medica. Oltre a ciò, a seconda dello stato del/la paziente potrebbero

essere necessari altri trattamenti semplici, che andrebbero eseguiti su indicazione del medico e quindi dietro prescrizione medica e rimborsati dall'AOMS. **MFÄF** osserva che la limitazione prevista per le prestazioni di podologia curativa è controproducente e non impedirà un aumento dei costi a carico dell'AOMS. Anche **mfe** critica il numero di sedute rimborsate per anno civile e lo considera eccessivamente restrittivo; ogni situazione deve essere valutata individualmente per definire un programma di accompagnamento e quindi il numero di sedute indispensabili annualmente. Il numero di sedute necessarie deve essere determinato in base al quadro clinico del/la paziente. Secondo **SMVS**, le limitazioni riguardanti il numero di sedute sono inadeguate. A suo parere, occorre effettuare una rettifica che sopprima tali limitazioni. Anche **AGD** considera molto limitato il numero di sedute per anno civile, soprattutto in considerazione della varietà di situazioni individuali, e pertanto chiede di raddoppiare il numero di sedute. Secondo **AFD**, la limitazione del numero di sedute per anno aumenta i rischi di complicanze che portano all'amputazione, in contraddizione con l'argomento di base consistente nella volontà di controllare e ridurre i costi a lungo termine. **DV** considera molto limitato il numero di sedute per anno civile, specialmente in considerazione della varietà di situazioni individuali. Propone però di mantenere il numero di sedute proposto, poiché su un orizzonte decennale consente di compensare l'aumento dei costi, visti i risparmi realizzati grazie alle complicanze evitate. Tuttavia, suggerisce di riesaminare tale numero tra qualche anno. Anche **RSVD** considera eccessivamente restrittivo il numero di sedute previsto. **SGED** chiede che il numero di sedute rimborsate venga adeguato alla soglia di rischio dei pazienti e ritiene che non debba essere elencato come numero massimo. Inoltre, il numero di sedute rimborsate dovrebbe essere accoppiato alla prescrizione medica. Come limitazione si potrebbe prevedere una valutazione del fabbisogno da parte del medico di fiducia. **Mfe** propone inoltre, invece di una limitazione del numero di sedute rimborsate, di differenziare la presa a carico dei pazienti tra prevenzione e trattamento nel contesto di una patologia specifica. La prevenzione abbinata ad una presa a carico precoce dei pazienti consente di evitare o ridurre le complicanze. Quindi, le cure mediche podologiche dispensate da professionisti specializzati come i podologi consentono di prevenire un peggioramento del quadro clinico con conseguente ospedalizzazione prolungata. Se si considera l'elemento terapeutico, una volta che sono state diagnosticate complicanze, la/il paziente deve essere seguita/o e curata/o più assiduamente per un periodo che deve essere determinato dal medico in funzione del quadro clinico specifico. I podologi possono prodigare cure specifiche adeguate. In ambedue i casi, un accompagnamento più assiduo anche da parte di una podologa/un podologo aiuta a ridurre un rischio ancora più grave di infezione e cancrena, e quindi di un'ospedalizzazione spesso di lunga durata. Per ridurre questo rischio, i podologi devono poter dispensare cure specifiche adeguate. Anche un **fornitore di prestazioni** (Feetness GmbH) ritiene che il numero di sedute sia insufficiente nella maggior parte dei casi, soprattutto per quanto riguarda la prevenzione, e chiede di prevedere in maniera generale che le cure siano ordinate dietro prescrizione medica.

Grüne Schweiz osserva che il numero di sedute è definito in maniera molto restrittiva. Anche secondo il **PSS**, il numero di sedute rimborsate non è né sufficiente né adeguato, soprattutto in considerazione della varietà di situazioni individuali. L'**UDC** approva il numero massimo di sedute previste annualmente, per evitare perlomeno in parte un aumento quantitativo. Inoltre, osserva che nell'ambito della procedura di consultazione si sarebbe dovuto specificare un numero concreto e motivare la sua fissazione. Il **PPD** approva la prevista limitazione a un numero massimo di terapie all'anno, per evitare un aumento quantitativo.

L'**USS** reputa che le due e quattro sedute previste non siano sufficienti per garantire cure adeguate.

Pro Senectute pensa che questa regola sia troppo rigida, e che non tenga conto della varietà dei rischi individuali per la salute dei pazienti. Propone dunque di limitare il numero massimo di sedute rimborsate in base alla prescrizione medica, anziché all'anno civile. **AFD**

sottolinea che i pazienti a rischio non includono i pazienti affetti da diabete di tipo 1 e/o senza neuropatie o angiopatie conclamate, creando un rischio importante di non poter istruire i pazienti che non presentano ancora complicanze. La prevenzione primaria e secondaria deve essere integrata tra le prestazioni fornite da podologi e infermieri. **SSR** e **VASOS** ritengono anch'essi che la limitazione dei beneficiari di prestazioni sia troppo rigida. L'esperienza pratica dimostra che soprattutto gli anziani con problemi vascolari hanno bisogno di prestazioni di podologia curativa. Questi partecipanti non condividono la limitazione del numero di sedute. Come ben si sa, piedi sani e ben curati sono una componente importante della promozione della salute e della prevenzione, soprattutto per gli anziani. **VASOS** chiede che sia il medico a determinare il fabbisogno di trattamenti podologici e il numero opportuno di sedute, e pensa che non si possa definire astrattamente un limite massimo. Tale limite deve poter essere determinato nel singolo caso tenendo conto dei risultati dei trattamenti podologici già eseguiti.

QualiCCare rimanda, per quanto concerne il numero di sedute, ai pareri di **OPS** e **SDG**.

3.7.3 Capoverso 3

Secondo la **CDS** e i Cantoni **AI, BS, GL, JU, NE, NW, SO, SH, TI, VS** e **ZG**, che rimandano al parere della CDS, occorre garantire il controllo dei pazienti interessati da parte del medico evitando al tempo stesso i costi legati a ulteriori consultazioni. Secondo **VD**, conviene garantire che i pazienti in questione siano seguiti dal medico evitando i costi legati a ulteriori consultazioni. Secondo **ZH**, per garantire la parità di trattamento a tutti i pazienti (inizio delle cure a fine o a inizio anno), la validità della prescrizione medica non dovrebbe essere limitata all'anno civile, bensì in linea di massima ad un anno a decorrere dalla data di emissione. **TI** è d'accordo di far proseguire la terapia alla fine di un anno civile sulla base di una nuova prescrizione medica.

L'**OPS** chiede di sostituire l'espressione «pedicure medica» con l'espressione «podologia curativa», se il capoverso 3 dovesse essere mantenuto come previsto nell'avamprogetto.

AFD chiede di sostituire la limitazione del numero di sedute dal podologo con una visita infermieristica specialistica, per non aumentare il numero di visite mediche una volta superata la quota, poiché altrimenti i costi della salute aumenterebbero inevitabilmente.

3.8 Pareri sull'entrata in vigore

DV spera vivamente che queste disposizioni possano essere applicate a partire dal 1° gennaio 2021, dato che sono già passati otto anni dall'accoglimento della mozione Fridez e che i pazienti diabetici nutrono importanti aspettative.

3.9 Pareri relativi al commento

3.9.1 Numero 1.2: normativa vigente relativa a pedicure curativa e pedicure medica nel quadro dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie

L'**OPS** chiede di sostituire il termine «particolare» nell'espressione «Per eseguirla non è richiesta alcuna qualifica particolare» prevista nel primo paragrafo del commento, poiché tale termine implica che la pedicure effettuata nell'ambito di cure d'igiene corporale possa essere effettuata da personale non qualificato, per esempio da estetisti che offrono la pedicure estetica, ma ciò non corrisponde alla realtà, poiché queste cure vengono dispensate da personale infermieristico. Anche **SDG** e **SGED** propongono di sostituire il termine «particolare». Circa il terzo paragrafo, **OPS** sottolinea che secondo il commento per le cure podologiche

dispensate a pazienti diabetici o per le cosiddette «prestazioni di podologia» si possa, ma non si debba necessariamente, far capo a podologi. Tale affermazione non sarebbe corretta. Per il corretto trattamento dei pazienti affetti da diabete è necessario far capo a un podologo, soprattutto per le «prestazioni di podologia», altrimenti si tratterebbe di prestazioni di altro tipo. Peraltro, le organizzazioni di cure infermieristiche e di aiuto domiciliare, gli ospedali e le case di cura non potrebbero fatturare all'AOMS le prestazioni fornite dai podologi che vanno oltre la pedicure medica in ambito terapeutico. Il quarto paragrafo andrebbe dunque riformulato come segue: «I podologi con diploma SSS oggi non rientrano tra i fornitori di prestazioni [...]». **SDG** e **SGED** chiedono di introdurre una precisazione nel terzo paragrafo prevedendo che oggi la pedicure medica per i pazienti diabetici rientra nelle prestazioni di cura effettuate da infermieri su prescrizione medica.

Riguardo al numero 1.2 del rapporto, **QualiCare** rimanda ai pareri di **OPS** e **SDG**.

3.9.2 Numero 1.3: contesto della pedicure medica fornita a pazienti diabetici

OPS, **SDG**, **SGED** e **FMH** raccomandano di completare il secondo paragrafo aggiungendo che per i pazienti affetti da neuropatie è fortemente compromessa anche la cicatrizzazione delle ferite. Riguardo al terzo paragrafo, l'**OPS** osserva che una «pedicure medica» effettuata professionalmente non è soltanto raccomandata, bensì indispensabile per le persone interessate. Queste necessitano inoltre, come illustrato al numero 1.2, non di una «semplice» pedicure medica, bensì di un trattamento podologico. Nel quarto paragrafo si asserisce che la pedicure medica include la cura della pelle e delle unghie dei piedi. All'articolo 11*b* capoverso 1 lettera b numero 1 OPre si parla soltanto di «controllo». Questi due elementi devono essere armonizzati, parlando in entrambi i casi di «cura» di piedi, pelle e unghie. In riferimento al quinto capoverso, **OPS**, **SDG**, **SGED** e **FMH** chiedono di sostituire l'aggettivo «interdisciplinare» con l'aggettivo «interprofessionale».

Riguardo al numero 1.3 del rapporto, **QualiCCare** rimanda ai pareri di **OPS** e **SDG**. Inoltre, chiede di sostituire l'espressione «da parte di specialisti appositamente formati» («besonders geschulte Fachpersonen») con la formula «da parte di specialisti formati appositamente a questo scopo» («durch entsprechend dafür ausgebildete Fachpersonen»).

3.9.3 Numero 1.4: situazione attuale riguardante la pedicure

L'**OPS** reputa incompleta la delimitazione proposta tra le varie formazioni nel campo della podologia. I podologi AFC non sono veramente rilevanti per le prestazioni fornite ai diabetici. Potrebbero fornire queste prestazioni fintanto che operassero sotto la guida di un podologo dipl SSS. Questi podologi, dunque, non dovrebbero poter fatturare in nome proprio a carico dell'AOMS. Tuttavia, una podologa/un podologo SSS autorizzato ad esercitare in base all'articolo 50c AP-OAMal deve poter fatturare a carico dell'AOMS le prestazioni di una podologa/un podologo AFC fornite a pazienti diabetici sotto la sua guida. Inoltre, vi sono anche podologi titolari di una formazione SPV o FSP, assolta sotto il regime del previgente diritto, che sono in grado di fornire prestazioni a pazienti diabetici. La differenza decisiva consiste dunque nel fatto che i podologi SPV/FSP sono abilitati da sempre a operare sotto la propria responsabilità, a trattare pazienti a rischio e anche a impiegare e dirigere personale specializzato. A queste persone deve dunque essere garantito il pieno rispetto dei diritti acquisiti. In virtù del rispetto dei diritti acquisiti, ai podologi SPV/FSP, titolari di una formazione acquisita sotto il regime del previgente diritto, deve essere ancora concessa l'autorizzazione al libero esercizio della professione e al trattamento di pazienti a rischio sotto la propria responsabilità. Il riconoscimento nella LAMal dovrebbe essere concesso esclusivamente ai podologi SSS (e ai titolari di diplomi retti dal previgente diritto autorizzati a portare il nuovo titolo). In merito al paragrafo 6, l'**OPS** sottolinea che agli infermieri

non è mai stato insegnato a effettuare trattamenti podologici ai pazienti diabetici. Di conseguenza, mancano loro le qualifiche e competenze necessarie per fornire questo tipo di prestazioni. Questo capoverso deve dunque essere corretto di conseguenza.

3.9.4 Numero 2.1: scopo e obiettivo della nuova normativa

Circa il paragrafo 2, l'**OPS** sottolinea che con l'integrazione dei podologi dipl. SSS nell'AOMS si garantisce finalmente l'accesso ai veri professionisti del mestiere. Ma le cure non miglioreranno solo qualitativamente: in realtà le cure vengono garantite ora per la prima volta garantendo l'accesso a professionisti particolarmente qualificati. In riferimento al terzo paragrafo, **OPS**, **SDG** e **SGED** chiedono di nuovo di sostituire l'aggettivo «interdisciplinare» con l'aggettivo «interprofessionale».

Riguardo al numero 2.1 del rapporto, **QualiCCare** rimanda ai pareri di **OPS** e **SDG**.

3.9.5 Numero 2.2: portata della nuova normativa

L'**OPS** chiede di correggere la prima enumerazione come segue: «autorizzazione nell'OAMal dei podologi dipl. SSS [...]».

3.9.6 Numero 2.3: condizioni per l'autorizzazione dei podologi

Riguardo al secondo paragrafo, l'**OPS** osserva che anche in questo caso la delimitazione tra le varie formazioni nel campo della podologia è scorretta e propone un'altra formulazione.

3.9.7 Numero 2.4: organizzazioni di podologia

L'**OPS** trova sconcertante che un'organizzazione di podologia possa fatturare a carico dell'AOMS soltanto le prestazioni ai diabetici fornite da podologi SSS. Con questa regola le organizzazioni di podologia non sarebbero in grado di garantire le cure necessarie a tutti i pazienti diabetici.

3.9.8 Numero 2.5: requisiti delle prestazioni

OPS, **SDG** e **SGED** sottolineano che i parametri («Eckwerte») citati prevedono numeri minimi (e non massimi) di sedute necessarie. Di questo deve tener conto anche l'OPre fissando adeguatamente il numero di sedute rimborsate. Questi partecipanti propongono inoltre alcune riformulazioni.

Riguardo al numero 2.5 del rapporto, **QualiCCare** rimanda ai pareri di **OPS** e **SDG**.

3.9.9 Numero 2.6: tariffazione

ZH evidenzia che le trattative sulla tariffazione richiedono tempo e che non si può escludere che falliscano. Per garantire che le prestazioni fornite nei confronti delle casse malati sin dall'entrata in vigore delle nuove disposizioni di ordinanza siano fatturabili, si dovrebbero predisporre d'ufficio misure tempestive, per poter disporre da quel momento di una struttura tariffale e di una tariffa per la fatturazione delle prestazioni.

3.9.10 Numero 3.2: ripercussioni sui costi

L'**OPS** fa presente che in una prospettiva economica d'assieme si deve tener conto anche dei costi indiretti (p. es. dovuti all'assenza dal lavoro o ai cali di produttività). Il **PLR** chiede all'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) di seguire attentamente l'evoluzione reale dei costi a carico della LAMal, di informarne periodicamente la commissione parlamentare competente e di applicare dei correttivi in caso di aumento improvviso e ingiustificato. In riferimento al terzo paragrafo, **OPS, SDG, SGED e FMH** chiedono di sostituire l'aggettivo «interdisciplinare» con l'aggettivo «interprofessionale» nella prima frase.

Anche **QualiCare** chiede di procedere a questa sostituzione.

3.9.11 Parte speciale: articolo 50c OAMal

Data l'impostazione empirica della formazione, l'**OPS** chiede di rinunciare al requisito dei due anni di attività pratica. Il terzo paragrafo del commento all'articolo 50c OAMal può dunque essere senz'altro soppresso. Se si dovesse insistere a esigere due anni di attività sotto la direzione di una podologa/un podologo autorizzato a fatturare a carico dell'AOMS, l'**OPS** formula la seguente proposta: «A titolo complementare, durante i primi due anni successivi alla concessione dell'autorizzazione in virtù della presente ordinanza è richiesto un accompagnamento professionale di due anni da parte di una podologa/un podologo autorizzato in virtù della presente ordinanza».

3.9.12 Parte speciale: art. 52d OAMal

L'**OPS** chiede che le organizzazioni di podologia possano fatturare a carico dell'AOMS anche le prestazioni fornite da specialisti che, pur non soddisfacendo personalmente i requisiti di cui all'articolo 50c OAMal, forniscono le loro prestazioni sotto istruzione e responsabilità di persone che adempiono tali condizioni. Secondo l'articolo 52d lettera d OAMal, le organizzazioni di podologia devono disporre delle attrezzature corrispondenti al loro campo di attività. Ma l'ordinanza stessa non stabilisce quali siano queste attrezzature né chi decida quali sono. Per garantire la certezza del diritto, questa precisazione deve essere assolutamente introdotta nel commento all'ordinanza in quanto documento importante per l'interpretazione delle sue disposizioni. L'**OPS** propone di completare il commento introducendo un terzo paragrafo dal tenore seguente: «Le attrezzature di cui le organizzazioni di podologia devono disporre conformemente alla lettera b sono definite come requisiti minimi dalla commissione competente per la definizione della tariffa. I requisiti minimi devono essere costantemente adeguati all'evoluzione della scienza e della tecnica».

3.9.13 Parte speciale: disposizioni transitorie

Secondo l'**OPS**, è possibile rinunciare al requisito dei due anni di attività pratica, rendendo superflui anche la disposizione transitoria e il relativo commento. Se si dovesse optare per due anni di accompagnamento professionale, questo requisito dovrebbe essere imposto soltanto ai podologi che adempiono i presupposti della presente ordinanza soltanto dopo oltre due anni dall'entrata in vigore delle modifiche.

3.9.14 Parte speciale: articolo 11b OPre

In merito al secondo paragrafo, l'**OPS** propone la seguente formulazione: «Le prestazioni di pedicure medica remunerate sono: le cure dei piedi, della pelle e delle unghie, le misure protettive (p. es. eliminazione di duri, cura delle unghie), l'istruzione e la consulenza in merito

alla cura dei piedi/unghie/pelle e alla scelta delle scarpe e dei mezzi ortopedici ausiliari nonché la verifica della calzatura delle scarpe. Le prestazioni speciali contenute nel programma quadro d'insegnamento per podologi SSS quali ortonissia (trattamento di unghie incarnite mediante apposizione di un apparecchio), ortesi e onicoplastica non sono soggette all'obbligo di assunzione della prestazione. Vengono dispensate solo di rado ed esulano dal contesto del trattamento podologico di pazienti diabetici». Riguardo al quarto paragrafo, l'**OPS** segnala che in realtà spesso è necessario un numero più elevato di sedute all'anno, e quindi il numero massimo di sedute definito nell'OPre non deve essere fissato all'anno ma per prescrizione medica. In caso di necessità medica, dovrebbe essere prevista la possibilità di prescrivere a un/a paziente un numero di sedute remunerate superiore a quello fissato per prescrizione medica. In base alle condizioni di rischio del/la paziente si potrebbe prevedere, a titolo di limitazione, una valutazione del fabbisogno da parte di un medico di fiducia dopo quattro prescrizioni.

Allegato: elenco dei partecipanti alla consultazione²

| Abbrev. | Destinatari |
|----------------|--|
| Cantoni | |
| AG | Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia |
| AI | Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno |
| AR | Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno |
| BE | Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna |
| BS | Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città |
| FR | Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo |
| GE | Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra |
| GL | Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona |
| GR | Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni |
| JU | Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura |
| LU | Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna |
| NE | Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel |
| NW | Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo |
| SG | Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo |
| SH | Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa |
| SO | Staatskanzlei des Kantons Solothurn |

² nell'ordine alfabetico delle abbreviazioni

| | |
|--|--|
| | Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta |
| SZ | Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto |
| TG | Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia |
| TI | Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino |
| VD | Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud |
| VS | Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese |
| ZG | Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo |
| ZH | Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo |
| GDK | Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren |
| CDS | Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé |
| CDS | Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità |
| | |
| Partiti rappresentati nell'Assemblea federale | |
| CVP | CVP Schweiz |
| PDC | PDC Suisse |
| PPD | PPD Svizzero |
| FDP | FDP. Die Liberalen |
| PLR | PLR. Les Libéraux-Radicaux |
| PLR | PLR. I Liberali Radicali |
| GPS | Grüne Partei der Schweiz |
| PES | Parti écologiste suisse |
| PES | Partito ecologista svizzero |
| SPS | Sozialdemokratische Partei der Schweiz |
| PSS | Parti socialiste suisse |
| PSS | Partito socialista svizzero |
| SVP | Schweizerische Volkspartei |
| UDC | Union Démocratique du Centre |
| UDC | Unione Democratica di Centro |
| | |
| Associazioni mantello nazionali o regionali dell'economia | |
| SGB | Schweizerischer Gewerkschaftsbund |
| USS | Union syndicale suisse |
| USS | Unione sindacale svizzera |
| | |
| Organizzazioni della sanità | |
| Associazioni di fornitori di prestazioni | |
| AGD | Diabète Genève |

| | |
|---------------|---|
| AFD | Diabète Fribourg |
| ASPS | Verband der privaten Spitex-Organisationen Association Spitex privée Suisse (ASPS) Associazione delle organizzazioni private di cura a domicilio |
| BEKAG | Ärztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG) Société des médecins du canton de Berne (SMCB) Società dei medici del Cantone di Berna (SMCB) |
| DV | Diabète Vaud |
| FMH | Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri |
| GEDG | Groupe des Endocrinologues et Diabétologues genevois |
| MFÄF SMCF | Médecins Fribourg, Ärztinnen Freiburg Société de Médecine du Canton de Fribourg |
| Mfe | Haus- und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Suisse Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera |
| OPS | Organisation Podologie Schweiz Organisation Podologie Suisse Organizzazione Podologia Svizzera |
| RSVD | Réseau Santé Vaud |
| SDG | Diabetes Schweiz Diabète Suisse Diabete Svizzera |
| senesuisse | Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées |
| SGAIM | Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG) Società Svizzera di Medicina Interna Generale (SSMIG) |
| SGDV | Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (SGDV) Société suisse de dermatologie et vénéréologie (SSDV) Società svizzera di dermatologia e venereologia (SSDV) |
| SGED SSED | Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie (SGED) Société Suisse d'Endocrinologie et de Diabétologie (SSED) |
| SIDB GICID | Schweizerische Interessengruppe für Diabetesfachberatung Groupe d'intérêts communs suisse d'infirmières/iers-conseil en diabétologie Gruppo d'interesse svizzero degli infermieri consulenti in diabetologia |
| SMVS VSÄG | Société Médicale du Valais Walliser Ärztegesellschaft |
| Spitex | Spitex Verband Schweiz Association suisse des services d'aide et de soins à domicile Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio |
| SPV BE | Schweizerischer Podologen-Verband SPV / Regionalgruppe Bern |
| SVBG | Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen (SVBG) Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé (FSAS) Federazione Svizzera delle Associazioni professionali Sanitari (FSAS) |
| | Verein Podologinnen EFZ Kanton Solothurn |
| ZGKS | Zuger Kantonsspital |
| | |
| | |

| Organizzazioni della sanità | |
|---------------------------------------|---|
| Fornitori di prestazioni/studi | |
| | Aline's Fusspraxis |
| | Gabriela Aeschbacher |
| | Barfuss Praxis |
| | Nicole Barth-Benz |
| | Patrizia Berther |
| | Maria Brun |
| | Caroline Buonaudio |
| | Regina Burren |
| | Pascal Christ et. al. |
| | Renate Dissi |
| | Jessica Eyer |
| | Feetness GmbH |
| | Fitarium |
| | Silvia Friedli |
| | Fusspflege Brigitte |
| | Fusspraxis Helene Schlupe |
| | Fusspraxis Rene Werthmüller |
| | Nicole Geissler |
| | Pia Hildebrand |
| | Sandra Hüppin |
| | Saskia Kaiser |
| | Jenny Larice |
| | Nadia Niederberger |
| | Sabrina Niggli |
| | Podologie Area |
| | Podologie an der Aare |
| | Podologie Fussfit |
| | Podologie Leitgeb |
| | Podologie zum Törli |
| | Podologiepraxis Karin Müller |
| | Podologiepraxis Oberdorf |
| | Podologie-Praxis Claudine Waeber |
| | Podologie Spitznagel |
| | Michelle Räber-Zürcher |
| | Rita Stuber |
| | Angela Romer |
| | Beatrice Schnorf |
| | Heidi Schwab |
| | Swiss Podo AG |
| | Myriam Stampfli |
| | Maya Stieger |
| | Claudia Vögeli |
| | Dora Wingeier-Ronchi |
| | Sonja Würsch |
| | |
| | |
| Assicuratori | |
| curafutura | Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi |

| | |
|---------------------------------|--|
| Groupe Mutuel | Groupe mutuel Assurances Groupe mutuel Versicherungen Groupe mutuel Assicurazioni |
| santésuisse | Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori malattia svizzeri |
| SUVA | SUVA |
| Associazioni di pazienti | |
| SSR CSA | Schweizerischer Seniorenrat Conseil suisse des aînés Consiglio svizzero degli anziani |
| Pro Senectute | Pro Senectute Schweiz Pro Senectute Suisse Pro Senectute Svizzera |
| VASOS FARES | Vereinigung aktiver Senioren- und Selbsthilfeorganisationen der Schweiz Fédération des Associations des retraités et de l'entraide en Suisse Federazione associazioni dei pensionati e d'autoaiuto in Svizzera |
| Altri | |
| QualiCCare | QualiCCare |
| polsan | Plattform Interprofessionalität Plateforme Interprofessionnalité |
| | |
| | |