



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

Unità di direzione Assicurazione malattie e infortuni

Rapporto esplicativo

Modifica dell'ordinanza sull'assicurazione militare (OAM)

Entrata in vigore prevista per il 1° gennaio 2025

Berna, maggio 2024

Indice

1. Situazione iniziale	3
2. Modifiche di ordinanza proposte.....	3
3. Commento ai singoli articoli.....	4
3.1. Articolo 2 OAM.....	4
3.2. Articolo 11 OAM.....	4
3.3. Articolo 12 OAM.....	4
3.4. Articolo 13 OAM.....	4
3.5. Articolo 13a OAM.....	5
3.6. Articolo 14 OAM.....	5
3.7. Articolo 21 OAM.....	5
4. Ripercussioni finanziarie	5
5. Entrata in vigore	6

1. Situazione iniziale

Il 1° gennaio 2018 sono entrate in vigore diverse disposizioni riguardanti l'ulteriore sviluppo dell'esercito (cfr. Messaggio concernente la modifica delle basi legali per l'ulteriore sviluppo dell'esercito, FF **2014** 5939). In tale contesto sono stati oggetto di revisione la legge militare (LM; RS 510.10) e l'articolo 1a della legge federale sull'assicurazione militare (LAM; RS 833.1). In quell'occasione gli adeguamenti corrispondenti non erano stati apportati all'ordinanza sull'assicurazione militare (OAM; RS 833.11). Si tratta di modifiche di termini e di rimandi che confluiscono ora nella presente revisione dell'OAM.

Deve inoltre essere recepita anche nell'OAM la precisazione del disciplinamento concernente la «tariffa per analogia», introdotta nell'ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF; RS 832.202) con effetto dal 1° gennaio 2022, e le disposizioni riguardanti il personale paramedico autorizzato a esercitare a titolo indipendente in conformità all'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal; RS 832.102) vanno adeguate alla normativa vigente.

2. Modifiche di ordinanza proposte

Nel quadro dell'ulteriore sviluppo dell'esercito sopra menzionato e delle corrispondenti modifiche di legge, l'espressione «corpo degli istruttori» è stata sostituita, segnatamente nella LAM, da «militare di professione» (art. 1a cpv. 1 lett. b n. 1 LAM); nella legge figura ora anche l'espressione «militare a contratto temporaneo» (art. 1a cpv. 1 lett. b n. 2 LAM). In precedenza, questa categoria appariva unicamente a livello di ordinanza (art. 2 cpv. 3 OAM). L'ordinanza (art. 2 cpv. 2 AP-OAM) rinvia ora alla definizione di militare a contratto temporaneo di cui alla LM.

Inoltre, a seguito delle modifiche della LM e della LAM citate in precedenza, alcuni rimandi alla LAM figuranti nell'OAM non sono più corretti. In occasione dell'ultima revisione della LAM è stato rivisto anche l'articolo 22. I capoversi 1 e 2 dell'articolo 11 OAM rimandano ancora all'articolo 22 capoverso 3 LAM, invece che al rivisto capoverso 2. Lo stesso vale per l'articolo 13a OAM.

I pazienti coperti dall'assicurazione militare devono, in linea di principio, farsi curare in un ospedale convenzionato. È possibile derogare a tale principio unicamente per motivi di ordine medico. I capoversi 4 e 5 dell'articolo 14 OAM devono quindi essere precisati in questo senso. La deroga alle cure in un ospedale convenzionato viene espressamente ammessa solo per i casi urgenti o se le prestazioni necessarie non sono dispensate negli ospedali convenzionati. Questo disciplinamento è fissato per analogia con la precisazione concernente la «tariffa per analogia», introdotta nell'OAINF con effetto dal 1° gennaio 2022 (art. 15 cpv. 2 e 2^{bis} OAINF).

Vengono poi aggiornate le disposizioni riguardanti il personale paramedico autorizzato a esercitare a titolo indipendente in conformità all'OAMal. In occasione del nuovo disciplinamento nell'OAMal concernente la neuropsicologia e della psicoterapia praticata da psicologi, nell'OAM non sono state apportate le modifiche corrispondenti. L'articolo 12 OAM va quindi adeguato alla normativa vigente.

3. Commento ai singoli articoli

3.1. Articolo 2 OAM

Il 1° gennaio 2018, nel contesto dell'ulteriore sviluppo dell'esercito sopra menzionato, sono entrate in vigore diverse modifiche. In particolare è stato adeguato l'articolo 1a LAM. Nell'articolo 1a capoverso 1 lettera b numero 1 LAM, l'espressione «corpo degli istruttori» è stata sostituita da «militare di professione» e, di conseguenza, sono stati modificati il titolo dell'articolo 2 OAM e l'articolo 2 capoverso 1 lettera b OAM.

Inoltre, nella legge figura ora anche l'espressione «militare a contratto temporaneo», mentre in precedenza, questa categoria appariva unicamente a livello di ordinanza (art. 2 cpv. 3 OAM). L'ordinanza (art. 2 cpv. 2 AP-OAM) rinvia ora alla definizione di militare a contratto temporaneo di cui alla LM.

L'elenco da riprendere nell'articolo 2 capoverso 3 OAM non è più aggiornato. A seguito della riorganizzazione dell'Ufficio federale della protezione della popolazione (UFPP) risulta necessario aggiornare le definizioni da inserire nell'articolo 2 capoverso 2 OAM. L'articolo 2 capoverso 2 AP-OAM viene quindi adeguato alla situazione attuale d'intesa con l'UFPP.

3.2. Articolo 11 OAM

Nel quadro dell'ulteriore sviluppo dell'esercito è stato rivisto anche l'articolo 22 LAM. I capoversi 1 e 2 dell'articolo 11 OAM rimandano ancora all'articolo 22 capoverso 3 LAM, invece che al rivisto capoverso 2. Si tratta di una modifica di natura formale senza effetti sostanziali.

Nel capoverso 2 viene inoltre stralciata l'espressione «in ambito ospedaliero», dato che sono considerati case di cura gli istituti destinati alla terapia successiva o alla cura. A questi sono applicate le tariffe e le regolamentazioni del settore ambulatoriale.

Nel capoverso 3 gli stabilimenti di ricovero vengono definiti in base alla normativa vigente.

3.3. Articolo 12 OAM

L'articolo 12 OAM concerne i chiropratici, le levatrici, i laboratori e le persone che dispensano cure previa prescrizione medica (personale paramedico), autorizzati a esercitare a titolo indipendente in conformità all'OAMal. In occasione del nuovo disciplinamento nell'OAMal concernente la neuropsicologia e della psicoterapia praticata da psicologi, nell'OAM non sono state apportate le modifiche corrispondenti. Concretamente, nell'OAM manca il riferimento agli articoli 50b e 50c OAMal, che disciplinano la neuropsicologia e la psicoterapia praticata da psicologi.

Malgrado l'articolo 12 OAM non contenga il rimando all'articolo 50b OAMal, per la neuropsicologia esiste una convenzione tariffale e i neuropsicologi possono quindi esercitare a carico dell'assicurazione militare (AM). L'articolo 12 OAM va ora adeguato alla normativa vigente.

3.4. Articolo 13 OAM

Si tratta di una modifica di carattere puramente redazionale.

3.5. Articolo 13a OAM

Nel quadro dell'ulteriore sviluppo dell'esercito è stato rivisto anche l'articolo 22 LAM. L'articolo 13a OAM rimanda ancora all'articolo 22 capoversi 2 e 3 LAM, invece che al solo capoverso 2. Si tratta di una modifica di natura formale senza effetti sostanziali.

3.6. Articolo 14 OAM

L'assicurazione militare non prevede la libera scelta illimitata dell'ospedale. I pazienti coperti da questa assicurazione devono, in linea di principio, farsi curare in un ospedale convenzionato (art. 17 cpv. 3 LAM). L'attuale articolo 14 capoverso 4 OAM prevede che gli assicurati che si recano in un ospedale senza convenzione sulle tariffe ricevano rimborsi equivalenti a quelli che sarebbero versati per un ospedale equiparabile sottoposto a una convenzione tariffale. Come dimostrano le esperienze fatte finora, questo disciplinamento senza ulteriori distinguo comporta il pericolo che vengano violati il principio del primato delle convenzioni e quello della prestazione in natura qualora siano anche istituzioni non convenzionate a curare pazienti coperti dall'AM e che queste addirittura si propongano attivamente, sapendo che per le loro prestazioni possono esigere una tariffa per analogia. In questo modo, l'incentivo a condurre trattative tariffali e a concludere convenzioni di collaborazione con l'assicurazione militare si riduce notevolmente.

In futuro la deroga al principio secondo cui la libertà di scelta dell'ospedale è limitata sarà possibile solo per motivi di ordine medico. I capoversi 4 e 5 dell'articolo 14 OAM devono quindi essere precisati in questo senso. La deroga all'obbligo di curarsi in un ospedale convenzionato è ora espressamente ammessa solo per i casi urgenti o se le prestazioni necessarie non sono dispensate negli ospedali convenzionati. Questo disciplinamento è fissato per analogia con la precisazione concernente la «tariffa per analogia», introdotta nell'OAINF con effetto dal 1° gennaio 2022 (art. 15 cpv. 2 e 2^{bis} OAINF).

3.7. Articolo 21 OAM

L'espressione «stabilimento ospedaliero» viene sostituita dal termine «ospedale». Nel quadro della revisione del 25 settembre 2015 della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni, si è deciso di sostituire l'espressione «stabilimento di cura» con il termine «ospedale» (FF **2014** 6859 al fine di agevolare il coordinamento con la legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10). Al tempo stesso pure i termini della LAM sono stati armonizzati con quelli della LAMal (FF **2014** 6875). Anche la terminologia dell'OAM va ora quindi allineata a quella del settore dell'assicurazione malattie.

4. Ripercussioni finanziarie

La presente modifica dell'OAM non ha ripercussioni per la Confederazione e non causa quindi costi supplementari a suo carico. Non sono da attendersi ripercussioni neppure per i Cantoni e i Comuni, i centri urbani, gli agglomerati e le regioni di montagna. Non si prospettano ripercussioni nemmeno per l'economia.

5. Entrata in vigore

La modifica di ordinanza entrerà in vigore il 1° gennaio 2025.