



FAQ sull'aliquota percentuale differenziata

Informazioni generali sull'aliquota percentuale differenziata

1. Quali medicinali possono essere interessati dall'aliquota percentuale differenziata?

I medicinali originali e i medicinali di riferimento, nonché i medicinali in co-marketing, i medicinali provenienti da importazioni parallele, i generici e i medicinali biosimilari possono essere interessati dall'aliquota percentuale differenziata. Nell'[elenco elettronico delle specialità](#), l'UFSP contrassegna con una X nera su sfondo rosso, nella colonna «SB», le confezioni alle quali si applica un'aliquota percentuale maggiorata.

2. Tutti i medicinali originali o i medicinali di riferimento hanno un'aliquota percentuale maggiorata?

No.

Non a tutti i medicinali originali o i medicinali di riferimento si applica un'aliquota percentuale maggiorata.

In linea di principio, l'aliquota percentuale che un assicurato deve pagare quando acquista un medicinale è del 10 per cento. Soltanto i medicinali troppo costosi rispetto ad altri medicinali con la stessa composizione di principi attivi sono soggetti a un'aliquota percentuale maggiorata pari al 40 per cento (v. domande 11 e 12). Va notato che in pochi casi anche ai generici e ai medicinali biosimilari può essere applicata un'aliquota percentuale maggiorata se il loro prezzo è superiore al valore limite calcolato.

3. Vi sono circostanze in cui l'aliquota percentuale maggiorata decade?

Sì.

- Rinuncia a una sostituzione per motivi d'ordine medico

In linea di massima, i medicinali originali possono essere facilmente sostituiti da generici o i medicinali di riferimento da medicinali biosimilari. Tuttavia, in alcuni casi ciò non è possibile.

Se, a giudizio del medico o del farmacista (fornitore di prestazioni), esistono motivi d'ordine medico dimostrabili che richiedono espressamente la dispensazione di un medicinale con un'aliquota percentuale maggiorata, ciò non deve comportare una partecipazione ai costi maggiore a carico dell'assicurato. In questi casi spetta ai fornitori di prestazioni garantire che si rinunci a una sostituzione (passaggio a un medicinale più economico) e che la relativa fatturazione sia corretta, in modo che l'assicurato non debba sostenere alcun costo aggiuntivo – a parte l'aliquota percentuale ordinaria pari al 10 per cento del prezzo del medicinale.

- Disponibilità limitata di generici

Se a causa di difficoltà nella fornitura non fosse possibile dispensare un medicinale con un'aliquota percentuale ordinaria del 10 per cento (perché non è disponibile), i fornitori di prestazioni possono dispensare al suo posto il medicinale più costoso, con un'aliquota percentuale maggiorata, e fatturarlo all'assicuratore in modo tale che venga applicata solo l'aliquota percentuale ordinaria del 10 per cento.

In entrambi i casi, i fornitori di prestazioni sono tenuti a documentare il motivo della rinuncia alla sostituzione.

4. In relazione all'aliquota percentuale maggiorata, quali sono gli obblighi di medici e farmacisti che prescrivono o dispensano medicinali?

I medici e i farmacisti (fornitori di prestazioni) hanno un dovere di informazione nei confronti dei pazienti e un obbligo di documentazione. Tuttavia, non esiste un obbligo di sostituzione (obbligo di dispensare generici o medicinali biosimilari al posto dei medicinali originali o dei medicinali di riferimento). I fornitori di prestazioni devono informare espressamente l'assicurato se è disponibile almeno un generico o un medicinale biosimilare intercambiabile con il medicinale originale o il medicinale di riferimento. In questo modo l'assicurato ha la possibilità di esercitare un'influenza sui costi.

Tale informazione è particolarmente importante per l'assicurato se questo ha scelto un modello assicurativo che prevede una partecipazione ai costi più elevata in caso di mancato acquisto di generici.

I fornitori di prestazioni hanno inoltre l'obbligo di informare gli assicurati in merito a un'aliquota percentuale maggiorata e di documentare il motivo se rinunciano di sostituire un medicinale a cui è applicata un'aliquota percentuale maggiorata.

I fornitori di prestazioni sono tenuti a osservare la versione attuale dell'elenco delle specialità (ES, disponibile su www.elencodellespecialità.ch) e a informare l'assicurato sulla possibilità di rimborso o meno di un medicinale.

5. Come posso evitare che mi sia fornita un'informazione insufficiente? Che cosa posso fare se non sono stato informato correttamente?

Anche se non vi è alcun obbligo in tal senso, l'UFSP raccomanda agli assicurati di informarsi attivamente ogni volta che acquistano un medicinale, chiedendo se il medicinale prescritto sarà rimborsato, se sono disponibili generici o medicinali biosimilari oppure medicinali più economici o se è previsto il pagamento di un'aliquota percentuale maggiorata. Questo è il modo migliore per gli assicurati di evitare costi aggiuntivi a loro carico.

Se l'assicurato sostiene di non essere stato informato (p. es. sulla disponibilità di un generico o sull'aliquota percentuale maggiorata) e il fornitore di prestazioni non è in grado di dimostrare, sulla base della documentazione presente nella cartella clinica, che tale informazione è stata fornita, quest'ultimo può essere ritenuto responsabile nei confronti dell'assicurato per i danni che ne derivano. (cfr. le direttive dell'UFSP sull'elenco delle specialità, disponibili su www.elencodellespecialità.ch > Weisungen des BAG).

6. Devo pagare un'aliquota percentuale anche se è stato raggiunto l'importo annuo massimo?

Se vengono acquistati soltanto medicinali con un'aliquota percentuale del 10 per cento, si applicano i seguenti importi annui massimi dell'aliquota percentuale: 700 franchi per gli adulti e 350 franchi per i bambini. Un assicurato che ha pagato l'importo annuo massimo dell'aliquota percentuale non deve più partecipare ai costi di ulteriori medicinali (in merito alla partecipazione massima ai costi in caso di acquisto di medicinali con un'aliquota percentuale maggiorata v. domanda 7).

7. L'aliquota percentuale massima di 700 franchi viene superata quando si acquistano medicinali con un'aliquota percentuale maggiorata?

Se vengono acquistati medicinali con un'aliquota percentuale maggiorata pari al 40 per cento, ai fini dell'aliquota percentuale massima non viene computato l'intero 40 per cento pagato dall'assicurato (v. anche domanda 6), ma solo il 25 per cento. Il 25 per cento risulta dall'aliquota legale del 10 per cento (aliquota percentuale ordinaria) più la metà dell'importo eccedente. Con un'aliquota percentuale del 40 per cento si tratta del 10 per cento più la metà del 30 per cento.

Ciò significa che quando si acquistano medicinali con un'aliquota percentuale maggiorata, l'aliquota percentuale massima a carico dell'assicurato è in definitiva superiore a 700 o 350 franchi.

Se in tal modo, secondo il calcolo dell'assicuratore è raggiunta l'aliquota percentuale massima, l'assicurato non deve più partecipare al costo di medicinali nemmeno se acquista medicinali con un'aliquota percentuale maggiorata.

8. L'aliquota percentuale si applica anche se i medicinali vengono fatturati tramite l'assicurazione contro gli infortuni o l'assicurazione per l'invalidità (AI)?

In caso di infortuni assicurati attraverso l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS),

la partecipazione ai costi tramite franchigia e aliquota percentuale è disciplinata dall'AOMS. Anche le conseguenze di infortuni coperti dall'AOMS sono soggette a questa partecipazione ai costi. Ciò significa che in questo caso viene applicata un'eventuale aliquota percentuale maggiorata. Se l'assicurazione contro gli infortuni copre i costi a seguito di un infortunio ai sensi della legge sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF), all'assicurato non viene fatturata né la franchigia né l'aliquota percentuale, neanche se viene acquistato un medicamento con un'aliquota percentuale maggiorata. Per i pazienti ciò significa che è decisivo se gli infortuni sono coperti dall'AOMS o dall'assicurazione contro gli infortuni ai sensi della LAINF, come ad esempio la SUVA.

Il paziente non paga alcuna aliquota percentuale per le prestazioni rimborsate dall'Al.

9. Ho un modello assicurativo speciale che prevede l'acquisto di generici e medicinali biosimilari. A che cosa devo prestare attenzione?

Quando si stipula un contratto di assicurazione di base, è possibile scegliere un modello che preveda che l'assicurato debba acquistare generici e medicinali biosimilari, se disponibili. Se viene stipulato un modello assicurativo di questo tipo, le conseguenze finanziarie in caso di acquisto di un medicamento originale o di un medicamento di riferimento con o senza aliquota percentuale maggiorata dipendono dalle condizioni assicurative e devono essere esaminate e considerate attentamente. In questi casi, le risposte dell'UFSP (v. domande 6 e 7) non sono sempre applicabili ed è possibile che sia richiesta una partecipazione ai costi più elevata.

Se un assicurato ha scelto un modello assicurativo di questo tipo, è particolarmente importante che lo comunichi quando acquista medicinali e che richieda generici e medicinali biosimilari.

10. Quando si applica l'aliquota percentuale differenziata a un medicamento?

L'aliquota percentuale differenziata si applica soltanto ai medicinali rimborsati dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS, assicurazione di base). Questi medicinali figurano nell'elenco delle specialità (www.elencodellespecialità.ch, ES).

Non appena nell'ES vi sono almeno tre medicinali con la stessa composizione di principi attivi, di cui almeno uno è un generico o un medicamento biosimilare, si applica l'aliquota percentuale differenziata. Dal momento in cui questi criteri per il calcolo di un valore limite per l'aliquota percentuale differenziata sono soddisfatti, il valore limite per questa composizione di principi attivi viene calcolato per la prima volta.

Inoltre, i valori limite esistenti vengono ricalcolati una volta all'anno per il 1° dicembre e si applicano fino al 30 novembre dell'anno successivo.

11. Come vengono calcolati i valori limite per l'aliquota percentuale differenziata?

Il valore limite si ricava sommando alla media dei prezzi di fabbrica per la consegna dei prodotti che rientrano nel terzo meno caro dei medicinali intercambiabili con la stessa composizione di principi attivi (di solito si tratta di generici o medicinali biosimilari) il 10 per cento.

12. Un medicamento il cui prezzo supera il valore limite stabilito dall'UFSP viene sempre inserito nell'elenco delle specialità con un'aliquota percentuale del 40 per cento?

Prima che un medicamento figuri nell'elenco delle specialità (ES) con un'aliquota percentuale maggiorata, i titolari dell'omologazione hanno sempre la possibilità di evitare che ciò avvenga riducendo il prezzo entro un termine prestabilito. I medicinali che dopo questo termine raggiungono o superano il valore limite figurano nell'ES con un'aliquota percentuale maggiorata pari al 40 per cento. Quelli al di sotto del valore limite hanno invece un'aliquota percentuale ordinaria del 10 per cento. Le informazioni rilevanti per la fatturazione sono sempre quelle contenute nell'ES al momento dell'acquisto del medicamento.

13. L'aliquota percentuale di un medicamento può cambiare dal 10 al 40 per cento o viceversa in qualsiasi momento?

No.

L'elenco delle specialità (ES) viene aggiornato il primo di ogni mese. I titolari dell'omologazione di medicinali con un'aliquota percentuale maggiorata possono sempre richiedere riduzioni di prezzo ottenendo il primo del mese un adeguamento passando a un'aliquota percentuale ordinaria. Al contrario, è molto più raro che un medicamento con un'aliquota percentuale ordinaria abbia improvvisamente un'aliquota percentuale maggiorata all'inizio del mese successivo. Ciò si verifica soltanto:

- a seguito di aumenti di prezzo (molto raro);
- quando sono soddisfatte per la prima volta le condizioni per l'applicazione dell'aliquota percentuale differenziata (quando tre medicinali con la stessa composizione di principi attivi figurano sull'ES, v. domanda 10);
- il 1° dicembre di ogni anno (poiché i valori limite applicabili all'aliquota percentuale differenziata vengono ricalcolati e implementati annualmente per questa data, v. domanda 10).

14. Quali sono le basi legali dell'aliquota percentuale differenziata?

[Ordinanza sull'assicurazione malattie \(OAMal\):](#)

Art. 103 Franchigia e aliquota percentuale

Art. 104a Aumento, riduzione e soppressione della partecipazione ai costi

[Ordinanza sulle prestazioni \(OPre\):](#)

Sezione 4: Aliquota percentuale dei medicinali

Art. 38a

[Istruzioni concernenti l'elenco delle specialità:](#) lettera G (disponibile in tedesco e francese)

15. Dove trovo maggiori informazioni sull'aliquota percentuale differenziata e sulla partecipazione ai costi in generale?

[Informazioni sull'aliquota percentuale differenziata sul sito web dell'UFSP](#)

Informazioni generali sulla partecipazione ai costi (franchigia e aliquota percentuale): [FAQ Partecipazione ai costi](#)

Informazioni aggiuntive per i fornitori di prestazioni e gli assicuratori

16. I motivi d'ordine medico devono essere documentati per ogni rinuncia a una sostituzione?

Non necessariamente.

In linea di principio, i motivi d'ordine medico per la rinuncia a una sostituzione devono essere documentati soltanto se, al momento dell'acquisto di un medicamento, questo figura nell'elenco delle specialità con un'aliquota percentuale maggiorata (e non è possibile effettuare alcuna sostituzione a causa di motivi d'ordine medico/difficoltà nella fornitura). Per motivi di diligenza, l'UFSP raccomanda comunque di documentare sempre la rinuncia di una sostituzione e le relative motivazioni.

17. Chi decide se una sostituzione è possibile o meno per motivi d'ordine medico?

Sia il medico che il farmacista possono decidere se una sostituzione (passaggio a un generico o a un medicamento biosimilare) sia possibile o meno.

18. Rifiuto della sostituzione di un medicamento con un'aliquota percentuale maggiorata per motivi d'ordine medico: quali sono la procedura e la documentazione necessaria?

L'articolo 38a capoverso 7 OPre sancisce che nei casi in cui per motivi d'ordine medico dimostrabili deve essere dispensato espressamente un preparato originale o un preparato di riferimento, ciò non deve comportare un'aliquota percentuale maggiorata a carico dell'assicurato. Per garantire ciò, il forn-

tore di prestazioni è tenuto a indicarlo chiaramente sulla ricetta («*non sostituire per motivi d'ordine medico*»), in modo da assicurare una corretta fatturazione a carico dell'AOMS.

Il rifiuto della sostituzione per motivi d'ordine medico deve essere dimostrato e documentato, perché la partecipazione maggiorata ai costi a carico dell'assicurato decada (cfr. la [circolare del 5 dicembre 2023 inviata alle federazioni dei fornitori di prestazioni](#)). La circolare elenca esempi di possibili motivi di rinuncia a una sostituzione. È a discrezione del fornitore di prestazioni fornire all'assicuratore ulteriori motivi per rinunciare a una sostituzione per motivi d'ordine medico. Rilevanti sono le prove e la documentazione presenti nella cartella clinica del paziente.

In caso di rifiuto della sostituzione di un medicamento con un'aliquota percentuale maggiorata, gli assicuratori possono esigere i motivi d'ordine medico e le relative prove nonché richiedere la documentazione corrispondente. I fornitori di prestazioni sono tenuti a fornire i dati e le informazioni pertinenti.

19. Ci sono casi in cui il rifiuto della sostituzione per motivi d'ordine medico non è possibile?

Nell'elenco delle specialità (ES) vi sono medicamenti in co-marketing che hanno lo stesso prezzo dei generici. I medicamenti in co-marketing differiscono da un altro medicamento unicamente per la denominazione e la confezione. Se un medicamento in co-marketing di un preparato originale è disponibile e figura nell'ES, un passaggio dal preparato originale a tale medicamento in co-marketing è sempre possibile. Di conseguenza, se sono disponibili uno o più medicamenti in co-marketing più economici, non è possibile prescrivere il preparato originale per motivi d'ordine medico senza fatturazione dell'aliquota percentuale maggiorata. Swissmedic mette a disposizione un elenco dei preparati di base e dei medicamenti in co-marketing corrispondenti (www.swissmedic.ch > Servizi ed elenchi > Liste ed elenchi > 1.5 Medicamenti in co-marketing).

20. Per quanto riguarda la sostituzione, esistono ambiti di indicazione critici o principi attivi con un indice terapeutico ristretto. L'UFSP gestisce un elenco corrispondente?

No.

L'UFSP non gestisce un elenco di terapie o indicazioni non sostituibili, in quanto non ha alcun mandato né alcuna autorizzazione a farlo.

In virtù del loro dovere di diligenza, spetta ai fornitori di prestazioni (medici, farmacisti) rinunciare a una sostituzione in casi giustificati e tenendo conto della situazione individuale dell'assicurato.

21. Come bisogna procedere se per un principio attivo è disponibile soltanto il medicamento con un'aliquota percentuale maggiorata?

Se a causa di difficoltà di approvvigionamento non fosse possibile dispensare un preparato più economico con un'aliquota percentuale del 10 per cento, il medico o il farmacista può dispensare al suo posto il preparato originale più costoso o rispettivamente preparato di riferimento, con un'aliquota percentuale maggiorata, e annotare «*sostituzione non possibile*» sulla fattura inviata all'assicuratore. Le difficoltà nella fornitura possono essere indicate come motivo.

La mancata disponibilità dei preparati più economici deve essere documentata tramite schermata di stampa della finestra dell'ordine del grossista abituale (cfr. [la circolare concernente il rimborso in caso di difficoltà di approvvigionamento del 21 marzo 2023](#)). In questo modo il preparato con un'aliquota percentuale maggiorata può comunque essere acquistato con un'aliquota percentuale del 10 per cento fino a quando non saranno nuovamente disponibili i preparati a basso costo in questione.

Se le suddette difficoltà dovessero protrarsi nel tempo, è possibile segnalare i medicamenti in questione all'UFSP. Quest'ultimo valuterà se l'aliquota percentuale maggiorata potrà essere temporaneamente ridotta al 10 per cento fino a quando non saranno nuovamente disponibili i preparati a basso costo.

22. Esempio fittizio del calcolo della partecipazione ai costi massima di un medicamento con prezzo di vendita al pubblico di 1000 franchi e aliquota percentuale del 40 per cento.

La tabella seguente mostra i costi di un medicamento, la partecipazione ai costi teorica dell'assicurato e il computo sull'aliquota percentuale massima.

Per facilitare la comprensione dell'esempio, si presume che una volta pagata la franchigia vengano

conteggiati soltanto i costi di questo medicamento fino al raggiungimento dell'aliquota percentuale massima e nessuna prestazione medica o di altro tipo.

Medicamento acquistato	Prezzo di vendita al pubblico	Aliquota percentuale a carico dell'assicurato (40 %)	Aliquota percentuale computata dall'assicuratore sull'aliquota percentuale massima (25 %)	Aliquota percentuale non computata sull'aliquota percentuale massima	Importo totale computato per l'aliquota percentuale massima	Importo rimanente fino all'aliquota percentuale massima di CHF 700
1 ^a confezione	CHF 1000	CHF 400	CHF 250	CHF 150	CHF 250	CHF 450
2 ^a confezione	CHF 1000	CHF 400	CHF 250	CHF 150	*CHF 500	CHF 200
3 ^a confezione	CHF 1000	*CHF 320	CHF 200	CHF 120	CHF 700	CHF 0
Totale		CHF 1120	CHF 700	CHF 420		

* Poiché in precedenza l'assicuratore computava 500 franchi sull'aliquota percentuale massima di 700 franchi, per questa confezione l'assicurato deve partecipare ai costi soltanto con 320 franchi.

In questo caso, l'assicurato deve pagare 1120 franchi oltre alla franchigia. Avendo acquistato un medicamento con un'aliquota percentuale maggiorata, dovrà partecipare ai costi con più di 700 franchi di aliquota percentuale. Se l'assicurato ha partecipato ai costi con la franchigia e l'aliquota percentuale massima, non gli sarà più fatturata alcuna aliquota percentuale (v. domande 6 e 7).