

Sessione invernale 2025

# Info-Sessione

## EDITORIALE

Stimate e stimati membri delle Camere federali,  
Gentili signore e signori,

l'approvazione, a fine ottobre, [del nuovo tariffario dei farmacisti \(RBP V\)](#) da parte del Consiglio federale, permetterà di ottenere miglioramenti sostanziali per i pazienti dal 2026. Il confezionamento in blister (trasparenti) contribuirà a migliorare la sicurezza nella dispensazione dei medicamenti ai pazienti, in particolare nelle case di cura. Saranno promossi i biosimilari, più convenienti rispetto ai farmaci biologici di riferimento, e saranno integrate per la prima volta le prestazioni fornite dalle farmacie per corrispondenza. La nuova struttura tariffaria verrà introdotta senza costi supplementari, a tutto vantaggio degli assicurati e della qualità delle cure.

prio.swiss e i suoi membri hanno inoltre partecipato attivamente alle discussioni della tavola rotonda sul contenimento dei costi nel settore sanitario (300 milioni di franchi). La forte disponibilità di tutti gli attori del settore sanitario ad adottare, nell'interesse degli assicurati e dei contribuenti, misure concrete e rapidamente attuabili nei rispettivi ambiti di competenza è un segnale incoraggiante. Gli assicuratori malattie daranno un contributo importante, dell'ordine di varie decine di milioni, riducendo ulteriormente i costi amministrativi, già relativamente bassi, e promuovendo la fatturazione elettronica con i fornitori di prestazioni.

In vista della sessione invernale ci preme evidenziare alcuni punti che consideriamo importanti.

Nel settore dell'assistenza ai familiari andranno adottate misure concrete per migliorare la situazione, tuttora insoddisfacente. Si tratterà di innalzare i requisiti di formazione e qualità e di migliorare la verifica dell'economicità delle prestazioni, introducendo nella fatturazione una distinzione tra familiari curanti e infermieri professionisti. Bisognerà inoltre ridurre il contributo versato dall'AOMS per i familiari curanti. Queste misure sono incluse nella [mozione 23.4281](#) che prio.swiss raccomanda di accogliere.

prio.swiss insiste sulla piena e rapida attuazione del secondo pacchetto di misure di contenimento dei costi, che la [mozione 25.4379](#) chiede con forza. Due aspetti sono prioritari: introdurre rapidamente misure di riduzione dei costi per i farmaci a maggiore spesa (modello di impatto sul budget, art. 52e LAMal) ed evitare l'aumento dei prezzi per nuovi medicamenti senza un beneficio aggiuntivo chiaramente dimostrato. In relazione ai lavori in corso sul secondo pacchetto di contenimento dei costi e alle misure già introdotte per garantire la sicurezza



L'Associazione  
degli assicuratori-malattia svizzeri

dell'approvvigionamento di farmaci, prio.swiss non vede la necessità di modificare ulteriormente le condizioni quadro giuridiche e raccomanda di respingere la mozione [25.4188](#).

Marco Romano

Direttore aggiunto  
prio.swiss

Philippe Gubler

Responsabile Public Affairs  
prio.swiss

Per ricevere gli aggiornamenti su prio.swiss e le sue attività, è possibile abbonarsi alle lettere di sessione, ai comunicati stampa e alle newsletter tramite [questo link](#).

## Consiglio degli Stati

<b>25.4379</b>	8 dic.	Mo. (Wasserfallen Flavia) – Controversia doganale con gli Stati Uniti. No all'aumento dei prezzi dei medicamenti	<b>Accogliere</b>	5
<b>25.4275</b>	8 dic.	Mo. (Graf Maya) – Promuovere il principio «ambulatoriale prima di stazionario» riducendo il contributo dei pazienti nelle cure ambulatoriali	<b>Respingere</b>	5
<b>25.4189</b>	8 dic.	Mo. (Roth Franziska) – Garantire un'offerta di prestazioni stazionarie di medicina integrativa in ogni Cantone	<b>Respingere</b>	6
<b>22.3562</b>	15 dic.	Mo. (Nantermod) – LAMal. Un progetto pilota per la remunerazione delle prestazioni mediche fornite nei Paesi limitrofi	<b>Respingere</b>	7
<b>24.3736</b>	15 dic.	Mo. (Balmer Bettina) – Strategia nazionale di prevenzione 2040	<b>Accogliere</b>	7
<b>25.4188</b>	15 dic.	Mo. (Schmid Martin) – Garantire la sicurezza dell'approvvigionamento e un accesso rapido a farmaci innovativi	<b>Respingere</b>	8
<b>23.4281</b>	da definire	Mo. (Rechsteiner) – Regolamentare in modo vincolante le cure da parte dei familiari	<b>Accogliere</b>	9

## Consiglio nazionale

<b>17.480</b>	9 dic.	Iv. Pa. (Weibel Thomas) – Tassa per i casi di lieve entità nei reparti di pronto soccorso degli ospedali	<b>Non entrare in materia, respingere</b>	11
<b>25.019</b>	16 dic.	OCF – Legge federale sulla esecuzione e sul fallimento (Procedura di risanamento per persone fisiche); modifica	<b>Tenere conto delle raccomandazioni</b>	12
<b>20.490</b>	19 dic.	Iv. Pa. (Hurni Baptiste) – Industria farmaceutica e medicina. Maggiore trasparenza!	<b>Non stralciare</b>	13

---

## Consiglio degli Stati

8 dicembre 2025

**25.4379 – Mo. (Wasserfallen Flavia) Controversia doganale con gli Stati Uniti. No all'aumento dei prezzi dei medicamenti**

### Raccomandazione: accogliere

prio.swiss condivide la richiesta dell'autrice della mozione di attuare integralmente e senza ritardi il secondo pacchetto delle misure di contenimento dei costi. Nelle risposte ad altri interventi parlamentari il Consiglio federale ha già confermato la propria disponibilità, tanto che dovrebbe avviare la procedura di consultazione nel corso del mese di dicembre 2025. In primo piano vi sono la rapida introduzione di misure di contenimento dei costi per i farmaci a maggiore spesa (modello di impatto sul budget, art. 52e LAMal) e la rinuncia a prezzi più elevati per i nuovi farmaci senza un beneficio aggiuntivo chiaramente dimostrato rispetto alle terapie già disponibili.

[< Alla panoramica](#)

8 dicembre 2025

**25.4275 – Mo. (Graf Maya) Promuovere il principio «ambulatoriale prima di stazionario» riducendo il contributo dei pazienti nelle cure ambulatoriali**

### Raccomandazione: respingere

prio.swiss condivide l'opinione secondo cui negli ultimi anni i costi delle cure sono aumentati a un ritmo superiore alla media. La maggior parte dei costi aggiuntivi va a carico dei Cantoni per effetto del finanziamento residuo. Questi costi sono però sostenuti, anche se in misura minore, dall'AOMS e dagli assicurati per effetto della crescita del volume di prestazioni. La partecipazione dei pazienti ai costi è stata fissata consapevolmente dal Parlamento nell'ambito del nuovo finanziamento delle cure. Una riduzione del contributo versato dai pazienti nel settore delle cure ambulatoriali comporterebbe una redistribuzione dei costi e una nuova ripartizione dell'onere tra

gli altri due soggetti finanziatori. Questo ridurrebbe ulteriormente il nesso tra costi sanitari a carico del paziente e finanziamento. Lo stesso vale per la responsabilità individuale, con il rischio che le persone prestino meno attenzione all'impatto economico delle proprie scelte e dei propri comportamenti nell'utilizzo di prestazioni sanitarie. Inoltre, dal 2032 le cure infermieristiche e quelle di lunga durata saranno integrate nel sistema di finanziamento uniforme (EFAS). È quindi lecito supporre che vi saranno cambiamenti anche nella partecipazione finanziaria dei pazienti. Anche per questo motivo, un adeguamento legislativo non è opportuno.

[< Alla panoramica](#)

8 dicembre 2025

**25.4189 – Mo. (Roth Franziska) Garantire un'offerta di prestazioni stazionarie di medicina integrativa in ogni Cantone**

### **Raccomandazione: respingere**

Nel 2009, il popolo ha approvato l'articolo 118a della Costituzione federale, in virtù del quale la Confederazione e i Cantoni devono provvedere, nell'ambito delle proprie competenze, a considerare la medicina complementare. L'articolo ha conferito alla medicina complementare una posizione particolare. Il Consiglio federale si è quindi attivato, nell'ambito delle proprie competenze, modificando l'ordinanza sulle prestazioni dell'assicurazione delle cure (OPre). Da quel momento, determinate prestazioni di medicina complementare nel settore ospedaliero e ambulatoriale possono essere fatturate alle condizioni stabilite dall'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal). Nel settore stazionario, spetta ai Cantoni approntare una pianificazione per il settore ospedaliero. La pianificazione ospedaliera e l'attribuzione di mandati di prestazione agli ospedali si basano su criteri stabiliti dalla legge e dall'ordinanza. L'assegnazione di mandati di prestazione deve essere coordinata dai Cantoni e coprire il fabbisogno. Inoltre, nell'aggiudicazione dei mandati vanno considerate l'efficienza economica e la qualità. Sulla base di queste premesse, negli ospedali sono già state sviluppate offerte di medicina complementare nell'ambito dell'attuale quadro normativo, laddove opportuno e necessario. prio.swiss non vede quindi la necessità di modificare la LAMal al fine di soddisfare le richieste della mozione.

[< Alla panoramica](#)

15 dicembre 2025

**22.3562 – Mo. (Nantermod) LAMal. Un progetto pilota per la remunerazione delle prestazioni mediche fornite nei Paesi limitrofi**

### **Raccomandazione: respingere**

Le prestazioni, i medicamenti, i mezzi e gli apparecchi (EMAp) che possono essere acquistati all'estero a un prezzo inferiore e con una qualità comparabile dovrebbero essere rimborsati dall'AOMS. prio.swiss è favorevole in linea di principio a un allentamento del principio di territorialità per quanto riguarda l'elenco EMAp.

Allo stesso tempo, è importante esaminare in modo approfondito le opportunità e i rischi di un tale allentamento. Un progetto pilota basato sull'articolo 59b LAMal non sembra un approccio adeguato, come dimostra il fatto che finora non è stata presentata una domanda di autorizzazione in tal senso, sebbene ciò sia possibile dal 1° gennaio 2023. Dal canto suo, nella primavera del 2025 il Consiglio federale ha sottoposto a consultazione un progetto volto a consentire che in futuro l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) assuma i costi di determinati mezzi e apparecchi medici acquistati a titolo privato dagli assicurati all'interno dello Spazio economico europeo. Nella sua [risposta alla consultazione](#) prio.swiss accoglie favorevolmente questa modifica della LAMal. La mozione va quindi respinta, in quanto la richiesta è già soddisfatta.

[< Alla panoramica](#)

15 dicembre 2025

**24.3736 – Mo. (Balmer Bettina) Strategia nazionale di prevenzione 2040**

### **Raccomandazione: accogliere**

La promozione della salute e la prevenzione comprendono un ampio ventaglio di ambiti tematici, misure e obiettivi molto diversi, a tutti i livelli istituzionali della Svizzera federale, spesso anche nell'ambito pubblico-privato. Le competenze e l'impegno sono ripartiti tra numerosi attori, anche se una parte significativa ricade nella responsabilità individuale con costi a carico diretto dei cittadini e delle cittadine. L'AOMS rimborsa diverse prestazioni di prevenzione, come la diagnosi precoce (ad es. del tumore al seno), le vaccinazioni (ad es. contro l'epatite B), il trattamento di fattori di rischio (ad es. in caso di ipertensione), la gestione della malattia (ad es. il monitoraggio

**prio.swiss**  
Waisenhausplatz 25  
3011 Berna  
T 058 521 26 26  
info@prio.swiss  
www.prio.swiss

della glicemia per il diabete) e i controlli sanitari in età prescolare. Inoltre, i contributi versati dagli assicurati permettono di finanziare ogni anno progetti di prevenzione promossi dalla fondazione Promozione Salute Svizzera. La fondazione, sostenuta dai Cantoni e dagli assicuratori, promuove iniziative e campagne concrete per la salute psichica, un'alimentazione equilibrata e sufficiente attività fisica (nei programmi d'azione cantonali, PAC), gestione della salute in azienda (GSA), prevenzione delle malattie non trasmissibili (MNT) e prevenzione delle dipendenze nell'ambito delle cure (PADC). Nel 2024 ha investito un importo complessivo di 33,5 milioni di franchi.

prio.swiss sostiene il tentativo di sviluppare una strategia globale per la promozione e la prevenzione della salute. La definizione di obiettivi chiari e l'obbligo di verificare sistematicamente il rapporto costi-benefici delle misure e dei progetti rafforzano l'impiego responsabile ed efficiente dei contributi versati dagli assicurati. Una strategia nazionale può aumentare l'efficienza, evitare doppioni, massimizzare lo sfruttamento delle sinergie e promuovere la cooperazione nel quadro delle risorse finanziarie disponibili. Per avere successo, una strategia deve basarsi su soluzioni efficaci nelle aree di intervento rilevanti. La mozione consente di discutere varianti di implementazione e di strutture senza modificare le attuali responsabilità. Gli assicuratori malattie sono disposti a fare la loro parte.

[< Alla panoramica](#)

15 dicembre 2025

**25.4188 – Mo. (Schmid Martin) Garantire la sicurezza dell'approvvigionamento e un accesso rapido a farmaci innovativi 3**

### **Raccomandazione: respingere**

Secondo prio.swiss, sono già in corso diversi progetti che mirano a rafforzare la sicurezza dell'approvvigionamento di nuovi farmaci innovativi e bisognerà attendere per valutarne l'impatto e l'attuazione concreta:

- processo accelerato per l'ammissione nell'elenco delle specialità (dal 2024, procedura Early Access);
- rimborso dal giorno 0 dell'omologazione da parte di Swissmedic secondo l'art. 52d LAMal adottato dal Parlamento (prevedibilmente dal 2027);
- in casi giustificati, la popolazione svizzera ha già accesso a terapie innovative nel quadro del rimborso nel singolo caso per uso off-label e off-limitation (art. 71a OAMal), a farmaci non inclusi nell'elenco delle specialità (art. 71b OAMal) e a farmaci non autorizzati da Swissmedic (art. 71c OAMal).

Non sempre i nuovi farmaci innovativi apportano un beneficio effettivo. Secondo le valutazioni dell'Istituto tedesco per la qualità e l'economicità in sanità (IQWiG), oltre il 50% dei nuovi farmaci valutati nell'ambito della procedura AMNOG (legge sulla riorganizzazione del mercato dei medicinali) non ha dimostrato un beneficio aggiuntivo rispetto alla terapia standard.

Pertanto, non sono necessari ulteriori adeguamenti del quadro normativo, in quanto comporterebbero un inutile aumento della burocrazia.

[< Alla panoramica](#)

da definire

**23.4281 – Mo. (Rechsteiner Thomas) Regolamentare in modo vincolante le cure da parte dei familiari**

### **Raccomandazione: accogliere**

Accanto al supporto professionale fornito dalle organizzazioni Spitex, i familiari curanti sono una risorsa importante per l'assistenza a persone bisognose di cure. È tuttavia inaccettabile che alcune organizzazioni assumano familiari curanti e riversino loro solo una piccola parte dei contributi versati dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) e dai Cantoni a titolo di finanziamento residuo. Dopo la sentenza del Tribunale federale del 2019, il numero di organizzazioni di questo tipo è [aumentato in modo significativo](#), segno che si tratta di un modello di business attrattivo.

prio.swiss sostiene la mozione ed è favorevole a una riduzione dei contributi versati dall'AOMS.

- I costi di produzione delle organizzazioni Spitex che impiegano personale infermieristico qualificato si scostano sensibilmente da quelli delle organizzazioni che impiegano familiari curanti (ad es. costi di trasferta). Proprio per questo deve esserci una differenza anche a livello di contributi versati dall'AOMS. Alla luce di questa evidenza, non si capisce perché il Consiglio federale intenda rinunciare a una riduzione dei contributi (vedi rapporto di recente pubblicazione). Occorre introdurre in tempi brevi una categoria separata per le prestazioni fornite dai familiari curanti. È inoltre necessario chiarire e precisare quali prestazioni di cura fornite dai familiari curanti possono essere rimborsate dall'AOMS.
- È inoltre importante considerare gli aspetti qualitativi e le condizioni quadro giuridiche che disciplinano l'impiego di familiari curanti. prio.swiss chiede uno stretto accompagnamento dei familiari curanti da parte dell'organizzazione Spitex, un controllo di qualità rigoroso e una regolamentazione dei rapporti di lavoro nella legge. Va assolutamente evitato che

sianocorrisposti contributi AOMS a chi commette infrazioni (ad es. a livello di durata massima dell'orario di lavoro). In particolare, vanno rispettate le disposizioni del diritto del lavoro di validità generale, tra cui le disposizioni fondamentali sulla protezione dei lavoratori, come la registrazione del tempo di lavoro, i tempi di riposo, le assicurazioni sociali e la previdenza professionale.

- Per un migliore controllo e una migliore valutazione delle prestazioni fornite dai familiari curanti, è molto importante che le prestazioni siano dichiarate a parte sulla fattura. Solo così gli assicuratori malattie potranno ottimizzare la verifica di economicità delle prestazioni.

[< Alla panoramica](#)

---

## Consiglio nazionale

9 dicembre 2025

**17.480 – Iv. Pa. (Weibel Thomas) Tassa per i casi di lieve entità nei reparti di pronto soccorso degli ospedali**

### **Raccomandazione: non entrare in materia, respingere**

Secondo un rapporto dell'Obsan, nel 2022 si sono registrati circa 2,25 milioni di ricoveri ambulatoriali nei servizi di pronto soccorso degli ospedali svizzeri. Tra questi vi sono anche emergenze mediche che rientrano nel campo di applicazione della legge sull'assicurazione contro gli infortuni e casi di persone che hanno fatto ricorso più volte ai servizi di pronto soccorso (utenti frequent user). Stando al rapporto, i costi ammontano a circa un miliardo di franchi. Il tasso di utilizzo più elevato si registra tra i bambini e i giovani adulti. Negli ultimi anni il ricorso ai servizi di pronto soccorso ha segnato un aumento esponenziale. Molti servizi di pronto soccorso sono sovraffollati e il personale, già scarso, è sotto pressione.

Sebbene la necessità di intervento sia incontestata e, a seconda dell'impostazione scelta, il progetto possa produrre un effetto dissuasivo (anche se piuttosto moderato), vi sono diversi motivi a sfavore della proposta avanzata nell'iniziativa parlamentare:

- Il progetto di legge prevede che il supplemento si applichi solo una volta esaurite la franchigia e l'aliquota percentuale (partecipazione ai costi). Solo il 10% degli assicurati raggiunge questa soglia (maggioranza della Commissione). Un'alternativa sarebbe quella di introdurre il supplemento una volta raggiunta la franchigia, anche se sono previste delle eccezioni. Poiché la regolamentazione riguarda solo un piccolo numero di persone o gruppi di persone che fanno spesso ricorso ai servizi di pronto soccorso, è improbabile che l'effetto dissuasivo auspicato si verifichi.
- L'aumento dell'importo massimo annuo della franchigia e il supplemento applicato all'aliquota percentuale si applica a tutte le visite in pronto soccorso. La proposta si discosta quindi dall'intento originario dell'iniziativa parlamentare e penalizza i pazienti in situazione di vera emergenza. Si potrebbe fare una distinzione tra «vere urgenze» e casi di lieve entità in base alla nozione di urgenza definita all'articolo 64a capoverso 7 LAMal e si potrebbe introdurre un sistema di triage tra queste due categorie.
- Tuttavia, i benefici delle proposte sono sproporzionati rispetto al dispendio necessario. Gli assicuratori malattia dovrebbero verificare caso per caso se il supplemento applicato all'aliquota percentuale vada riscosso, se alla persona interessata si applica un'eccezione e se la soglia per la partecipazione regolare ai costi è già stata raggiunta. Inoltre, le restituzioni, ad esempio

dovute a rettifiche di fatture e all'assunzione dei costi da parte di soggetti terzi o di altri regimi di assicurazione sociale, risultano particolarmente complesse. Questi casi aumentano il dispendio amministrativo e non permettono un'implementazione pragmatica.

- I casi di lieve entità devono essere dirottati verso strutture di assistenza regionali efficienti, ad esempio grazie a sistemi di triage, servizi di telemedicina e il coinvolgimento dei medici di famiglia e delle farmacie. Il rapporto dell'Obsan indica che circa un quarto dei pazienti utilizza ripetutamente i servizi di pronto soccorso. Sarebbe quindi utile prevedere un'informazione mirata sulle opzioni di cura alternative. I Cantoni hanno il dovere di garantire servizi di pronto soccorso efficienti e a costi sostenibili.

Visto quanto precede, prio.swiss respinge il progetto di modifica. Se quest'ultimo dovesse essere accolto, raccomanda di privilegiare la proposta di non entrata in materia (minoranza I). In questo modo i Cantoni avrebbero la possibilità di introdurre volontariamente un supplemento alla partecipazione ai costi, che si applicherebbe una volta raggiunto l'importo massimo della franchigia. Singoli Cantoni possono senz'altro lanciare progetti pilota per testare l'introduzione di un supplemento.

[< Alla panoramica](#)

16 dicembre 2025

**25.019 – OCF. Legge federale sulla esecuzione e sul fallimento (Procedura di risanamento per persone fisiche); modifica**

### **Raccomandazione: respingere, accettare la proposta di minoranza di Nantermod di rinunciare alla procedura di**

Viste le nuove possibilità offerte dall'art. 64a LAMal (in particolare la possibilità che il Cantone prenda a proprio carico i certificati di carenza beni), non è chiaro il motivo per cui si debba introdurre nella LEF un'ulteriore possibilità di remissione dei debiti nei confronti degli assicuratori malattie. Il progetto di modifica della LEF deve tener conto di queste nuove possibilità. prio.swiss invita a respingere il progetto di modifica nella sua forma attuale.

Il risanamento delle persone fisiche non deve andare a scapito degli assicurati e dei loro assicuratori malattie. In considerazione del fatto che le assicurazioni sociali non dispongono della libertà contrattuale, gli assicuratori malattie devono continuare a essere creditori privilegiati, tanto più che la legge li obbliga a stipulare contratti indipendentemente dal rischio.

In futuro dovrà essere possibile notificare per via elettronica gli attestati di carenza beni. Questo semplificherà notevolmente il trasferimento di tali documenti ai Cantoni come previsto dal nuovo art. 64a LAMal. Uno scambio di dati che funzioni senza intoppi permetterà di guadagnare

**prio.swiss**  
Waisenhausplatz 25  
3011 Berna  
T 058 521 26 26  
info@prio.swiss  
www.prio.swiss

nettamente in termini di efficienza rispetto all'attuale sistema basato su documenti cartacei. Anche la cessione di attestati di carenza di beni (ad es. ai Cantoni ai sensi dell'art. 64a LAMal) va precisata e/o garantita nella LEF.

[< Alla panoramica](#)

19 dicembre 2025

**20.490 – Iv. Pa. (Hurni Baptiste) Industria farmaceutica e medicina.  
Maggiore trasparenza!**

### **Raccomandazione: non stralciare**

Per garantire ai pazienti l'accesso a medicamenti e a terapie efficaci e appropriati, prio.swiss sostiene gli sforzi volti ad aumentare la trasparenza attraverso la dichiarazione dei legami di interesse degli operatori sanitari. La prescrizione e l'impiego di determinati farmaci e dispositivi medici devono basarsi su criteri scientificamente fondati e non su incentivi di natura finanziaria. Per maggiori informazioni consultare la [risposta alla consultazione](#).

[< Alla panoramica](#)

### **Contatto**

Marco Romano  
Direttore aggiunto e responsabile Politica sanitaria & Public Affairs  
+41 79 425 14 31  
[marco.romano@prio.swiss](mailto:marco.romano@prio.swiss)

Philippe Gubler  
Responsabile Public Affairs  
+41 79 531 63 91  
[philippe.gubler@prio.swiss](mailto:philippe.gubler@prio.swiss)