

## **Commento**

### **alla modifica dell'OMAI del 25 maggio 2011**

#### **Allegato, lista dei mezzi ausiliari**

##### **N 5.07**

Finora la fornitura degli apparecchi acustici da parte dell'assicurazione invalidità (AI) era regolata da una convenzione tariffaria con le associazioni di audioprotesisti. Questa convenzione viene abrogata e per gli adulti sarà sostituita da un sistema di rimborso forfettario. Con rimborso forfettario si intende un importo fissato dall'assicurazione per la consegna di un mezzo ausiliario e per i servizi di assistenza necessari che sarà erogato alla persona assicurata indipendentemente dai costi effettivi sostenuti. Con il nuovo sistema la persona assicurata potrà, per esempio, acquistare gli apparecchi acustici all'estero o cambiare, se necessario, la ditta che li fornisce.

Gli esperti ritengono che non sussista alcun nesso attendibile tra la gravità del disturbo auditivo e l'onere per l'adattamento e il costo di un apparecchio acustico. Per questo motivo si è optato per un sistema basato su prestazioni forfettarie. Per il calcolo del forfait si è preso a riferimento il mercato del lavoro tedesco, dato che presenta caratteristiche paragonabili a quello svizzero. L'importo forfettario fissato supera peraltro del 50% quello rimborsato dalle assicurazioni malattie in Germania. Questa differenza tiene conto dei costi leggermente più elevati in Svizzera e mira a garantire la qualità della fornitura.

Il sussidio forfettario di 840 franchi per un apparecchio monoaurale e di 1650 per la soluzione binaurale (incluso l'8% di IVA) copre tutti i costi (materiale e servizi) per un periodo di 6 anni, a eccezione delle spese per batterie e riparazioni. I fornitori di apparecchi acustici potranno senz'altro offrire gli apparecchi a un prezzo corrispondente al forfait – analogamente a quanto avviene all'estero. Già oggi esistono in Svizzera audioprotesisti che offrono apparecchi a costi inferiori del rimborso forfettario. Il sussidio annuo per le batterie ammonta a 40 franchi per gli apparecchi monoaurali e a 80 franchi per quelli binaurali e può essere fatturato ogni anno dalla persona assicurata all'ufficio AI. Anche per i costi di riparazione sono stati fissati due importi unici, che saranno versati solo se la riparazione è stata eseguita dal produttore dell'apparecchio. Le riparazioni eseguite dal fornitore di apparecchi acustici, invece, non vengono rimborsate, in quanto nella maggior parte dei casi si tratta di piccoli interventi i cui costi possono senz'altro essere sostenuti dalla persona assicurata. Per i danni elettronici all'apparecchio, il forfait ammonta a 200 franchi, per tutti gli altri danni a 130 franchi. Questi sussidi sono stati fissati in base ai costi di

riparazione applicati dai leader del mercato più convenienti. Durante il primo anno di utilizzo, dato che l'apparecchio acustico è ancora in garanzia, l'AI non eroga sussidi per riparazioni.

La maggior parte delle ipoacusie aumenta con il passare del tempo. Un apparecchio acustico dovrebbe pertanto disporre di un margine di amplificazione sufficiente per fronteggiare il probabile peggioramento dell'udito. Pertanto, la richiesta di una prestazione forfettaria prima del termine dei 6 anni dovrà essere possibile solo se è intervenuta una modifica considerevole dell'acutezza uditiva. Il grado di deterioramento della capacità uditiva che dà diritto alla corresponsione anticipata dell'importo forfettario da parte dell'AI è definito (in percentuale) nelle raccomandazioni specifiche degli esperti ai medici ORL, che saranno incaricati del suo accertamento.

Per i motivi elencati qui di seguito, l'AI corrisponde tutti gli importi forfettari – eccetto quelli per le batterie – solo dietro presentazione di copia delle fatture.

- L'assicurazione sociale intende garantire che il sussidio forfettario serva a finanziare solo apparecchi acustici (dispositivi medici della classe IIa). Questi apparecchi figurano nella lista dell'UFAS (da pubblicare). Gli apparecchi acquistati all'estero sono solitamente modelli reperibili anche in Svizzera.
- Gli apparecchi acustici devono essere forniti da personale specializzato in grado di giudicarne l'adeguatezza, come per esempio audioprotesisti, farmacisti, medici otorinolaringoiatri o droghisti.
- L'assicurazione sociale intende monitorare la formazione professionale delle persone che forniscono apparecchi acustici.

Per questi motivi, sulla copia della fattura che la persona assicurata deve presentare dovranno risultare i seguenti dati:

- denominazione esatta dell'apparecchio acustico e numero assegnato dall'Ufficio federale di metrologia (per gli apparecchi acquistati all'estero è sufficiente la sola denominazione);
- indicazione esatta della professione e firma della persona che ha fornito l'apparecchio

In base a questi documenti giustificativi saranno inoltre monitorati i prezzi del mercato, per poter poi, a seconda del loro andamento, adottare provvedimenti adeguati.

Nell'ambito di tale monitoraggio sarà valutata anche la qualità delle prestazioni fornite con il sistema forfettario.

Grazie al cambiamento di sistema, rispetto ai costi sostenuti nel 2010, l'assicurazione invalidità dovrebbe conseguire complessivamente un risparmio di circa 20 milioni di franchi l'anno.

### **N 5.07.1**

Un'altra novità dell'ordinanza è la prestazione forfettaria di 1000 franchi per l'adattamento degli apparecchi acustici ad ancoraggio osseo e degli impianti cocleari

(come per esempio BAHA o Soundbridge). Finora questa prestazione era regolata dalla convenzione tariffaria con le associazioni di audioprotesisti, dato che l'adattamento del processore audio di questo tipo di apparecchi non deve necessariamente avvenire tramite una clinica ORL e può essere eseguito anche da audioprotesisti. Come spiegato al N. 5.07, la prestazione forfettaria sarà erogata alla persona assicurata solo dietro presentazione dei documenti giustificativi. Le componenti esterne degli impianti cocleari, invece, vengono adattate esclusivamente nelle cliniche, che provvedono quindi alla loro fatturazione. Il sussidio forfettario per le batterie di impianti cocleari (audioprocessori) è stato adattato agli attuali prezzi di mercato e ridotto da 485 a 400 franchi per ogni apparecchio. Il sussidio per le batterie di apparecchi ad ancoraggio osseo e impianti dell'orecchio medio è rimasto invariato e ammonta a 60 franchi l'anno per ogni apparecchio.

#### **N.5.07.2\***

Per le persone che svolgono un'attività lavorativa o altre mansioni consuete oppure seguono una formazione scolastica o professionale e a causa del loro disturbo uditivo sono difficilmente protesizzabili, è prevista una regolamentazione per casi di rigore. I prerequisiti necessari a far valere tale regolamentazione sono definiti in modo restrittivo e devono essere giustificati sotto il profilo audiologico. Si presuppone che questo riguardi circa il 3-5% di tutte le persone audiotese. Per far valere tale diritto la persona assicurata deve soprattutto soddisfare i propri obblighi di collaborazione e riduzione del danno. Le richieste saranno esaminate dagli uffici AI e da cliniche ORL indipendenti appositamente designate, in base a una lista di criteri, soprattutto medico-audiologici e tecnici.

Se dall'esame risulterà un caso di rigore, l'AI assumerà i costi eccedenti l'importo forfettario per la protesizzazione con un apparecchio semplice ed adeguato.

#### **N. 5.07.3**

La protesizzazione acustica dei bambini non è finanziata tramite un sistema forfettario. Siccome gli adattamenti, soprattutto per i bambini in tenera età, sono più costosi di quelli per gli adulti, viene fissato un importo massimo rimborsabile: i costi effettivi coperti dall'assicurazione sono limitati a 2830 franchi per un apparecchio monoaurale e a 4170 franchi (8% di IVA incluso) per la soluzione binaurale. Gli importi massimi si riferiscono ai costi per la protesizzazione con un apparecchio nuovo e la successiva assistenza (manutenzione, ulteriori adattamenti, conchiglie auricolari ecc.) nell'arco di 6 anni. Inoltre, per i costi delle batterie, la persona assicurata potrà chiedere un rimborso unico annuale di 60 (apparecchio monoaurale) o 120 franchi (apparecchio binaurale). Per questa richiesta di rimborso non sarà necessario presentare documenti giustificativi.

L'importo massimo rimborsabile vale per tutti i bambini e i giovani fino all'età di 18 anni. La protesizzazione acustica dei bambini è inoltre regolata da un'ordinanza

sull'abilitazione degli specialisti in acustica pediatrica nella quale sono fissati anche i criteri da soddisfare (personale, locali e requisiti tecnici). Perché l'AI ne garantisca il finanziamento, gli apparecchi acustici devono essere forniti ai bambini da centri riconosciuti dall'Ufficio federale, vale a dire da persone con una formazione di audioprotesista pediatrico. Le condizioni per la protesizzazione acustica dei bambini si basano sulla normativa attualmente in vigore.

I costi per la fornitura degli apparecchi pediatrici vengono rimborsati direttamente al centro che li ha forniti, dal momento che essi sono calcolati anticipatamente per un periodo di 6 anni; in tal modo è garantita anche un'assistenza costante.

Analogamente alla normativa sui sussidi forfettari agli adulti, la prestazione assicurativa può essere rivendicata ogni 6 anni. Per la fornitura anticipata di un nuovo apparecchio valgono le stesse regole esposte al N. 5.07.

### **N. 13.01\***

Gli impianti FM (impianti a modulazione di frequenza) possono essere forniti alle persone protesizzate se sono necessari alla loro integrazione professionale o alla loro istruzione e formazione. Si tratta di un mezzo ausiliario che deve essere incluso nel N. 13.01\*. Finora il sussidio forfettario per le batterie di impianti FM era contenuto nel N. 5.07, ora questo viene rettificato e incluso nel N. 13.01\*.

Un impianto FM necessita ogni anno di un numero di batterie uguale a quello di un apparecchio acustico; pertanto l'importo del rimborso forfettario sarà uguale a quello di un apparecchio monoaurale.

### **Disposizione transitoria**

La convenzione tariffaria sarà abrogata il 30 giugno 2011, ma le sue norme restano applicabili alle richieste di rimborso per la fornitura di apparecchi acustici inoltrate all'assicurazione prima dell'entrata in vigore delle presenti modifiche. In tali casi le nuove disposizioni troveranno applicazione solo dopo che saranno trascorsi 6 anni dalla fornitura dell'apparecchio acustico (monoaurale o binaurale), in quanto la persona assicurata non può chiedere il rimborso di un nuovo apparecchio prima di tale termine. Anche le prestazioni (riparazioni ecc.) saranno a carico dell'assicurazione fino alla scadenza del termine di 6 anni conformemente a quanto stabilito nella convenzione tariffaria.

Qualora sia necessario fornire un apparecchio sostitutivo o un nuovo apparecchio prima della scadenza dei 6 anni in seguito a un notevole peggioramento della capacità uditiva, saranno determinanti le disposizioni della presente modifica.