



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI

**Ufficio federale della sanità pubblica UFSP**

Unità di direzione Assicurazione malattia e infortunio

## **Ordinanza che limita il numero di fornitori di prestazioni autorizzati a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie**

Tenore delle disposizioni e commenti

Berna, 3 luglio 2013

## **I. Parte generale: Contesto**

Il 1° gennaio 2001 era entrato in vigore l'articolo 55a della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10) che attribuiva al Consiglio federale la competenza, per un periodo limitato di tre anni al massimo, di far dipendere dall'esistenza di un bisogno l'autorizzazione dei fornitori di prestazioni a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie ai sensi degli articoli 36–38 LAMal. Questa modifica della LAMal si è rivelata necessaria a causa dell'imminente entrata in vigore degli accordi bilaterali, in particolare dell'accordo sulla libera circolazione delle persone, concluso con la Comunità europea e i suoi Stati membri. L'obiettivo era quello di arrestare l'aumento dei costi della salute nel settore ambulatoriale, dovuto a un numero crescente di fornitori di prestazioni. In virtù dell'articolo 55a LAMal, il 3 luglio 2002 il Consiglio federale aveva emanato l'ordinanza che limita il numero di fornitori di prestazioni ammessi a esercitare la propria attività a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie (OLNF; RS 832.103). La regolamentazione è stata prorogata a tre riprese e l'ordinanza esecutiva è stata periodicamente adeguata. L'effetto delle disposizioni era limitato al 31 dicembre 2011. Da questa data l'aumento preoccupante del numero di domande d'iscrizione al registro dei codici creditori e l'assenza di una corrispondente legislazione che permettesse di gestire l'incremento dell'offerta di fornitori di prestazioni hanno indotto il Consiglio federale ad approvare, il 21 novembre 2012, un messaggio che prevede la reintroduzione urgente e temporanea dell'articolo 55a LAMal, allo scopo di conferire ai Cantoni che ne hanno bisogno uno strumento per gestire l'offerta medica nel settore ambulatoriale, il tempo di decidere disposizioni applicabili a lungo termine.

Le Camere federali hanno approvato il 21 giugno 2013 la reintroduzione temporanea dell'articolo 55a LAMal. L'entrata in vigore della regolamentazione è stata fissata al 1° luglio 2013. Essa sarà applicabile fino al 30 giugno 2016. Il Consiglio federale ha dunque di nuovo la competenza di far dipendere l'autorizzazione dei fornitori di prestazioni dalla prova del bisogno ed emana quindi la presente ordinanza sull'attuazione dell'articolo 55a LAMal.

## **II. Principi dell'ordinanza**

L'articolo 55a LAMal sarà reintrodotta nella versione alla scadenza il 31 dicembre 2011. L'ordinanza corrisponde dunque ampiamente all'ultima versione dell'OLNF, ad eccezione in particolare delle modifiche apportate al progetto del Consiglio federale dal Parlamento. La limitazione delle autorizzazioni a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie non toccherà più i farmacisti (art. 37 LAMal), mentre concernerà di nuovo i medici di base. Alcuni elementi formali saranno adeguati, soprattutto in considerazione delle modifiche apportate all'articolo di legge, ma i principi generali saranno mantenuti. La modifica della LAMal si applicherà per una durata di tre anni; lo stesso vale quindi per l'ordinanza.

I Cantoni, così come il Consiglio federale, devono essere liberi di decidere se desiderano introdurre una limitazione delle autorizzazioni. Anche i Cantoni che hanno una densità elevata della copertura sanitaria possono rinunciare a introdurre tale limitazione. I Cantoni possono parimenti adeguare la loro decisione introducendo la limitazione, ad esempio, soltanto per determinati campi di specialisti. Nel prendere questa decisione generale e astratta, potranno quindi tenere conto in modo differenziato del bisogno di estendere la copertura medica della loro popolazione.

La LAMal non prevede una procedura formale di autorizzazione a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Per quanto concerne l'autorizzazione all'esercizio della professione, i principi e le regole da rispettare sono definiti nella legge sulle professioni mediche (LPMed; RS 811.11). I Cantoni applicano le disposizioni della LPMed e le loro legislazioni possono completare la regolamentazione dei presupposti in base ai quali è possibile esercitare una professione medica. Con la reintroduzione della

limitazione secondo l'articolo 55a LAMal, i Cantoni dovranno determinare se i fornitori di prestazioni che ottengono una nuova autorizzazione di esercizio della loro professione possono ugualmente esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

### **III. Parte speciale: Commenti alle disposizioni**

*Art. 1 Limitazione del numero di medici ai sensi dell'articolo 36 LAMal e di medici che esercitano in istituti ai sensi dell'articolo 36a LAMal*

Dall'entrata in vigore dell'ordinanza e per una durata di tre anni, i Cantoni non potranno più in linea di massima autorizzare alcun fornitore di prestazioni supplementare secondo l'articolo 36 LAMal a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Lo stesso si applica ai medici che esercitano in istituti ai sensi dell'articolo 36a LAMal o, su decisione dei Cantoni, nel settore ambulatoriale degli ospedali ai sensi dell'articolo 39 LAMal. I numeri massimi di fornitori di prestazioni autorizzati a esercitare (ripartizione per campi di specializzazione) figurano nell'allegato 1. Essi corrispondono alle risorse realmente disponibili nel settore ambulatoriale il 21 novembre 2012 e si basano sui registri di santésuisse, che censiscono i detentori di un numero di fatturazione. Questo registro non dà indicazioni concernenti i tassi d'occupazione delle persone censite, ma permette ad esempio di sapere se le persone hanno o non hanno fatturato a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Agli articoli 1 e 2 l'ordinanza riprende il campo di applicazione dell'articolo 55a capoverso 1 LAMal. I medici che esercitano in istituti ai sensi dell'articolo 36a LAMal sono esplicitamente menzionati all'articolo 1, mentre i medici che esercitano nel settore ambulatoriale degli ospedali sono menzionati all'articolo 2. L'autorizzazione dei medici che esercitano in un istituto o nel settore ambulatoriale degli ospedali è legata all'istituto o all'ospedale interessato. Pertanto, se un medico si trasferisce in un altro istituto o ospedale, deve scegliere un datore di lavoro che abbia ancora autorizzazioni disponibili. Se si crea un nuovo posto, deve essere stabilita la prova del bisogno.

L'articolo 1 capoverso 2 riguarda l'esenzione delle persone che hanno esercitato durante almeno tre anni in un centro svizzero di perfezionamento professionale riconosciuto (secondo l'art. 55a cpv. 2 LAMal) e delle persone di cui alle disposizioni transitorie della modifica della LAMal del 21 giugno 2013. Oltre a queste eccezioni previste dalla legge, i Cantoni dispongono di un certo margine di manovra per quanto concerne l'esenzione o meno di medici.

*Art. 2 Medici che esercitano nel settore ambulatoriale degli ospedali ai sensi dell'articolo 39 LAMal*

L'articolo 2 concerne i medici che desidereranno esercitare nel settore ambulatoriale di un ospedale ai sensi dell'articolo 39 LAMal dopo l'entrata in vigore della modifica. Secondo il capoverso 1 i Cantoni possono far dipendere l'attività di questi medici dall'esistenza di un bisogno; a tal fine, tengono conto delle funzioni degli ospedali nella formazione e nel perfezionamento dei medici. Questo permette di evitare eventuali effetti negativi che la clausola del bisogno potrebbe avere sulla formazione e sul perfezionamento dei medici negli ospedali. I Cantoni che si avvalgono di questa competenza devono tenere conto dei limiti fissati nell'allegato 1. Questo comprende, oltre ai medici indipendenti, solo i medici che esercitano in un istituto ai sensi dell'articolo 36a LAMal e non quelli che esercitano nel settore ambulatoriale degli ospedali ai sensi dell'articolo 39 LAMal. Per questo motivo, i Cantoni devono aumentare i limiti in modo adeguato al momento dell'applicazione dell'articolo 2, al fine di integrare i medici che esercitano nel settore ambulatoriale degli ospedali ai sensi dell'articolo 39 LAMal. Per farlo, deve essere preso in considerazione il tasso di occupazione dedicato dai medici al settore ambulatoriale. Il capoverso 2 attribuisce questa competenza ai Cantoni.

### *Art. 3 Strutturazione da parte dei Cantoni*

Dopo l'entrata in vigore di quest'ordinanza, i Cantoni non possono più in linea di massima concedere autorizzazioni supplementari a esercitare a carico dell'assicurazione malattie a medici ai sensi dell'articolo 36 LAMal nonché a medici che esercitano in istituti ai sensi dell'articolo 36a LAMal o nel settore ambulatoriale degli ospedali ai sensi dell'articolo 39 LAMal. Tuttavia, se ritiene che esista un bisogno per tutti o per alcuni campi di specialità, un Cantone può decidere, in virtù dell'articolo 55a capoverso 4 LAMal e dell'articolo 3 lettera a dell'ordinanza, di abrogare le limitazioni per queste categorie di prestazioni o specialità che, da quel momento, non saranno più sottoposte alla limitazione dell'esercizio. Ogni Cantone può riconsiderare le sue decisioni per tutta la durata di questa disposizione.

Per le sue decisioni, il Cantone può fondarsi, da un lato, sulla densità della copertura sanitaria sul proprio territorio e, dall'altra, sulla densità della copertura sanitaria negli altri Cantoni, nelle sette grandi regioni (regione del Lemano, Mittelland, Svizzera nord-occidentale, Zurigo, Svizzera orientale, Svizzera centrale, Ticino) o nella Svizzera intera, come indicato nell'allegato 2.

I Cantoni che hanno optato per una limitazione delle autorizzazioni rimangono tuttavia liberi di autorizzare nuove persone se il numero di fornitori di prestazioni torna sotto ai limiti indicati nell'allegato 1 (possibili motivi: interruzione della pratica, trasloco, pensionamento o decesso). In questo caso, potranno procedere a nuove autorizzazioni nei limiti, non superabili, dei numeri massimi fissati nell'allegato 1. Per essere autorizzate, queste persone devono essere in linea di massima titolari di un'autorizzazione a esercitare la propria attività o di un'autorizzazione di esercizio e dovrebbero, al momento dell'autorizzazione a esercitare a carico dell'assicurazione malattie, già disporre dell'infrastruttura necessaria (ad es. uno studio medico) o perlomeno poterne disporre entro un termine ragionevole affinché possano effettivamente garantire una copertura delle cure. Questo dispositivo permette ai Cantoni di assicurare il mantenimento del numero di fornitori di prestazioni per tre anni malgrado la decisione di limitare temporaneamente le autorizzazioni.

Se ha optato per una limitazione delle autorizzazioni e ritiene che i numeri massimi fissati nell'allegato 1 e le densità della copertura sanitaria che ne derivano (allegato 2) siano troppo elevati rispetto alle densità della copertura sanitaria nella propria regione o in Svizzera, un Cantone può decidere di rinunciare a rilasciare nuove autorizzazioni. Questa regolamentazione deve permettere ai Cantoni di adeguare la loro densità della copertura sanitaria al livello dei Cantoni limitrofi o al livello della loro regione o della Svizzera.

Queste decisioni non possono essere prese indipendentemente dal livello dell'offerta medica esistente negli altri Cantoni. Per questo motivo, il Cantone, prima di fare scelte, dovrebbe esaminare la situazione che prevale nei Cantoni limitrofi e nella regione cui appartiene, basandosi sugli indicatori della densità della copertura sanitaria figuranti nell'allegato 2.

### *Art. 4 Autorizzazioni eccezionali*

Possono esserci buoni motivi perché, nonostante la limitazione delle autorizzazioni, un Cantone intenda o debba eccezionalmente autorizzare un nuovo fornitore di prestazioni supplementare rispetto al numero massimo fissato nell'allegato 1, in modo da evitare che la copertura di cure non diventi insufficiente per una data specializzazione.

Questa disposizione permette ai Cantoni di garantire la copertura delle cure della propria popolazione per una data specializzazione, malgrado la limitazione di principio delle autorizzazioni. Una tale situazione può presentarsi se ad esempio, già al momento dell'entrata in vigore di questa disposizione, la copertura delle cure non è assicurata in una regione del Cantone per una data specialità.

### *Art. 5 Criteri di valutazione*

Va menzionato innanzitutto che l'articolo 55a LAMal costituisce una misura limitata nel tempo, imponendo così limiti rigorosi alla sua applicazione. Di fatto, questa misura può consistere soltanto in una limitazione relativa all'autorizzazione dei fornitori di prestazioni, ma la legge esige al contempo che le limitazioni delle autorizzazioni si basino su criteri legati alla nozione di bisogno. Occorre escludere i criteri complessi che

potrebbero dimostrarsi pertinenti per pianificare i bisogni a lungo termine. In effetti, i Cantoni non potrebbero prendere decisioni entro un termine utile se, ad esempio, si intendesse imporre loro di basarle sull'esistenza di un bisogno che a sua volta si baserebbe su inchieste sui flussi di pazienti tra le diverse regioni o sulle constatazioni relative alla struttura demografica di una determinata regione di copertura sanitaria oppure su inchieste riguardanti i tassi di morbilità della popolazione interessata. I Cantoni devono potersi riferire a dati esistenti e generalmente accessibili, segnatamente ai dati statistici disponibili sul numero di fornitori di prestazioni autorizzati a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie nel proprio Cantone (densità della copertura sanitaria). In questo contesto si farà riferimento innanzitutto alle indicazioni della sasis SA. I Cantoni prenderanno inoltre in considerazione l'accesso degli assicurati alle cure entro un termine utile, le competenze particolari dei fornitori di prestazioni nel campo di specializzazione in questione (formazione complementare, esperienza o perizia indipendenti dalla formazione effettuata) facendo in modo di non compiere discriminazioni e il loro tasso di occupazione.

#### *Art. 6 Decadenza delle autorizzazioni*

In virtù dell'articolo 55a capoverso 5 LAMal, l'autorizzazione, una volta rilasciata, decade se non la si utilizza per un periodo generale di sei mesi, fatto che corrisponde alla durata scelta secondo il diritto previgente in materia di limitazione delle autorizzazioni dalla maggior parte dei Cantoni che avevano una regolamentazione in quest'ambito. I Cantoni hanno tuttavia la possibilità, in deroga al capoverso 1, di prevedere, per tutte le persone o tutti i campi di specializzazione toccati dalla limitazione delle autorizzazioni, un termine di decadenza più lungo. I Cantoni possono anche, in casi eccezionali (art. 55a cpv. 5 LAMal), in particolare per motivi personali di una persona, rinunciare alla decadenza.

#### *Art. 7 Annuncio obbligatorio*

I Cantoni sono tenuti ad annunciare alla Confederazione la limitazione delle autorizzazioni dei fornitori di prestazioni, ossia devono annunciare all'Ufficio federale della sanità pubblica le disposizioni emanate. Sono tenuti ad annunciare agli assicuratori, entro il termine di un mese, tutte le decisioni sulle domande d'autorizzazione secondo questa ordinanza. Ai sensi delle disposizioni transitorie, i Cantoni comunicano agli assicuratori l'identità dei medici che continuano a esercitare negli istituti ai sensi dell'articolo 36a LAMal. Invece, per i medici attivi in ospedale e che dispensano cure ambulatoriali, i Cantoni provvedono all'annuncio dell'identità dei medici solo nel caso in cui fanno dipendere l'autorizzazione da un bisogno.

Affinché i Cantoni e gli assicuratori siano al corrente delle attuali risorse disponibili nel settore ambulatoriale, gli istituti (cpv. 2) e gli ospedali (cpv. 3) sono obbligati ad annunciare al Cantone, entro il termine di un mese, l'identità dei medici e qualsiasi modifica relativa al numero di medici che esercitano nell'istituto o nel settore ambulatoriale dell'ospedale, al periodo d'impiego e ai campi di specializzazione ai sensi dell'allegato 1 nei quali questi medici esercitano e, per gli ospedali ai sensi degli articoli 39 LAMal, il tasso di occupazione dedicato dai medici al settore ambulatoriale. Gli ospedali devono procedere all'annuncio solo nel caso in cui il Cantone faccia dipendere dal bisogno l'autorizzazione dei medici attivi nel settore ambulatoriale degli ospedali ai sensi dell'articolo 39 LAMal. Il Cantoni rilasciano peraltro le autorizzazioni al libero esercizio di una professione medica universitaria sul loro territorio (art. 34 LPMed). Essi dispongono quindi delle informazioni necessarie sui medici indipendenti e segnatamente su quelli che non saranno sottoposti alla limitazione dell'autorizzazione a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie ai sensi dell'articolo 55a capoverso 2 LAMal.

La comunicazione delle informazioni è necessaria per aggiornare le banche dati, per permettere agli assicuratori di conoscere le persone autorizzate a fatturare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e per informarli in merito al numero di medici che esercitano la propria attività nel settore ambulatoriale e nel settore ambulatoriale degli ospedali ai sensi dell'articolo 39 LAMal.

#### *Art.8 Entrata in vigore e durata di validità*

L'ordinanza entra in vigore il 5 luglio 2013 e, conformemente a quanto previsto dall'articolo 55a LAMal, ha una durata di validità di tre anni al massimo, cioè fino al 30 giugno 2016.

### *Allegato 1*

I limiti massimi fissati nell'allegato 1 hanno lo scopo di evitare un numero eccessivo di fornitori di prestazioni autorizzati a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Fondati sui registri della sasis SA, corrispondono alle risorse realmente disponibili nel settore ambulatoriale alla fine del mese di novembre 2012. Questi dati sono al momento i più soddisfacenti, in particolare per conoscere il numero di persone che fatturano effettivamente a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. I Cantoni restano competenti per quanto concerne la garanzia delle cure.

### *Allegato 2*

L'allegato 2 si basa sui dati del censimento della popolazione pubblicati dall'Ufficio federale di statistica.