



Legge federale sull'assicurazione malattie

(LAMal)

(Misure di contenimento dei costi – Pacchetto 1)

Disegno

Modifica del ...

L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera,
visto il messaggio del Consiglio federale del 21 agosto 2019¹,
decreta:

I

La legge federale del 18 marzo 1994² sull'assicurazione malattie è modificata come segue:

Sostituzione di espressioni

¹ *Nell'articolo 7 capoverso 2 «Ufficio federale della sanità pubblica (Ufficio federale)» è sostituito con «Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)».*

² *Nell'articolo 18 capoverso 1 «Dipartimento» è sostituito con «Dipartimento federale dell'interno (DFI)».*

³ *Negli articoli 20 capoverso 2, 33 capoverso 5, 40 capoverso 1, 52 capoverso 1 lettera a, 55 capoverso 2 lettera b e 61 capoverso 2^{bis} «Dipartimento» è sostituito con «DFI».*

⁴ *Negli articoli 20 capoverso 3, 33 capoverso 5, 98 capoverso 1, 99 capoversi 1 e 2 e 105a capoverso 3 «Ufficio federale» è sostituito con «UFSP».*

⁵ *Nell'articolo 59a capoverso 3 «Ufficio federale della sanità pubblica» è sostituito con «UFSP».*

Art. 42 cpv. 3, terzo–sesto periodo

³ ... Nel sistema del terzo pagante il fornitore di prestazioni è tenuto a trasmettere all'assicurato una copia della fattura inviata all'assicuratore. Il Consiglio federale può prevedere che la trasmissione della copia della fattura all'assicurato possa

¹ FF 2019 4981

² RS 832.10

avvenire anche in altri modi. In caso di cura ospedaliera, l'ospedale attesta separatamente la quotaparte del Cantone e quella dell'assicuratore. Il Consiglio federale disciplina i particolari.

Art. 43 cpv. 5, primo periodo e 5^{ter}

⁵ Le tariffe per singola prestazione e le tariffe forfettarie per paziente riferite alle cure ambulatoriali devono basarsi su una struttura tariffale uniforme, stabilita per convenzione a livello nazionale. ...

^{5^{ter}} Per determinate tariffe forfettarie per paziente riferite alle cure ambulatoriali il Consiglio federale può prevedere deroghe alla necessità di uniformità nazionale della struttura tariffale.

Art. 44 cpv. 1, secondo periodo

¹ ... Sono fatte salve le disposizioni sulla remunerazione dei mezzi e degli apparecchi diagnostici e terapeutici (art. 52 cpv. 1 lett. a n. 3) e sui medicinali con un prezzo di riferimento (art. 52 cpv. 1^{bis}).

Art. 47a Organizzazione per le strutture tariffali nel settore delle cure ambulatoriali

¹ Le federazioni dei fornitori di prestazioni e quelle degli assicuratori istituiscono un'organizzazione competente per l'elaborazione, lo sviluppo, l'adeguamento e la manutenzione delle strutture tariffali nel settore delle cure mediche ambulatoriali. Le federazioni partecipanti devono essere rappresentate in modo paritetico.

² Il Consiglio federale può estendere l'obbligo di istituire un'organizzazione a federazioni che sono competenti per le strutture tariffali di altre cure ambulatoriali.

³ Può stabilire principi relativi alla forma, all'esercizio e al finanziamento dell'organizzazione.

⁴ Se tale organizzazione manca o non corrisponde alle condizioni legali, il Consiglio federale la istituisce per le federazioni dei fornitori di prestazioni e per quelle degli assicuratori.

⁵ I fornitori di prestazioni sono tenuti a comunicare gratuitamente all'organizzazione i dati necessari per l'elaborazione, lo sviluppo, l'adeguamento e la manutenzione delle strutture tariffali nel settore delle cure ambulatoriali.

⁶ In caso di violazione dell'obbligo di comunicare i dati di cui al capoverso 5, il DFI può, su richiesta dell'organizzazione, prendere sanzioni contro i fornitori di prestazioni interessati. Le sanzioni consistono:

- a. nell'ammonizione;
- b. in una multa fino a 20 000 franchi.

⁷ I partner tariffali sottopongono per approvazione al Consiglio federale le strutture tariffali elaborate dall'organizzazione e i relativi adeguamenti.

Art. 47b Comunicazione dei dati sulle tariffe nel settore delle cure ambulatoriali

¹ Su richiesta, i fornitori di prestazioni e gli assicuratori, le rispettive federazioni e l'organizzazione di cui all'articolo 47a sono tenuti a comunicare gratuitamente al Consiglio federale o al governo cantonale competente i dati necessari ad adempiere i compiti di cui agli articoli 43 capoversi 5 e 5^{bis}, 46 capoversi 4 e 47. Il Consiglio federale emana disposizioni dettagliate sul trattamento dei dati, nel rispetto del principio di proporzionalità.

² In caso di violazione dell'obbligo di comunicare i dati di cui al capoverso 1, il DFI o il governo cantonale competente possono prendere sanzioni contro i fornitori di prestazioni e gli assicuratori, contro le rispettive federazioni e contro l'organizzazione di cui all'articolo 47a. Le sanzioni consistono:

- a. nell'ammonizione;
- b. in una multa fino a 20 000 franchi.

Art. 47c Misure di gestione dei costi

¹ I fornitori di prestazioni e gli assicuratori o le loro rispettive federazioni prevedono misure di gestione dei costi nei settori per i quali devono concludere una convenzione tariffale secondo l'articolo 43 capoverso 4.

² Le misure di cui al capoverso 1 devono essere:

- a. integrate in convenzioni tariffali valide in tutta la Svizzera; oppure
- b. previste in convenzioni proprie valide in tutta la Svizzera.

³ Le convenzioni di cui al capoverso 2 lettera b devono essere sottoposte per approvazione al Consiglio federale.

⁴ Per ciascun settore rilevante per il tipo di fornitore di prestazioni, le misure di cui al capoverso 1 devono almeno prevedere:

- a. la sorveglianza dell'evoluzione dei volumi delle diverse posizioni previste per le prestazioni;
- b. la sorveglianza dell'evoluzione dei costi fatturati.

⁵ Le misure devono tenere conto delle decisioni di pianificazione e di gestione delle autorità competenti.

⁶ Le convenzioni di cui al capoverso 2 devono prevedere regole per correggere gli aumenti ingiustificati dei volumi e dei costi rispetto al periodo definito nella convenzione. Devono indicare anche i fattori non influenzabili dai fornitori di prestazioni e dagli assicuratori che possono spiegare un aumento dei volumi e dei costi. Se le regole correttive prevedono adeguamenti delle tariffe cantonali, il governo cantonale competente verifica, in sede di approvazione delle convenzioni tariffali, se tali regole sono integrate nelle convenzioni.

⁷ Il Consiglio federale può definire i settori di cui al capoverso 4.

⁸ Se i fornitori di prestazioni e gli assicuratori o le rispettive federazioni non possono accordarsi, le misure di gestione dei costi sono stabilite dal Consiglio federale. Su

richiesta, i fornitori di prestazioni e gli assicuratori sono tenuti a fornire gratuitamente al Consiglio federale le informazioni necessarie per stabilire le misure.

⁹ In caso di violazione dell'obbligo di comunicare i dati di cui al capoverso 8, il DFI può prendere sanzioni contro i fornitori di prestazioni e gli assicuratori e contro le rispettive federazioni. Le sanzioni consistono:

- a. nell'ammonizione;
- b. in una multa fino a 20 000 franchi.

¹⁰ Tutti i fornitori di prestazioni e gli assicuratori devono attenersi alle misure di gestione dei costi convenute secondo il capoverso 1 o stabilite secondo il capoverso 8 per il proprio settore.

Art. 52 cpv. 1 lett. b, 1^{bis} e 3

¹ Sentite le competenti commissioni e conformemente ai principi di cui agli articoli 32 capoverso 1 e 43 capoverso 6:

- b. l'UFSP appronta un elenco delle specialità farmaceutiche e dei medicamenti confezionati (elenco delle specialità); l'elenco contiene i prezzi, salvo per i medicamenti con un prezzo di riferimento secondo l'articolo 52c.

^{1bis} Per i medicamenti di cui all'articolo 52c, l'UFSP stabilisce in un'ordinanza il prezzo di riferimento. L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie remunera il prezzo di riferimento; essa remunera il prezzo fatturato, se il medicamento in questione è l'unico ritenuto idoneo dal punto di vista medico per la persona assicurata.

³ Le analisi, i medicamenti, i mezzi e gli apparecchi diagnostici e terapeutici possono essere fatturati all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie al massimo secondo le tariffe, i prezzi e i tassi di remunerazione di cui ai capoversi 1 e ^{1bis} secondo periodo. Il Consiglio federale designa le analisi effettuate nel laboratorio del medico per le quali la tariffa può essere stabilita secondo gli articoli 46 e 48.

Art. 52a Diritto di sostituzione

¹ Se nell'elenco delle specialità figurano più medicamenti con la stessa composizione di principi attivi, a parità di idoneità medica i farmacisti possono consegnare alla persona assicurata il medicamento più vantaggioso.

² Se sostituisce il medicamento prescritto con uno più vantaggioso, colui che consegna il medicamento informa colui che l'ha prescritto.

³ Il Consiglio federale può stabilire le condizioni alle quali i medicamenti non possono essere considerati di pari idoneità medica.

Art. 52b Remunerazione di medicamenti senza prezzo di riferimento

¹ Se nell'elenco delle specialità non figurano più di due medicamenti con la stessa composizione di principi attivi, a parità di idoneità medica l'assicurazione obbligato-

ria delle cure medico-sanitarie remunera solo il prezzo del medicamento più vantaggioso secondo l'articolo 52a.

² Se, a parità di idoneità medica, all'assicurato non è prescritto o consegnato il medicamento più vantaggioso, chi prescrive o consegna il medicamento più caro deve informare l'assicurato del fatto che l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie remunera solo il prezzo del medicamento più vantaggioso. Chi consegna il medicamento deve informare l'assicurato in merito alla differenza di prezzo.

Art. 52c Remunerazione di medicinali con prezzo di riferimento

¹ Se nell'elenco delle specialità figurano almeno tre medicinali con la stessa composizione di principi attivi, per tutti i medicinali con questa composizione di principi attivi è stabilito un prezzo di riferimento.

² Il prezzo di riferimento è calcolato in modo che vi sia un'adeguata differenza di prezzo rispetto al risultato di un confronto con il prezzo praticato in Paesi di riferimento (confronto con il prezzo applicato all'estero).

³ Se nell'elenco delle specialità figurano più di tre medicinali con la stessa composizione di principi attivi, sul prezzo di riferimento calcolato secondo il capoverso 2 è applicato uno sconto adeguato.

⁴ I titolari dell'omologazione per medicinali per i quali è fissato un prezzo di riferimento notificano regolarmente all'UFSP i rispettivi prezzi. L'UFSP provvede a pubblicarli.

⁵ L'UFSP riesamina regolarmente i prezzi di riferimento. Li adegua solo se dal riesame risulta che il prezzo è troppo elevato.

⁶ Il Consiglio federale stabilisce:

- a. come effettuare il confronto con i prezzi praticati all'estero;
- b. a quanto ammontano le differenze di prezzo di cui al capoverso 2 e come sono calcolate;
- c. a quanto ammonta lo sconto di cui al capoverso 3;
- d. quando notificare e pubblicare i prezzi di cui al capoverso 4;
- e. come determinare le componenti del prezzo di riferimento.

⁷ Il Consiglio federale può prevedere che:

- a. il prezzo di riferimento sia calcolato diversamente da quanto previsto dal capoverso 2, se non è possibile effettuare un confronto con i prezzi praticati all'estero;
- b. i prezzi di riferimento possano essere adeguati in deroga al capoverso 5 se l'approvvigionamento di medicinali è minacciato.

Art. 53 cpv. 1 e 1bis

¹ Contro le decisioni dei governi cantonali ai sensi degli articoli 39, 45, 46 capoverso 4, 47, 47b capoverso 2, 48 capoversi 1–3, 51 e 54–55a può essere interposto ricorso al Tribunale amministrativo federale.

^{1bis} Le organizzazioni degli assicuratori d'importanza nazionale o regionale che, conformemente agli statuti, si dedicano alla tutela degli interessi dei propri membri nell'ambito dell'applicazione della presente legge sono legittimate a ricorrere contro le decisioni dei governi cantonali secondo l'articolo 39.

Art. 59, rubrica, cpv. 1, frase introduttiva e lett. c, nonché 3 lett. g

Violazione delle condizioni relative all'economicità, alla qualità delle prestazioni e alla fatturazione

¹ Contro i fornitori di prestazioni che violano le condizioni previste nella legge o le clausole contrattuali relative all'economicità e alla qualità delle prestazioni (art. 56 e 58) nonché le disposizioni sulla fatturazione (art. 42) vengono prese sanzioni. Tali sanzioni consistono:

c. in una multa fino a 20 000 franchi;

³ Costituiscono violazione delle condizioni legali o delle clausole contrattuali secondo il capoverso 1 segnatamente:

g. la mancata trasmissione delle copie delle fatture agli assicurati nel sistema del terzo pagante conformemente all'articolo 42.

*Titolo prima dell'art. 59b***Capitolo 4a: Progetti pilota per il contenimento dell'evoluzione dei costi***Art. 59b*

¹ Allo scopo di sperimentare nuovi modelli di contenimento dell'aumento dei costi, il DFI può autorizzare progetti pilota nei seguenti ambiti:

- a. fornitura di prestazioni per incarico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (principio della prestazione in natura) invece della remunerazione delle prestazioni;
- b. assunzione dei costi delle cure all'estero al di fuori della cooperazione transfrontaliera di cui all'articolo 34 capoverso 2;
- c. limitazione della scelta del fornitore di prestazioni;
- d. finanziamento uniforme delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie;
- e. promozione delle cure coordinate e integrate.

² I progetti pilota sono limitati quanto al loro contenuto, alla loro durata e applicazione territoriale.

³ Il DFI disciplina le deroghe alla legge, nonché i diritti e gli obblighi dei partecipanti ai progetti pilota in un'ordinanza.

⁴ Gli assicuratori e i fornitori di prestazioni o le rispettive federazioni possono essere obbligati a partecipare al progetto pilota, se una partecipazione volontaria non garantisce un'opportuna rappresentanza degli attori, la quale non permette quindi di valutare adeguatamente gli effetti di un'eventuale generalizzazione del progetto.

⁵ Il Consiglio federale disciplina la procedura, le condizioni di ammissione, la valutazione e la supervisione dei progetti pilota.

⁶ Al termine di un progetto pilota, il Consiglio federale può prevedere che le disposizioni di cui al capoverso 3 restino applicabili, se la valutazione ha mostrato che il modello testato permette di contenere efficacemente l'aumento dei costi. Le disposizioni sono abrogate un anno dopo la loro proroga, tranne nel caso in cui il Consiglio federale abbia sottoposto nel frattempo all'Assemblea federale un disegno di base legale. Sono inoltre abrogate nel momento in cui l'Assemblea federale respinge il disegno del Consiglio federale o la base legale entra in vigore.

II

La modifica di altri atti normativi è disciplinata nell'allegato.

III

Disposizioni transitorie della modifica del ...

¹ L'organizzazione di cui all'articolo 47a deve essere istituita entro due anni dall'entrata in vigore della modifica del ...

² Le convenzioni valide in tutta la Svizzera per definire le misure di gestione dei costi secondo l'articolo 47c capoverso 2 devono essere sottoposte per approvazione al Consiglio federale entro due anni dall'entrata in vigore della modifica del ...

³ Il prezzo di riferimento di cui all'articolo 52c è fissato:

- a. nel primo anno dall'entrata in vigore della presente modifica: per tutti i medicinali con la stessa composizione di principi attivi, il cui volume di mercato medio in Svizzera supera in totale 25 milioni di franchi all'anno nei tre anni prima dell'entrata in vigore della presente modifica;
- b. nel secondo anno dall'entrata in vigore della presente modifica: per tutti i medicinali con la stessa composizione di principi attivi, il cui volume di mercato medio in Svizzera supera in totale 16 milioni di franchi all'anno nei tre anni prima dell'entrata in vigore della presente modifica;
- c. nel terzo anno dall'entrata in vigore della presente modifica: per i medicinali restanti con la stessa composizione di principi attivi.

IV

¹ La presente legge sottostà a referendum facoltativo.

² Il Consiglio federale ne determina l'entrata in vigore.

*Allegato
(cifra II)*

Modifica di altri atti normativi

Gli atti normativi qui appresso sono modificati come segue:

1. Legge federale del 19 giugno 1992³ sull'assicurazione militare

Sostituzione di un'espressione

Negli articoli 27a e 75 «legge federale del 18 marzo 1994⁴ sull'assicurazione malattie» è sostituita con «LAMal⁵».

Art. 18a cpv. 1

¹ In caso di lesioni dentarie, l'obbligo di prestazione dell'assicurazione militare si fonda sull'articolo 31 capoverso 1 della legge federale del 18 marzo 1994⁶ sull'assicurazione malattie (LAMal).

Art. 26 cpv. 1, primo periodo, 3^{bis} e 3^{ter}

¹ L'assicurazione militare può stipulare convenzioni con le persone esercitanti una professione sanitaria, con il personale paramedico, con gli ospedali, con i centri d'accertamento, con i laboratori, con gli stabilimenti di cura nonché con le imprese di trasporto e di salvataggio al fine di regolare la collaborazione e fissare le tariffe e le misure di gestione delle prestazioni assicurative o dei relativi costi. ...

^{3bis} Su richiesta, i fornitori di prestazioni di cui agli articoli 36-40 LAMal⁷ e gli assicuratori, le loro rispettive federazioni e l'organizzazione di cui all'articolo 47a LAMal sono tenuti a comunicare gratuitamente al Consiglio federale i dati necessari per adempiere il compito di cui al capoverso 3. Il Consiglio federale emana disposizioni dettagliate sul trattamento dei dati, nel rispetto del principio di proporzionalità.

^{3ter} In caso di violazione dell'obbligo di comunicare i dati di cui al capoverso ^{3bis}, il DFI può prendere sanzioni contro i fornitori di prestazioni e gli assicuratori interessati, contro le rispettive federazioni e contro l'organizzazione di cui all'articolo 47a LAMal. Le sanzioni consistono:

- a. nell'ammonizione;
- b. in una multa fino a 20 000 franchi.

³ RS 833.1

⁴ RS 832.10

⁵ RS 832.10

⁶ RS 832.10

⁷ RS 832.10

2. Legge federale del 20 marzo 1981⁸ sull'assicurazione contro gli infortuni

Art. 56 cpv. 1, primo periodo, 3^{bis} e 3^{ter}

¹ Gli assicuratori possono stipulare convenzioni con il personale sanitario, con il personale paramedico, con gli ospedali e con le case di cura nonché con le imprese di trasporto e di salvataggio, al fine di regolare la collaborazione e fissare le tariffe e le misure di gestione delle prestazioni assicurative o dei relativi costi. ...

^{3^{bis}} Su richiesta, i fornitori di prestazioni di cui agli articoli 36-40 della legge federale del 18 marzo 1994⁹ sull'assicurazione malattie (LAMal) e gli assicuratori, le rispettive federazioni e l'organizzazione di cui all'articolo 47a LAMal sono tenuti a comunicare gratuitamente al Consiglio federale i dati necessari per adempiere il compito di cui al capoverso 3. Il Consiglio federale emana disposizioni dettagliate sul trattamento dei dati, nel rispetto del principio di proporzionalità.

^{3^{ter}} In caso di violazione dell'obbligo di comunicare i dati di cui al capoverso 3^{bis}, il DFI può prendere sanzioni contro le federazioni dei fornitori di prestazioni e degli assicuratori, contro l'organizzazione di cui all'articolo 47a LAMal e contro i fornitori di prestazioni e gli assicuratori interessati. Le sanzioni consistono:

- a. nell'ammonizione;
- b. in una multa fino a 20 000 franchi.

Art. 68 cpv. 1 lett. c

¹ Le persone, la cui assicurazione esula dalla competenza dell'INSAI, devono, a norma della presente legge, essere assicurate contro gli infortuni da:

- c. casse malati ai sensi dell'articolo 2 della legge del 26 settembre 2014¹⁰ sulla vigilanza sull'assicurazione malattie.

3. Legge federale del 19 giugno 1959¹¹ sull'assicurazione per l'invalidità

Art. 26 cpv. 4, secondo periodo

⁴ ... Tale privazione può essere pronunciata esclusivamente da un tribunale arbitrale cantonale secondo l'articolo 27^{ter} per una durata da esso determinata.

Art. 27 Collaborazione e tariffe

¹ L'Ufficio federale ha la facoltà di stipulare convenzioni con il corpo medico, le associazioni professionali del settore sanitario, nonché gli stabilimenti e i laboratori

⁸ RS 832.20

⁹ RS 832.10

¹⁰ RS 832.12

¹¹ RS 831.20

che eseguono provvedimenti di accertamento e d'integrazione, al fine di definire la loro collaborazione con gli organi dell'assicurazione e le tariffe.

² Il Consiglio federale può stabilire principi ai fini di un calcolo economico e di una struttura appropriata delle tariffe, nonché dell'adeguamento delle stesse. Esso provvede al coordinamento con gli ordinamenti tariffali delle altre assicurazioni sociali.

³ Per i casi non retti da alcuna convenzione, il Consiglio federale può stabilire gli importi massimi delle spese d'integrazione assunte.

⁴ Le tariffe che fissano punti per le prestazioni o per importi forfettari riferiti alle prestazioni devono basarsi su una struttura tariffale uniforme per tutta la Svizzera. Se le parti non si accordano, la struttura tariffale è stabilita dal Consiglio federale.

⁵ Il Consiglio federale può adeguare la struttura tariffale se quest'ultima non si rivela più appropriata e se le parti non si accordano per una sua revisione.

⁶ Su richiesta, i fornitori di prestazioni e le loro federazioni e l'organizzazione di cui all'articolo 47a LAMal¹² sono tenuti a comunicare gratuitamente al Consiglio federale i dati necessari per l'adempimento dei compiti secondo i capoversi 3–5. Il Consiglio federale emana disposizioni dettagliate sul trattamento dei dati, nel rispetto del principio di proporzionalità.

⁷ In caso di violazione dell'obbligo di comunicare i dati di cui al capoverso 6, il DFI può prendere sanzioni contro le federazioni dei fornitori di prestazioni, contro l'organizzazione di cui all'articolo 47a LAMal e contro i fornitori di prestazioni interessati. Le sanzioni consistono:

- a. nell'ammonizione;
- b. in una multa fino a 20 000 franchi.

Art. 27^{bis} Misure di gestione dei costi

¹ I fornitori di prestazioni o le loro federazioni e l'Ufficio federale prevedono misure di gestione dei costi nelle convenzioni valide in tutta la Svizzera di cui all'articolo 27 capoverso 1.

² Per ciascun settore rilevante a seconda del tipo di fornitori di prestazioni, le misure devono prevedere almeno:

- a. la sorveglianza dell'evoluzione dei volumi delle diverse posizioni previste per le prestazioni;
- b. la sorveglianza dell'evoluzione dei costi fatturati.

³ Le convenzioni devono prevedere regole per correggere gli aumenti ingiustificati dei volumi e dei costi rispetto al periodo fissato nella convenzione. Devono indicare anche i fattori non influenzabili dai fornitori di prestazioni e dall'assicurazione che possono spiegare un aumento dei volumi e dei costi.

⁴ Il Consiglio federale può definire i settori di cui al capoverso 2.

¹² RS 832.10

⁵ Se i fornitori di prestazioni o le loro federazioni e l'Ufficio federale non si accordano sulle misure di gestione dei costi di cui al capoverso 1, queste sono stabilite dal Consiglio federale. Su richiesta, i fornitori di prestazioni o le loro federazioni sono tenuti a fornire gratuitamente al Consiglio federale le informazioni necessarie per definire le misure.

⁶ In caso di violazione dell'obbligo di fornire le informazioni di cui al capoverso 5, il DFI può prendere sanzioni contro le federazioni dei fornitori di prestazioni e contro i fornitori di prestazioni interessati. Le sanzioni consistono:

- a. nell'ammonizione;
- b. in una multa fino a 20 000 franchi.

⁷ Tutti i fornitori di prestazioni e l'Ufficio federale devono attenersi alle misure di gestione dei costi convenute secondo il capoverso 1 o stabilite secondo il capoverso 5 nel proprio settore.

Art. 27^{ter}

Ex art. 27^{bis}

Art. 69 cpv. 3

³ Le decisioni dei tribunali arbitrali cantonali secondo l'articolo 27^{ter} possono essere impugnate con ricorso al Tribunale federale conformemente alla legge federale del 17 giugno 2005¹³ sul Tribunale federale.

