



18.440

Iniziativa parlamentare Prorogare la limitazione dell'autorizzazione a esercitare di cui all'articolo 55a LAMal per un periodo limitato

**Rapporto della Commissione della sicurezza sociale e della sanità
del Consiglio nazionale**

del 30 agosto 2018

Onorevoli colleghi,

con il presente rapporto vi sottoponiamo il progetto di modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal)¹ concernente la proroga per un periodo limitato nel tempo della limitazione dell'autorizzazione secondo l'articolo 55a LAMal.

La Commissione vi propone di approvare il progetto di legge allegato.

30 agosto 2018

In nome della Commissione:

Il presidente, Thomas de Courten

¹ RS 832.10

Rapporto

1 Contesto e genesi del progetto

L'articolo 55a LAMal dà la possibilità al Consiglio federale, sino al 30 giugno 2019, di limitare le autorizzazioni dei medici che esercitano nel settore ambulatoriale a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS). Una tale regolamentazione era stata applicata – in varie forme – per 11 anni, dal 1° gennaio 2001 al 31 dicembre 2011. La sua abrogazione il 1° gennaio 2012 aveva provocato un massiccio aumento del numero dei medici liberi professionisti sul mercato.

Il 21 novembre 2012 il Consiglio federale aveva pertanto sottoposto al Parlamento la modifica della LAMal «Reintroduzione temporanea dell'autorizzazione secondo il bisogno»². Al termine delle deliberazioni era stato adottato l'articolo 55a LAMal nel tenore ancora vigente. La disposizione venne messa in vigore il 1° luglio 2013 secondo la procedura di pubblicazione urgente, con una durata di validità limitata al 30 giugno 2016.

Il 18 febbraio 2015 il Consiglio federale sottopose al Parlamento il messaggio concernente la modifica della LAMal «Gestione strategica del settore ambulatoriale»³. Inizialmente le Camere federali si erano accordate per modificare il progetto in modo da iscrivere l'articolo 55a LAMal senza modifiche e in modo permanente nella legge. Questa soluzione venne però respinta dal Consiglio nazionale nella votazione finale del 18 dicembre 2015, con 97 voti contro 96 e 1 astensione.

Il 22 gennaio 2016 la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS-N) ha presentato un'iniziativa⁴ per prorogare la validità dell'articolo 55a LAMal fino al 30 giugno 2019. Questa proroga è stata approvata dalle Camere federali nella votazione finale del 17 giugno 2016 ed è stata posta in vigore in via urgente.

Parallelamente il Consiglio federale è stato incaricato dal Parlamento di porre in consultazione, entro il 30 giugno 2017, un avamprogetto di legge in risposta al postulato della CSSS-S «Alternative all'attuale gestione strategica delle autorizzazioni per i medici» (16.3000) e alla mozione della CSSS-N «Sistema sanitario. Equilibrare l'offerta differenziando il valore del punto» (16.3001). Il 3 marzo 2017 il Consiglio federale ha presentato il rapporto «Alternative all'attuale gestione strategica delle autorizzazioni per i medici» in adempimento del postulato 16.3000, rapporto che era stato elaborato dall'Amministrazione sulla base delle discussioni avute con i principali attori del settore ambulatoriale e con esperti in ambito sanitario.

In questo documento il Consiglio federale giungeva alla conclusione che non sarebbe stato opportuno gestire l'offerta mediante la differenziazione delle tariffe e che erano ancora necessarie numerose discussioni tra gli attori per giungere a un consenso su un modello di allentamento dell'obbligo di contrarre. Partendo da questo

² FF 2012 8289; oggetto 12.092.

³ FF 2015 1905; oggetto 15.020.

⁴ Iv. Pa. Proroga della validità dell'articolo 55a LAMal (16.401 n).

presupposto il Consiglio federale ha prospettato un progetto per la gestione delle cure che avrebbe tenuto conto del grado di occupazione dei fornitori di prestazioni e della mobilità dei pazienti.

La CSSS-N ha preso atto del rapporto il 12 maggio 2017. Rammaricandosi del fatto che il Consiglio federale intendesse mantenere in linea di principio l'attuale gestione strategica delle autorizzazioni limitandosi a perfezionare il sistema, con 15 voti contro 7 e 1 astensione ha presentato un'iniziativa commissionale «Gestione cantonale dell'autorizzazione e rafforzamento dell'autonomia contrattuale» (17.442) volta a elaborare una normativa destinata a sostituire l'articolo 55a LAMal e fondata sul modello proposto nel progetto «Legge federale sull'assicurazione malattie. Revisione parziale. Libertà di contrarre» del 26 maggio 2004 (04.032)⁵. Secondo l'iniziativa, i Cantoni devono definire il numero minimo e massimo di fornitori di prestazioni necessari per garantire la copertura del fabbisogno di cure nel settore ambulatoriale. I fornitori di prestazioni potrebbero operare a carico dell'assicurazione di base soltanto se concludono un contratto di autorizzazione con un assicuratore oppure se sono attivi nel quadro di una rete di cure integrate. La CSSS-S si è allineata a questa decisione il 15 gennaio 2018 con 7 voti contro 4.

Il 9 maggio 2018 il Governo ha sottoposto alle Camere federali il suo messaggio e il disegno «LAMal. Autorizzazione dei fornitori di prestazioni»⁶ (18.047 n). Il 5 luglio 2018 la CSSS-N è entrata in materia sul progetto senza voti contrari prendendo nel contempo atto che il Parlamento avrebbe dovuto portare a termine le proprie deliberazioni al più tardi entro la fine della sessione invernale 2018 per permettere una continuità tra il disciplinamento vigente e quello nuovo.

Il 6 luglio 2018, con 16 voti contro 7, la Commissione ha depositato a titolo preventivo l'iniziativa oggetto del presente rapporto. L'iniziativa mira a prorogare di ulteriori due anni, fino al 30 giugno 2021, la limitazione temporanea delle autorizzazioni dei medici secondo l'articolo 55a LAMal. Procedendo in tal modo la Commissione intende guadagnare il tempo necessario per poter esaminare il disegno del Consiglio federale in modo esaustivo, con la necessaria accuratezza legislativa e parallelamente al suo progetto preliminare «LAMal. Finanziamento delle prestazioni della salute da parte di un unico soggetto. Introduzione di un sistema di finanziamento monistico»⁷ che ha posto in consultazione il 15 maggio 2018. Nel suo rapporto esplicativo aveva già sottolineato la stretta correlazione esistente tra i due progetti⁸. La minoranza, che aveva bocciato l'iniziativa summenzionata, avrebbe invece voluto portare avanti il disegno del Consiglio federale in modo da consentire al Parlamento di adottare senza ulteriori ritardi una regolamentazione definitiva in materia di limitazione delle autorizzazioni.

⁵ FF **2004** 3837

⁶ FF **2018** 2635

⁷ Progetto preliminare concernente l'Iv. Pa. Finanziamento delle prestazioni della salute da parte di un unico soggetto. Introduzione di un sistema di finanziamento monistico (09.528 n); termine per la consultazione: 15 settembre 2018.

⁸ 09.528 n Iv. Pa. Finanziamento delle prestazioni della salute da parte di un unico soggetto. Introduzione di un sistema di finanziamento monistico, progetto preliminare e rapporto esplicativo della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale del 19 aprile 2018, pag. 19; www.parlament.ch > 09.528 > Consultazione.

Il 21 agosto 2018 la CSSS-S ha accolto l'iniziativa con 8 voti contro 0 e 2 astensioni. Il 30 agosto 2018 la CSSS-N ha approvato il progetto preliminare con 20 voti contro 0 e 1 astensione, sottoponendolo con il relativo rapporto alla propria Camera. Contemporaneamente ha trasmesso per parere questi documenti al Consiglio federale.

2 Rinuncia alla procedura di consultazione

Di norma per la preparazione di progetti di legge deve essere indetta una procedura di consultazione⁹. È però possibile rinunciarvi se non v'è da attendersi nessuna nuova informazione poiché le posizioni degli ambienti interessati sono note, in particolare poiché è già stata svolta una consultazione sull'oggetto su cui verte il progetto¹⁰.

La questione della limitazione delle autorizzazioni per i medici che esercitano nel settore ambulatoriale è stata oggetto della procedura di consultazione indetta dal Consiglio federale dal 5 luglio al 25 ottobre 2017 sul suo avamprogetto concernente l'autorizzazione dei fornitori di prestazioni. Il successivo rapporto sui risultati¹¹ ha mostrato che, sebbene la maggior parte dei partecipanti concordasse sulla necessità di gestire strategicamente le autorizzazioni, le opinioni sull'avamprogetto non erano unanimi. PPD, PLR, Verdi liberali e UDC chiedevano, a medio termine, di vincolare la limitazione delle autorizzazioni al finanziamento uniforme delle prestazioni. Fino ad allora non escludevano però una proroga della limitazione né alcuni miglioramenti del sistema. Una grande maggioranza dei Cantoni avrebbe voluto poter continuare a limitare le autorizzazioni senza interruzioni poiché una situazione senza possibilità di gestione strategica – come nel periodo tra il 1° gennaio 2012 e il 30 giugno 2013 – avrebbe provocato un nuovo massiccio afflusso di medici europei, in particolare nei Cantoni di frontiera, facendo lievitare i costi a carico dell'AOMS.

Alla luce di questi pareri e considerato il fatto che nel caso della presente iniziativa si tratta unicamente di una proroga per un periodo limitato dell'attuale limitazione dell'autorizzazione, la Commissione ritiene sia possibile rinunciare a indire una procedura di consultazione.

3 Punti essenziali del progetto

La limitazione dell'autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS deve essere prolungata nella sua forma attuale in vigore fino al 30 giugno 2019. La durata di validità di questa disposizione sarà limitata a due anni.

⁹ Legge federale del 18 marzo 2005 sulla procedura di consultazione (LCo, RS **172.061**), art. 3 cpv. 1 lett. b

¹⁰ Art. 3a cpv. 1 lett. b LCo

¹¹ Revisione parziale della legge federale sull'assicurazione malattie (autorizzazione dei fornitori di prestazioni), rapporto sui risultati della procedura di consultazione del 9 maggio 2018, www.admin.ch > Diritto federale > Procedure di consultazione > Procedure di consultazione concluse > 2017 > DFI.

La proroga limitata nel tempo dell'articolo 55a LAMal offre ai Cantoni che ne hanno bisogno uno strumento di gestione efficace. Questa misura permette inoltre ai Cantoni di mantenere le loro rispettive normative d'esecuzione e di continuare a subordinare l'autorizzazione a determinate condizioni. Grazie alla competenza di designare i fornitori di prestazioni interessati dalla limitazione delle autorizzazioni, i Cantoni in cui è necessario intervenire potranno farlo, mentre quelli che non sono confrontati con la stessa problematica o che devono addirittura far fronte a un'offerta insufficiente non saranno costretti ad agire. Come già avviene attualmente, le autorizzazioni che non sono state utilizzate entro un certo termine decadranno.

4 **Commento ai singoli articoli**

Art. 55a cpv. 1

Come nella normativa già in vigore, il capoverso 1 attribuisce al Consiglio federale la competenza di subordinare l'autorizzazione dei medici all'esistenza di un bisogno. La misura continua a riguardare i medici che esercitano un'attività dipendente o indipendente così come quelli che esercitano in istituti di cui all'articolo 36a LAMal o nel settore ambulatoriale degli ospedali di cui all'articolo 39 LAMal.

Art. 55a cpv. 2

In via eccezionale, il capoverso 2 non subordina all'esistenza di un bisogno l'autorizzazione dei medici che hanno esercitato per almeno tre anni in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto. Questa deroga serve a facilitare l'integrazione delle persone interessate nel sistema sanitario svizzero e a garantire la qualità delle cure e la sicurezza dei pazienti. È opportuno non ostacolare o limitare nel loro sviluppo professionale i giovani medici svizzeri e gli studenti stranieri con un perfezionamento assolto nel nostro Paese. Il disciplinamento attualmente previsto deve pertanto essere mantenuto senza modifiche.

Art. 55a cpv. 3

Secondo il capoverso 3 il Consiglio federale fissa i criteri che permettono di stabilire l'esistenza di un bisogno; prima di farlo sente i Cantoni nonché le federazioni dei fornitori di prestazioni, le federazioni degli assicuratori e le associazioni dei pazienti. Il Consiglio federale ha emanato questa disposizione con l'ordinanza del 3 luglio 2013¹² che limita il numero di fornitori di prestazioni autorizzati a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (OLNF), dopo aver sentito le cerchie interessate¹³.

¹² RS 832.103

¹³ Il rapporto sui risultati dell'indagine conoscitiva concernente l'ultimo avamprogetto OLNf è stato pubblicato nel gennaio 2014 all'indirizzo www.admin.ch > Diritto federale > Procedure di consultazione > Procedure di consultazione concluse > 2013 > OLNf.

Art. 55a cpv. 4

Spetta ai Cantoni designare le persone interessate dal capoverso 1. I Cantoni possono in particolare avvalersi di questa competenza – nel rispetto dell’articolo 36 della Costituzione federale¹⁴ (Cost.) – per garantire la copertura delle cure mediche sull’intero territorio cantonale, in particolare nelle regioni periferiche, ad esempio subordinando l’autorizzazione all’obbligo per i fornitori di prestazioni di esercitare in un determinato luogo. Possono anche decidere di promuovere un miglior coordinamento delle cure ponendo come condizione il fatto che il medico faccia parte di una rete di cure integrate.

Art. 55a cpv. 5

Per evitare una paralisi del sistema l’autorizzazione deve decadere se non è utilizzata entro un dato termine, come avviene con il regime attuale. I medici che chiedono un’autorizzazione ma non la utilizzano dopo averla ottenuta impediscono infatti ad altri medici di accedere al mercato, mettendo inoltre potenzialmente in pericolo l’offerta di cure mediche.

Disposizione transitoria

Il capoverso 1 della disposizione transitoria prevede che l’autorizzazione dei medici che sono stati autorizzati prima del 30 giugno 2019 e hanno esercitato nel proprio studio a carico dell’AOMS non è subordinata all’esistenza di un bisogno. Lo stesso vale per l’autorizzazione dei medici che prima del 30 giugno 2019 hanno esercitato in un istituto ai sensi dell’articolo 36a o nel settore ambulatoriale di un ospedale ai sensi dell’articolo 39, a condizione che continuino a esercitare nello stesso istituto o nel settore ambulatoriale dello stesso ospedale. Questa disposizione deve essere mantenuta per garantire i diritti acquisiti dato che tra il 1° gennaio 2012 e il 30 giugno 2013 il rilascio dell’autorizzazione non era soggetto a limitazioni.

Disposizione finale

L’attuale limitazione delle autorizzazioni secondo l’articolo 55a LAMal sottostà a un limite temporale e scade il 30 giugno 2019. Di conseguenza la proroga dell’articolo 55a LAMal deve entrare in vigore il 1° luglio 2019. Per garantire una continuità di questo disciplinamento, il Parlamento dovrà decidere in merito al progetto nella sessione invernale 2018. In questo modo la proroga potrebbe entrare in vigore il 1° luglio 2019 conformemente alla cifra III del progetto, sempreché il termine di referendum facoltativo decorra infruttuosamente. Se così non fosse sarà il Consiglio federale a determinarne l’entrata in vigore. La proroga della legge ha effetto sino al 30 giugno 2021.

5 Ripercussioni

5.1 Ripercussioni finanziarie e sull'effettivo del personale

Con la normativa proposta la situazione attuale viene fondamentalmente mantenuta per un periodo limitato nel tempo. In tal modo il progetto non comporta ripercussioni dirette sulle finanze e sul personale.

5.2 Idoneità all'esecuzione

Come indicato nel numero 5.1, il progetto mantiene in vigore per un periodo determinato una normativa esistente limitata nel tempo. Non prevede quindi nuove disposizioni legali che comportano nuovi compiti esecutivi.

5.3 Altre ripercussioni

Dato che fondamentalmente il progetto mantiene immutata la situazione attuale per un periodo limitato nel tempo, non si attendono altre ripercussioni.

6 Rapporto con il diritto europeo

Ai sensi dell'articolo 3 del Trattato sull'Unione europea¹⁵ (TUE), l'UE ha il compito di promuovere la giustizia e la protezione sociale. La libera circolazione dei lavoratori all'interno dell'UE è sancita nell'articolo 45 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea¹⁶ (TFUE). L'Accordo del 21 giugno 1999¹⁷ tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (ALC) è entrato in vigore il 1° giugno 2002. Il suo obiettivo è segnatamente quello di conferire ai cittadini degli Stati membri della Comunità europea e della Svizzera il diritto d'ingresso, di soggiorno, di accesso a un'attività economica dipendente, di stabilimento quale lavoratore autonomo e il diritto di rimanere sul territorio delle parti contraenti (art. 1 lett. a ALC). L'articolo 1 lettera d dell'Accordo fissa come obiettivo che le stesse condizioni di vita, di occupazione e di lavoro di cui godono i cittadini nazionali siano garantite ai cittadini degli Stati membri della Comunità europea e della Svizzera. In conformità all'allegato I dell'Accordo, è previsto che i cittadini di una parte contraente che soggiornano legalmente sul territorio di un'altra parte contraente non siano oggetto di alcuna discriminazione fondata sulla nazionalità (art. 2 ALC) e che il diritto di soggiorno e di accesso a un'attività economica sia garantito (art. 4 ALC). L'Accordo prevede dunque nell'articolo 7 lettera a che le parti contraenti disciplinino in particolare il diritto alla parità di trattamento con i cittadini nazionali per

¹⁵ GU C 191 del 29 luglio 1992

¹⁶ GU C 306 del 17 dicembre 2007

¹⁷ RS **0.142.112.681**

quanto riguarda l'accesso a un'attività economica e il suo esercizio, nonché le condizioni di vita, di occupazione e di lavoro.

La libera circolazione richiede un coordinamento dei sistemi nazionali di sicurezza sociale, come previsto dall'articolo 48 TFUE. Il diritto dell'Unione non prevede tuttavia l'armonizzazione dei sistemi nazionali di sicurezza sociale. Gli Stati membri conservano la facoltà di determinare l'impostazione, il campo di applicazione personale, le modalità di finanziamento e l'organizzazione dei loro sistemi di sicurezza sociale. Il coordinamento dei sistemi nazionali di sicurezza sociale è attuato dal regolamento (CE) n. 883/2004¹⁸ e dal regolamento di esecuzione n. 987/2009¹⁹ che la Svizzera è tenuta ad attuare conformemente agli articoli 8 e 16 capoverso 1 e all'allegato II ALC.

Il diritto dell'UE stabilisce norme in materia di libera circolazione delle persone, non però in materia di armonizzazione dei sistemi nazionali di sicurezza sociale. Anche sotto il regime dell'ALC la Svizzera è di conseguenza libera di disciplinare tale questione come meglio crede.

Secondo una giurisprudenza costante, il principio di non discriminazione vieta qualsiasi discriminazione non solo diretta, ma anche indiretta.

L'articolo 55a capoverso 1 LAMal prevede che tutti i medici siano soggetti alla prova del bisogno per essere autorizzati a praticare a carico dell'AOMS. Non vi è dunque discriminazione, né diretta né indiretta. Secondo il capoverso 2 dello stesso articolo sono esentati da questa prova del bisogno i medici che hanno esercitato per almeno tre anni in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto. A questo proposito, nella sua sentenza dell'8 marzo 2018, il Tribunale amministrativo federale ha stabilito che l'articolo 55a capoverso 2 LAMal costituisce una violazione del divieto di discriminazione sancito nell'ALC in quanto vengono privilegiati i cittadini svizzeri che acquisiscono principalmente in Svizzera il loro titolo di perfezionamento (discriminazione indiretta). D'altro canto il TAF ritiene che questa norma possa essere giustificata e sembra proporzionata se si prende in considerazione la tutela della salute pubblica, come la garanzia di un'assistenza sanitaria accessibile, la sicurezza dei pazienti e la garanzia della qualità del sistema sanitario svizzero. Inoltre questa deroga è limitata nel tempo e coerente con la politica sanitaria svizzera, in particolare per quanto riguarda l'introduzione di medici nel sistema sanitario svizzero e lo sviluppo di una rete professionale (sentenza del Tribunale amministrativo federale C-4852/2015 dell'8 marzo 2018, consid. 9.6).

Alla luce di questa giurisprudenza si può sostenere che l'articolo 55a capoverso 2 LAMal può certamente costituire una discriminazione indiretta, ma che questa può essere giustificata dalla tutela della salute pubblica, tra l'altro anche perché lascia ai

¹⁸ Regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, GU L 166 del 30.4.2004, pag. 1; una versione consolidata non vincolante di questo regolamento è pubblicata in RS **0.831.109.268.1**.

¹⁹ Regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 settembre 2009, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, GU L 284 del 30.10.2009, pag. 1; una versione consolidata non vincolante di questo regolamento è pubblicata in RS **0.831.109.268.1**.

Cantoni un certo margine di manovra nell'attuazione della limitazione dell'autorizzazione.

7 Aspetti giuridici

7.1 Costituzionalità e legalità

La presente modifica di legge si fonda sull'articolo 117 Cost. che conferisce alla Confederazione ampie competenze in materia di organizzazione dell'assicurazione malattie.

7.2 Delega di competenze legislative

Il presente progetto autorizza il Consiglio federale a emanare disposizioni negli ambiti seguenti:

- far dipendere dall'esistenza di un bisogno l'autorizzazione di determinati fornitori di prestazioni (art. 55a cpv. 1 LAMal);
- fissare il termine relativo alla scadenza di un'autorizzazione.

7.3 Forma dell'atto

Il disciplinamento della proroga limitata nel tempo della limitazione dell'autorizzazione secondo l'articolo 55a LAMal contiene disposizioni importanti che concernono diritti e obblighi dei fornitori di prestazioni interessati, dei Cantoni e degli assicurati. Tali disposizioni devono essere imperativamente emanate sotto forma di legge federale (art. 164 Cost.).

