

**Legge federale  
sull'assicurazione malattie  
(LAMal)  
(Libertà di contrarre)**

*Disegno*

**Modifica del**

---

*L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera,  
visto il messaggio del Consiglio federale del 26 maggio 2004<sup>1</sup>,  
decreta:*

I

La legge federale del 18 marzo 1994<sup>2</sup> sull'assicurazione malattie è modificata come segue:

*Art. 35 cpv. 1*

<sup>1</sup> Sono autorizzati a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie i fornitori di prestazioni che:

- a. adempiono le condizioni secondo gli articoli 36–40; e
- b. se dispensano le loro prestazioni ambulatoriamente, hanno concluso un contratto di autorizzazione secondo l'articolo 35a con uno o più assicuratori malattie.

*Art. 35a (nuovo) Contratto di autorizzazione*

<sup>1</sup> A condizione che la copertura del fabbisogno di cure ambulatoriali sia garantita nei Cantoni, i fornitori di prestazioni di cui all'articolo 35 capoverso 1 lettera b e gli assicuratori possono scegliere liberamente i loro partner nel contratto di autorizzazione. Sono fatte salve le disposizioni della legge del 6 ottobre 1995<sup>3</sup> sui cartelli.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale fissa limiti minimi e massimi del numero di fornitori di prestazioni necessario per garantire nei Cantoni la copertura del fabbisogno secondo il capoverso 1 (margini). I Cantoni stabiliscono all'interno di questi margini, tenendo conto delle condizioni locali, il numero di fornitori di prestazioni necessari sul loro territorio. Provvedono a una distribuzione equa dei fornitori di prestazioni sul loro territorio. Tengono segnatamente conto dell'offerta nei Cantoni limitrofi.

<sup>1</sup> FF 2004 3837

<sup>2</sup> RS 832.10

<sup>3</sup> RS 251

<sup>3</sup> In tutti i Cantoni in cui esercita la sua attività, l'assicuratore deve concludere un contratto di autorizzazione con un numero di fornitori di prestazioni almeno equivalente al numero fissato dal Cantone conformemente al capoverso 2.

<sup>4</sup> L'assicuratore comunica l'elenco dei fornitori di prestazioni con i quali ha concluso un contratto di autorizzazione all'organo designato dal governo cantonale nel quale esercita la sua attività. Questo organo esamina se gli assicuratori hanno adempiuto il loro obbligo conformemente al capoverso 3. In caso contrario, informa l'Ufficio, che prende le misure di cui all'articolo 21 capoverso 5.

<sup>5</sup> Nessun fornitore di prestazioni può essere radiato nel corso dell'anno civile dall'elenco dei fornitori di prestazioni autorizzati. È fatto salvo il caso in cui il fornitore di prestazioni è escluso temporaneamente o definitivamente da qualsiasi attività a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo l'articolo 59.

#### *Art. 35b (nuovo) Informazione degli assicurati*

<sup>1</sup> Gli assicurati possono consultare in ogni momento presso il loro assicuratore l'elenco dei fornitori di prestazioni con i quali esso ha concluso un contratto di autorizzazione secondo l'articolo 35a o possono chiedere informazioni in merito. L'assicuratore deve inoltre indicare con sufficiente anticipo e in modo esaustivo ai suoi assicurati l'elenco dei fornitori di prestazioni che ha autorizzato e informarli su ogni modifica dello stesso.

<sup>2</sup> I fornitori di prestazioni devono informare gli assicurati, prima della cura, se non possono fornire prestazioni per il loro assicuratore a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie perché non sono legati a quest'ultimo da un contratto di autorizzazione secondo l'articolo 35a. Se omettono quest'informazione, non hanno alcun diritto alla remunerazione ai sensi del diritto civile.

#### *Art. 41 cpv. 1 e 2 lett. a*

<sup>1</sup> L'assicurato ha la libera scelta tra i fornitori di prestazioni autorizzati e idonei alla cura della sua malattia. In caso di cura ambulatoriale, l'assicuratore assume i costi corrispondenti alla tariffa convenuta con il fornitore di prestazioni con il quale ha concluso un contratto di autorizzazione secondo l'articolo 35a. In caso di cura ospedaliera o semiospedaliera, l'assicuratore assume al massimo i costi secondo la tariffa applicata nel Cantone di domicilio dell'assicurato.

<sup>2</sup> Se, per motivi d'ordine medico, l'assicurato ricorre a un altro fornitore di prestazioni, la remunerazione è calcolata secondo la tariffa applicabile a questo fornitore di prestazioni. Sono considerati motivi d'ordine medico i casi d'urgenza e quelli in cui le necessarie prestazioni non possono essere dispensate:

- a. da un fornitore di prestazioni con il quale l'assicuratore ha concluso un contratto di autorizzazione secondo l'articolo 35a;

*Art. 45 cpv. 2 (nuovo)*

<sup>2</sup> Il capoverso 1 si applica per analogia se la copertura del fabbisogno di cure ambulatoriali secondo la presente legge non è garantita per tutti gli assicurati, a causa del rifiuto da parte di fornitori di prestazioni di concludere un contratto di autorizzazione secondo l'articolo 35a con uno o più assicuratori.

*Art. 46 cpv. 5*

<sup>5</sup> Il termine di disdetta di una convenzione tariffale o di desistenza ai sensi del capoverso 2 è di almeno sei mesi. A partire dal momento in cui non è più legato a un assicuratore da un contratto di autorizzazione secondo l'articolo 35a, un fornitore di prestazioni non è più considerato parte alla corrispondente convenzione tariffale.

*Art. 47 cpv. 2*

<sup>2</sup> Se non esiste alcuna convenzione tariffale per una cura ambulatoriale dell'assicurato non prevista da un contratto di autorizzazione ai sensi dell'articolo 35a oppure per la cura ospedaliera o semiospedaliera dell'assicurato fuori dal suo Cantone di domicilio, il governo del Cantone in cui il fornitore di prestazioni è installato in modo permanente stabilisce la tariffa.

*Art. 59*                      Violazione delle esigenze in materia di economicità e di garanzia della qualità delle prestazioni

<sup>1</sup> I fornitori di prestazioni che violano le esigenze in materia di economicità e di garanzia della qualità delle prestazioni previste nella legge (art. 56 e 58) o in un contratto sono oggetto di sanzioni. Esse consistono nell'ammonizione, la restituzione totale o parziale degli onorari percepiti per prestazioni fornite in modo inadeguato, la multa e, in caso di recidiva, l'esclusione temporanea o definitiva da qualsiasi attività a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

<sup>2</sup> Il tribunale arbitrale secondo l'articolo 89 decide la sanzione adeguata su proposta di un assicuratore o di una federazione di assicuratori.

<sup>3</sup> Sono considerate violazioni delle esigenze legali o contrattuali secondo il capoverso 1 in particolare:

- a. l'inosservanza del principio dell'economicità di cui all'articolo 56 capoverso 1;
- b. il mancato o difettoso adempimento dell'obbligo di informazione di cui all'articolo 57 capoverso 6;
- c. il rifiuto di partecipare alle misure intese a garantire la qualità di cui all'articolo 58;
- d. l'inosservanza della protezione tariffale di cui all'articolo 44;
- e. il non avere fatto usufruire di sconti secondo l'articolo 56 capoverso 3 il debitore della remunerazione;

- f. la manipolazione fraudolenta dei conteggi o il rilascio di attestati non veritieri.

## II

### *Disposizioni transitorie della modifica del ... (Libertà di contrarre)*

<sup>1</sup> Gli assicuratori sono tenuti a concludere un contratto di autorizzazione di due anni con tutti i fornitori che dispensano prestazioni ambulatoriali che, al momento dell'entrata in vigore della presente modifica, erano autorizzati a esercitare a carico dell'assicurazione malattie.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale fissa la data a partire dalla quale i Cantoni devono adempiere le esigenze di cui all'articolo 35a capoverso 2. Fino a questa data, e per quanto i Cantoni non abbiano fornito la prova del bisogno, il numero di fornitori di prestazioni che, al momento dell'entrata in vigore della presente modifica, erano autorizzati a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria malattie vale come limite massimo.

## III

<sup>1</sup> La presente legge sottostà a referendum facoltativo.

<sup>2</sup> Entra in vigore il 1° luglio 2005 qualora il termine di referendum sia scaduto inutilizzato. Il Consiglio federale ne determina l'entrata in vigore in caso di accettazione in votazione popolare.