

09.400

Iniziativa parlamentare
Soluzione transitoria: blocco delle autorizzazioni
Rapporto della Commissione della sicurezza sociale e della sanità
del Consiglio nazionale

del 25 marzo 2009

Onorevoli colleghi,

con il presente rapporto vi sottoponiamo il progetto preliminare di modifica della legge federale del 18 marzo 1994¹ sull'assicurazione malattie (LAMAL). Contemporaneamente lo trasmettiamo per parere al Consiglio federale.

La Commissione propone di approvare il progetto allegato con 18 voti contro 2 e 5 astensioni.

Una minoranza della Commissione (Scherer, Baettig) propone di non entrare in materia.

25 marzo 2009

In nome della Commissione:

Il presidente, Jürg Stahl

¹ RS 832.10

Rapporto

1 Genesi del progetto

Alla fine del 2009 scade la disposizione della LAMal secondo cui il rilascio dell'autorizzazione ad esercitare è vincolata all'esistenza di un bisogno². Non essendo ancora stata trovata una soluzione valida, si rende necessaria la presente revisione parziale della legge. A suo tempo, il Consiglio federale aveva presentato il progetto «Legge federale sull'assicurazione malattie. Revisione parziale. Libertà di contrarre» (04.032 sn)³ sul quale tuttavia, il 18 dicembre 2008, il Consiglio degli Stati aveva deciso con 23 voti contro 19 di non entrare in materia. La Commissione della sicurezza sociale e della sanità (CSS) del Consiglio nazionale aveva già trattato la questione una prima volta il 6 novembre 2008 ma, per decidere quale sarebbe stato il destino dell'autorizzazione dopo il 2009, ha preferito attendere l'esito della sessione invernale al Consiglio degli Stati. Il 16 gennaio 2009 la CSS-N ha deciso con 13 voti contro 11 di presentare un'iniziativa affinché dal 1° gennaio 2010 la condizione dell'esistenza di un bisogno per il rilascio di un'autorizzazione ad esercitare sia prorogata per un lasso di tempo determinato e nei confronti dei soli «specialisti». Il 27 gennaio 2009 la CSS del Consiglio degli Stati ha approvato il progetto con 9 voti contro 1 e 1 astensione. Il 12 febbraio 2009 la CSS-N ha precisato i contenuti dell'iniziativa commissionale e ha incaricato la propria Segreteria di elaborare insieme all'Amministrazione un disegno di legge e il pertinente rapporto. Il 25 marzo 2009 la Commissione ha licenziato il progetto con 18 voti contro 2 e 5 astensioni e lo ha trasmesso per parere al Consiglio federale.

2 Grandi linee del progetto

Per rispettare l'obiettivo di contenimento dei costi fissato nella LAMal è necessario mantenere il blocco delle autorizzazioni, ovvero limitare le autorizzazioni per l'apertura di nuovi studi medici al bisogno effettivo. Ogni nuovo studio medico, infatti, comporta all'incirca 500 000 franchi di costi supplementari all'anno a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Poiché l'attuale prassi in materia di autorizzazioni non costituisce una soluzione definitiva al problema dell'aumento del volume delle prestazioni e conseguentemente dei costi, il blocco delle autorizzazioni è prorogato nuovamente per un periodo limitato (due anni). Entro tale data, i due Consigli dovranno trovare e adottare una soluzione definitiva nell'ambito dei progetti di riforma della LAMal ancora in sospenso⁴.

² RU 2008 2917

³ FF 2004 3837

⁴ 04.032 sn Modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (Libertà di contrarre) (FF 2004 4293)
04.034 sn Modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (Partecipazione ai costi) (FF 2004 3901)
04.062 sn Modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (Managed Care) (FF 2004 4951)

Per trasmettere una segnale forte a favore dell'assistenza medica di base, e in particolare dei medici di famiglia, si propone di applicare la soluzione di cui al presente progetto solo agli specialisti. Sono dunque esclusi tutti i medici con un titolo di perfezionamento in «medicina generale», «medico generico», «medicina interna (a condizione che sia l'unico titolo di perfezionamento conseguito)» e in «pediatria». Questi titoli figurano nell'ordinanza d'esecuzione della legge sulle professioni mediche. Menzionandoli esplicitamente nella LAMal si intende garantire un'applicazione unitaria di tale disposizione in tutti i Cantoni. Per contrastare infine eventuali tentativi di eludere il blocco delle autorizzazioni, il campo d'applicazione dell'articolo 55a è esteso anche al settore delle cure ambulatoriali in ospedale.

I Cantoni conservano la competenza di designare i fornitori di prestazioni e, se necessario, possono decidere di vincolare l'autorizzazione a condizioni. In qualità di garanti dell'assistenza medica di base, essi hanno ovviamente la possibilità, come già avviene, di aumentare il numero delle autorizzazioni laddove l'assistenza sia insufficiente (ad esempio nelle regioni periferiche).

3 **Commento dei singoli articoli**

Secondo l'articolo 55a LAMal in vigore, la *clausola del bisogno* per il rilascio dell'autorizzazione ad esercitare si applica ai fornitori di prestazioni («dipendenti e indipendenti») di cui agli articoli 36-38 LAMal. Il Consiglio federale può applicare la clausola del bisogno alle autorizzazioni ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie per un periodo limitato e secondo criteri da esso stabiliti. Il 13 giugno 2008 il Parlamento ha deciso di precisare nel capoverso 1 dell'articolo 55a LAMal che la disposizione si applica ai fornitori di prestazioni «dipendenti e indipendenti», dunque anche ai medici che sono alle dipendenze di un datore di lavoro. Questi ultimi esercitano un'attività dipendente e, in quanto tali, non sono fornitori di prestazioni nel *senso tecnico del termine* (cfr. art. 55a cpv. 1 LAMal). Il capoverso 2 dell'articolo 55a LAMal precisa che i Cantoni e le federazioni di fornitori di prestazioni e di assicuratori devono previamente essere sentiti. Il Consiglio federale si è avvalso della competenza che gli è riconosciuta ed ha elaborato l'ordinanza del 3 luglio 2002 che limita il numero di fornitori di prestazioni ammessi ad esercitare la propria attività a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie (RS 832.103). Come l'articolo 55a LAMal, anche l'ordinanza citata è valida fino al 31 dicembre 2009. Secondo il capoverso 3 dell'articolo 55a LAMal i Cantoni designano i fornitori di prestazioni. In altre parole, è ai Cantoni che, di volta in volta, spetta la decisione formale in materia di autorizzazione. Una volta rilasciata, l'autorizzazione decade se non è utilizzata entro il termine impartito; il Consiglio federale precisa le condizioni (art. 55a cpv. 4 LAMal).

La *nuova disposizione* modifica il campo d'applicazione della clausola del bisogno. Da un lato, esso è ristretto ai soli specialisti e farmacisti; i medici di base sono dunque esclusi (cfr. distinzione fra specialisti e medici di base nei commenti all'art. 55a cpv. 1 LAMal, qui di seguito). Dall'altro, è esteso ai medici che esercitano la loro attività nel settore delle cure ambulatoriali degli ospedali ai sensi dell'articolo 39 LAMal. In termini di risultati e funzionamento, la nuova disposizione è analoga alla regolamentazione in vigore.

Art. 55a cpv. 1

L'articolo 55a capoverso 1 LAMal subisce diverse modifiche: la categoria dei fornitori di prestazioni è ristretta ai soli specialisti e farmacisti e contemporaneamente è estesa ai medici che esercitano nel settore ambulatoriale degli ospedali ai sensi dell'articolo 39 LAMal.

a. Limitazione del campo d'applicazione

Fornitori di prestazioni secondo l'articolo 38 LAMal

Il nuovo capoverso 1 dell'articolo 55a LAMal esclude dal campo di applicazione i fornitori di prestazioni di cui all'articolo 38 della legge. Si tratta, in sostanza, dei fornitori di prestazioni di cui all'articolo 35 capoverso 2 lettere c-g ed m LAMal, ovvero dei chiropratici (art. 35 cpv. 2 lett. c LAMal), delle levatrici (art. 35 cpv. 2 lett. d LAMal), delle persone dispensanti cure previa prescrizione o indicazione medica e delle organizzazioni che le occupano [(art. 35 cpv. 2 lett. e LAMal; si intendono, in particolare, i fisioterapisti, gli ergoterapisti, gli infermieri, i logopedisti e i dietisti (art. 46 OAMal), le organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio (art. 51 OAMal), nonché le organizzazioni d'ergoterapia (art. 52 OAMal)], dei laboratori (art. 35 cpv. 2 lett. f LAMal), dei centri di consegna di mezzi ed apparecchi diagnostici e terapeutici (art. 35 cpv. 2 lett. g LAMal) e delle imprese di trasporto e salvataggio (art. 35 cpv. 2 lett. m LAMal).

Medici

Per quanto riguarda i medici, il campo d'applicazione è ristretto agli specialisti, ai quali la clausola del bisogno si applica indipendentemente dal fatto che siano liberi professionisti (indipendenti), e dunque fornitori di prestazioni nel senso tecnico del termine, o che esercitino in un istituto di cui all'articolo 36a LAMal o nel settore delle cure ambulatoriali di un ospedale ai sensi dell'articolo 39 LAMal, e dunque che siano lavoratori dipendenti e non fornitori di prestazioni nel senso tecnico del termine.

La distinzione tra le varie figure mediche è indispensabile per le ragioni seguenti. Attualmente il sistema sanitario è esposto al rischio di una penuria di medici di base. Vista l'importanza che questa categoria di medici riveste nell'ambito del servizio pubblico per quanto riguarda sia le prestazioni urgenti sia il coordinamento della catena delle prestazioni sanitarie, è necessario esonerarla dalla clausola del bisogno e rafforzarne così la posizione. La nuova disposizione inciterebbe i giovani a privilegiare il perfezionamento nella medicina di base. Inoltre, il problema della loro crescente specializzazione (i giovani medici tendono a restare più a lungo negli ospedali per conseguire una specializzazione supplementare piuttosto che prestare servizio in un ambulatorio medico a conclusione di un perfezionamento nel settore della medicina di base), dovuta proprio all'attuale clausola del bisogno, dovrebbe poter essere mitigato, poiché con la distinzione fra le figure mediche, vengono meno gli incentivi per una specializzazione supplementare. La situazione dei giovani medici risulterà complessivamente migliore grazie all'accesso illimitato all'esercizio dell'attività medica di base in uno studio medico.

Alla clausola del bisogno sono imputati anche altri effetti negativi. Essa ostacolerebbe la creazione di nuove forme di ambulatorio medico e renderebbe complicata la gestione dei tempi parziali e degli ambulatori di gruppo. La distinzione fra le varie

figure mediche restringe il campo d'applicazione al settore degli specialisti e consente di attenuare le preoccupazioni riguardanti il settore della medicina di base.

b. Estensione del campo d'applicazione

Il campo d'applicazione è esteso ai medici che esercitano nel settore delle cure ambulatoriali degli ospedali ai sensi dell'articolo 39 LAMal. Diversamente dalla situazione riguardante i medici che esercitano negli istituti di cui all'articolo 36a LAMal, il diritto attuale non limita in alcun modo il numero dei medici che operano a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie negli ambulatori ospedalieri. Negli ultimi anni, questo settore ha dunque fatto registrare un aumento particolarmente marcato dei costi. Affinché la clausola del bisogno espleti tutta la sua efficacia, è indispensabile applicarla anche a questo settore. Secondo il nuovo capoverso 1, il Consiglio federale può dunque applicare tale clausola per un periodo di tempo determinato ai medici che svolgono la loro attività negli ambulatori degli ospedali ai sensi dell'articolo 39 LAMal.

c. Medico di base/specialista: definizioni

Per medico di base si intende il medico che ha assolto la formazione di cui alla legge federale sulle professioni mediche e precisata nell'ordinanza del 27 giugno 2007 sui diplomi, la formazione, il perfezionamento e l'esercizio della professione nelle professioni mediche universitarie (RS 811.112.0). In virtù di tali disposizioni, sono medici di base coloro che hanno conseguito uno dei titoli di perfezionamento seguenti: medicina generale, medico generico, medicina interna (a condizione che sia l'unico titolo di perfezionamento conseguito), pediatria.

Nel caso di medici che hanno conseguito più titoli di perfezionamento occorre tenere conto delle seguenti considerazioni. Numerosi specialisti hanno un titolo di perfezionamento anche in medicina interna. Se venissero considerati medici di base, la misura proposta fallirebbe il suo obiettivo. Pertanto, nella nuova formulazione dell'articolo 55a capoverso 1 lettera c è stata inserita la precisazione «a condizione che sia l'unico titolo di perfezionamento conseguito». Nel caso di fornitori di prestazioni con un titolo di perfezionamento in medicina generale, medico generico o pediatria, il rischio che essi siano abilitati ad esercitare in qualità di specialisti o che dispongano del corrispondente titolo di perfezionamento è minore. Pertanto per queste specializzazioni non si è ritenuto necessario aggiungere la precisazione summenzionata. Se dunque, fra i titoli di perfezionamento conseguiti, vi sono solo quelli citati nel nuovo articolo 55a capoverso 1 LAMal, il medico è considerato medico di base, anche se ha una specializzazione in medicina interna. Se invece fra i titoli di perfezionamento conseguiti ve ne sono anche altri non menzionati nell'articolo anzidetto, il medico è considerato specialista solo se ha anche il titolo di perfezionamento in medicina interna. La natura delle prestazioni effettivamente fornite a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie non è presa in considerazione.

Art. 55a cpv. 2

Il capoverso 2 non viene modificato e dunque l'attuale regolamentazione è mantenuta. Il Consiglio federale deve sentire i Cantoni e le federazioni di fornitori di prestazioni e di assicuratori prima di decidere l'applicazione della clausola del bisogno all'autorizzazione per i fornitori di prestazioni o all'attività dei medici negli istituti

di cui all'articolo 36a LAMal e nel settore delle cure ambulatoriali degli ospedali ai sensi dell'articolo 39 LAMal.

Art. 55a cpv. 3

Nel capoverso 3 dell'attuale disposizione sono introdotti due nuovi elementi. Ai Cantoni è conferita la competenza di designare oltre ai fornitori di prestazioni anche i medici che possono svolgere la loro attività in istituti di cui all'articolo 36a LAMal o nel settore ambulatoriale degli ospedali di cui all'articolo 39 LAMal. Inoltre, è loro riconosciuta la facoltà di «vincolare l'autorizzazione a condizioni». In realtà si tratta di ancorare esplicitamente nella legge una facoltà di cui già dispongono. Visto il mandato che chiede ai Cantoni di garantire l'assistenza sanitaria di base su tutto il loro territorio e in particolare nelle regioni periferiche, essi devono poter intervenire in situazioni di assistenza insufficiente vincolando l'autorizzazione all'obbligo per il fornitore di prestazioni di operare, ad esempio, in un determinato luogo. I Cantoni possono ritirare l'autorizzazione se il fornitore di prestazioni non soddisfa le condizioni. Questa regola va applicata anche ai medici che svolgono la loro attività in istituti di cui all'articolo 36a LAMal o nel settore ambulatoriale degli ospedali ai sensi dell'articolo 39 LAMal.

Art. 55a cpv. 4

Il capoverso 4 non subisce modifiche. Come fin'ora, l'autorizzazione decade se non è utilizzata entro un dato termine e il Consiglio federale precisa le condizioni.

Disposizione transitoria

Allo scopo di tutelare i diritti acquisiti le autorizzazioni rilasciate prima del 1° gennaio 2010 restano in vigore. I medici che prima di tale data prestavano già servizio in un istituto di cui all'articolo 36a LAMal o nel settore ambulatoriale di un ospedale ai sensi dell'articolo 39 LAMal possono continuare ad esercitare la loro attività.

La regolamentazione attualmente in vigore concernente la clausola del bisogno scade il 31 dicembre 2009. La proroga entra in vigore il 1° gennaio 2010 e resta valida fino al 31 dicembre 2011.

4 Ripercussioni

4.1 Ripercussioni finanziarie e sull'effettivo del personale

La regolamentazione proposta consente di mantenere la situazione attuale senza che vi siano ripercussioni dirette sulle finanze e sul personale.

4.2 Applicabilità

Come esposto al numero 1, il progetto proroga a tempo determinato e con alcune limitazioni una normativa esistente limitata nel tempo. Poiché non prevede alcuna nuova disposizione, essa non comporta nuovi compiti esecutivi.

4.3 Altre ripercussioni

Il progetto si limita a prorogare la situazione attuale a tempo determinato. Pertanto, non si presumono altre ripercussioni.

5 Rapporto con il diritto europeo

Il diritto europeo (diritto della Comunità europea e diritto del Consiglio d'Europa) non prevede alcuna norma nel settore oggetto del presente progetto di revisione. Gli Stati possono quindi legiferare liberamente.

6 Basi giuridiche

6.1 Costituzionalità e legalità

La presente legge si basa sull'articolo 117 della Costituzione federale che attribuisce alla Confederazione ampie competenze in materia di assicurazione malattie.

6.2 Delega di competenze legislative

Al Consiglio federale è assegnato – così come nella legislazione in vigore – il compito di dare esecuzione alla nuova legge. I Cantoni conservano la competenza di designare i singoli fornitori di prestazioni cui è rilasciata l'autorizzazione in forza di questa legge e delle disposizioni d'esecuzione. In più, secondo la nuova disposizione, designano i medici che possono esercitare la loro attività in istituti di cui all'articolo 36a LAMal e nel settore ambulatoriale degli ospedali ai sensi dell'articolo 39 LAMal. Inoltre, possono vincolare il rilascio dell'autorizzazione a condizioni. Sebbene si tratti in quest'ultimo caso di una competenza di cui già dispongono, l'obiettivo della nuova disposizione è ancorare esplicitamente tale facoltà nella legge.

6.3 Forma dell'atto

La presente legge è emanata sotto forma di legge federale secondo l'articolo 164 della Costituzione federale.

