



16.401

## **Iniziativa parlamentare Proroga dell'articolo 55a LAMal**

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

del 24 febbraio 2016

---

Onorevoli colleghi,

con il presente rapporto vi sottoponiamo il progetto di modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal)<sup>1</sup>, che trasmettiamo nel contempo per parere al Consiglio federale.

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

24 febbraio 2016

In nome della Commissione:

Il presidente, Ignazio Cassis

<sup>1</sup> RS 832.10

# Rapporto

## 1 Genesi del progetto

Il 18 dicembre 2015 il Consiglio nazionale ha respinto nella votazione finale l'oggetto «LAMal. Gestione strategica del settore ambulatoriale» (15.020 n) con 97 voti contro 96 e un'astensione. Modificato da entrambe le Camere, il disegno di atto legislativo del Consiglio federale avrebbe consentito di sancire definitivamente nella legislazione, a partire dal 1° luglio 2016, il diritto vigente limitato al 30 giugno 2016. Il 22 gennaio 2016, considerato il risultato risicato ottenuto nella votazione finale e l'approvazione del progetto da parte del Consiglio degli Stati con 31 voti contro 13, la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS-N), nel quadro della deliberazione sull'iniziativa del Cantone di Ginevra «Apertura di nuovi studi medici» (12.308 s) e dando corso a una proposta di riesame della questione, ha discusso come correggere la decisione adottata dalla Camera bassa.

In seguito, con 12 voti contro 10 e 2 astensioni, ha presentato l'iniziativa «Proroga dell'articolo 55a LAMal» (16.401 n) che chiede di prolungare, mediante una legge federale urgente, la vigente normativa dell'articolo 55a LAMal per un periodo limitato di tre anni, ossia dal 1° luglio 2016 al 30 giugno 2019. Il 2 febbraio 2016 la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati (CSSS-S) si è allineata a questa decisione con 8 voti contro 3 e un'astensione.

Il 24 febbraio 2016 la CSSS-N ha approvato all'unanimità il progetto di atto legislativo e l'ha trasmesso con il relativo rapporto al Consiglio nazionale e al Consiglio federale per parere.

Vista l'urgenza della situazione e considerato che il Consiglio federale aveva già svolto un'ampia consultazione sul suo progetto «LAMal. Gestione strategica del settore ambulatoriale» (15.020 n) e che quindi le cerchie direttamente interessate avevano già potuto esprimersi sul progetto 15.020 modificato dalle due Camere, la CSSS-N ha rinunciato a svolgere una consultazione.

## 2 Punti essenziali del progetto

La limitazione dell'autorizzazione a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) deve essere prolungata nella sua forma attuale in vigore fino al 30 giugno 2016. La durata di validità di questa disposizione sarà limitata a tre anni.

La proroga limitata nel tempo della limitazione dell'autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS offre ai Cantoni che ne hanno bisogno uno strumento di gestione efficace. Questa misura permette loro di mantenere le normative di attuazione cantonali e di continuare a vincolare le autorizzazioni 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 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. In tal modo sarà possibile evitare che i fornitori di prestazioni aggirino la limitazione chiedendo un'autorizzazione già prima dell'entrata in vigore della presente modifica.

È comunque opportuno sottolineare che dovrà essere trovata rapidamente una normativa in grado di arginare – a lungo termine e in modo mirato – l'aumento dei costi. A questo proposito il postulato della CSSS-S «Alternative all'attuale gestione strategica delle autorizzazioni per i medici» (16.3000 s) incarica il Consiglio federale, in collaborazione con le principali parti interessate, di presentare un rapporto con diverse varianti o scenari per la futura gestione strategica secondo il bisogno delle autorizzazioni dei medici a fatturare a carico dell'AOMS. La mozione della CSSS-N «Sistema sanitario. Equilibrare l'offerta differenziando il valore del punto» (16.3001 n) incarica invece il Consiglio federale di sottoporre al Parlamento proposte di modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) sulla base dei risultati del rapporto elaborato in risposta al postulato 16.3000. Questa mozione chiede inoltre al Consiglio federale di valutare diverse possibilità di ottimizzazione dell'offerta ambulatoriale che permettano in particolare di differenziare il valore del punto in funzione della regione, della gamma di prestazioni o di criteri di qualità.

### 3 **Commento ai singoli articoli**

#### *Art. 55a cpv. 1*

Come nella normativa già in vigore, questo capoverso 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 ai sensi dell'articolo 36a LAMal o nel settore ambulatoriale degli ospedali ai sensi dell'articolo 39 LAMal.

#### *Art. 55a cpv. 2*

In via eccezionale, l'articolo 55a capoverso 2 LAMal 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 – introdotta dal Consiglio nazionale nel corso dei dibattiti parlamentari e in seguito approvata dal Consiglio degli Stati – 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 nell'articolo 55a capoverso 2 LAMal deve pertanto essere mantenuto nella forma attuale.

*Art. 55a cpv. 3*

Secondo l'articolo 55a capoverso 3 LAMal il Consiglio federale fissa i criteri che permettono di stabilire l'esistenza di un bisogno dopo aver sentito i Cantoni, 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 2013<sup>2</sup> 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 interessate<sup>3</sup>.

*Art. 55a cpv. 4*

Spetta ai Cantoni designare le persone interessate dal capoverso 1. I Cantoni possono segnatamente avvalersi di questa competenza, nel rispetto dell'articolo 36 della Costituzione federale<sup>4</sup> (Cost.), per garantire la copertura delle cure sull'intero territorio, in particolare nelle regioni periferiche, condizionando ad esempio l'autorizzazione all'obbligo per i fornitori di prestazioni di esercitare in un determinato luogo. Alla stessa stregua possono 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.

*Disposizione transitoria*

Il capoverso 1 delle disposizioni transitorie prevede che l'autorizzazione dei medici che sono stati autorizzati prima del 20 giugno 2016 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 2016 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.

<sup>2</sup> RS **832.103**

<sup>3</sup> Il rapporto sui risultati dell'indagine conoscitiva concernente l'ultimo avamprogetto OLNf è stato pubblicato nel gennaio 2014 all'indirizzo [www.admin.ch](http://www.admin.ch) > Diritto federale > Procedure di consultazione > Procedure di consultazione concluse > 2013 > OLNf.

<sup>4</sup> RS **101**

### *Mandato al Consiglio federale*

Il mandato deve garantire che allo scadere della presente legge, il 30 giugno 2019, possa essere messa in vigore senza interruzioni una nuova normativa, quindi dal 1° luglio 2019, e che siano avviati per tempo i necessari lavori preparatori. Materialmente questa nuova normativa poggia sul postulato 16.3000 della CSSS-S (Alternative all'attuale gestione strategica delle autorizzazioni per i medici) e sulla mozione 16.3001 della CSSS-N (Sistema sanitario. Equilibrare l'offerta differenziando il valore del punto). Alla luce della situazione politica si può presumere che entrambi gli interventi parlamentari saranno accolti dalle Camere entro la votazione finale sulla presente legge.

## **4 Ripercussioni**

### **4.1 Ripercussioni finanziarie e sull'effettivo del personale**

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

### **4.2 Applicabilità**

Come indicato nel numero 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.

### **4.3 Altre ripercussioni**

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

## **5 Rapporto con il diritto europeo**

Ai sensi dell'articolo 3 del Trattato sull'Unione europea<sup>5</sup> (TUE), l'UE si prefigge di promuovere la giustizia e la protezione sociale. La libera circolazione dei lavoratori all'interno dell'Unione è sancita nell'articolo 45 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea<sup>6</sup> (TFUE). L'Accordo del 21 giugno 1999<sup>7</sup> 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

<sup>5</sup> GU C 191 del 29.7.1992

<sup>6</sup> GU C 306 del 17.12.2007

<sup>7</sup> RS **0.142.112.681**

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 all'articolo 7 lettera a che le parti contraenti disciplinino in particolare il diritto alla parità di trattamento con i cittadini nazionali per quanto riguarda l'accesso a un'attività economica e il suo esercizio, nonché le condizioni di vita, di occupazione e di lavoro.

Il principio della libera circolazione richiede un coordinamento dei sistemi nazionali di sicurezza sociale, come previsto dall'articolo 48 TFUE. Il diritto dell'Unione non prevede 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. 883/2004<sup>8</sup> e dal relativo regolamento di applicazione n. 987/2009<sup>9</sup>. Dall'entrata in vigore dell'ALC, la Svizzera partecipa a questo sistema sulla base del previgente regolamento n. 1408/71 del Consiglio relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori dipendenti e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità nonché del relativo regolamento di applicazione n. 574/72<sup>10</sup>.

Il diritto dell'UE stabilisce norme in materia di libera circolazione delle persone, non però in materia di armonizzazione dei regimi nazionali di sicurezza sociale. Anche sotto il regime dell'ALC la Svizzera è di conseguenza libera di disciplinare l'esercizio di una professione come preferisce, nel rispetto degli impegni internazionali presi nel quadro dell'ALC e della Convenzione AELS, in particolare per quel che concerne il divieto di discriminazione di una persona sulla base della nazionalità (art. 2 ALC e art. 2 all. K Convenzione AELS). Secondo una giurisprudenza costante, il principio di non discriminazione vieta qualsiasi discriminazione non solo diretta, ma anche indiretta (misure che non si applicano in funzione della nazionalità ma che de facto hanno conseguenze per la maggior parte dei cittadini di un altro Stato o che prevedono condizioni più semplici da soddisfare per i cittadini del proprio Paese).

<sup>8</sup> 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; rettificato in GU L 200 del 7.6.2004.

<sup>9</sup> 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.

<sup>10</sup> RS **0.831.109.268.1** e RS **0.831.109.268.11**

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 l'articolo 55a capoverso 2 sono esentati da questa prova del bisogno i medici che hanno esercitato per almeno tre anni in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto. La ricerca e la dottrina non esprimono un giudizio unanime nello stabilire se questa disposizione costituisca o meno una discriminazione indiretta<sup>11</sup>. Consapevole di questa situazione il legislatore ha comunque deciso di integrare la disposizione nel diritto vigente, in quanto la necessità di aver seguito una formazione triennale in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto come condizione per praticare in modo dipendente o indipendente la professione è conforme alla giurisprudenza della Corte di giustizia europea e all'applicazione autonoma dell'Accordo da parte della Svizzera per ragioni di garanzia della qualità, d'integrazione nel sistema sanitario svizzero, di sicurezza dei pazienti e di stabilizzazione dei costi (art. 5 all. I ALC e art. 2 all. K Convenzione AELS).

## **6 Aspetti giuridici**

### **6.1 Costituzionalità e legalità**

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

### **6.2 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.

### **6.3 Forma dell'atto**

Il mantenimento dell'articolo 55a LAMal deve essere sancito nella forma di una legge federale urgente di durata limitata nel tempo. Conformemente all'articolo 165 capoverso 1 Cost., una legge federale può essere dichiarata urgente se la sua entrata in vigore non può essere ritardata. In questo caso, l'urgenza è motivata dal pericolo di un incremento incontrollabile delle autorizzazioni a praticare e da un conseguente incremento dei costi nel settore ambulatoriale. Se dal 1° luglio 2016 si rinunciasse al

<sup>11</sup> Astrid Epiney, *Vorübergehende Wiedereinführung der bedarfsabhängigen Zulassung frei praktizierender Ärzte in Jusletter*, 22 aprile 2013. Thomas Cottier, Rachel Liechti, *KVG-Teilrevision: zur Vereinbarkeit mit dem bilaterale Freizügigkeitsabkommen Schweiz-EU in Jusletter*, 10 giugno 2013.

sistema dell'autorizzazione secondo il bisogno vi sarebbe il rischio, soprattutto nei Cantoni di frontiera, di assistere a un repentino incremento dei fornitori di prestazioni come avvenuto dal 2012 a metà 2013, periodo privo di limitazione delle autorizzazioni. Senza clausola d'urgenza, bisognerebbe accettare un aumento dei costi duraturo, perché non si potrebbero escludere persone che esercitano già a carico dell'AOMS senza prendere misure che lederebbero in modo sproporzionato i loro diritti. Una legge federale urgente potrà entrare in vigore prima che la situazione si aggravi di nuovo e permetterà di limitare l'autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS senza minacciare la salute degli assicurati e i diritti dei fornitori di prestazioni.