



ad 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**

Parere del Consiglio federale

del 17 ottobre 2018

Onorevoli presidente e consiglieri,

conformemente all'articolo 112 capoverso 3 della legge sul Parlamento, vi presentiamo il nostro parere in merito al rapporto della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale del 30 agosto 2018¹ concernente l'iniziativa parlamentare 18.440 «Prorogare la limitazione dell'autorizzazione a esercitare di cui all'articolo 55a LAMal per un periodo limitato».

Gradite, onorevoli presidente e consiglieri, l'espressione della nostra alta considerazione.

17 ottobre 2018

In nome del Consiglio federale svizzero:

Il presidente della Confederazione, Alain Berset

Il cancelliere della Confederazione, Walter Thurnherr

¹ FF 2018 5389

Parere

1 Situazione iniziale

Secondo l'articolo 55a della legge federale del 18 marzo 1994² sull'assicurazione malattie (LAMal), il Consiglio federale ha la possibilità sino al 30 giugno 2019 di limitare le autorizzazioni dei medici che esercitano a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) nel proprio studio, in istituti o nel settore ambulatoriale di ospedali. Nell'ordinanza del 3 luglio 2013³ che limita il numero di fornitori di prestazioni autorizzati a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (OLNF), il Consiglio federale ha lasciato ai Cantoni un ampio margine di libertà nell'impostazione del regime di limitazione delle autorizzazioni. Il disciplinamento in questione è stato applicato, con alcune varianti, per 11 anni, dal 1° gennaio 2001 al 31 dicembre 2011. La sua abrogazione il 1° gennaio 2012 ha provocato un forte aumento del numero dei medici liberi professionisti sulla piazza svizzera, al punto che il 1° luglio 2013⁴ è stata messa in vigore la versione vigente dell'articolo 55a LAMal e il 5 luglio 2013⁵ la relativa ordinanza di applicazione. Per dotare i Cantoni di una soluzione duratura inerente la gestione strategica dell'offerta di prestazioni nel settore ambulatoriale, il Consiglio federale ha sottoposto al Parlamento il messaggio del 18 febbraio 2015⁶ (15.020) concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione malattie («Gestione strategica del settore ambulatoriale»). Il Parlamento ha rapidamente deciso di modificare il disegno di legge e optato per una semplice proroga dell'attuale limitazione dell'autorizzazione a esercitare, questa volta però senza limite temporale. Il disegno è stato respinto dal Consiglio nazionale nella votazione finale del 18 dicembre 2015. In seguito a tale esito, il 17 giugno 2016 il Parlamento ha deciso, dando seguito all'iniziativa parlamentare 16.401 «Proroga della validità dell'articolo 55a LAMal», depositata il 22 gennaio 2016 dalla Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS-N), di prorogare di tre anni, fino al 30 giugno 2019, la validità dell'articolo 55a LAMal. Parallelamente ha incaricato il Consiglio federale di porre in consultazione entro il 30 giugno 2017 un avamprogetto di legge nel senso del postulato della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati (CSSS-S) 16.3000 «Alternative all'attuale gestione strategica delle autorizzazioni per i medici» depositata il 12 gennaio 2016, e della mozione della CSSS-N 16.3001 «Sistema sanitario. Equilibrare l'offerta differenziando il valore del punto» del 22 gennaio 2016.

Il rapporto presentato dal Consiglio federale il 3 marzo 2017 in adempimento del postulato 16.3000 fa il punto della problematica e della gestione dell'offerta di prestazioni in Svizzera. Contiene un bilancio dell'applicazione della limitazione delle autorizzazioni e una valutazione di altre soluzioni possibili. Queste ultime sono

2 RS **832.10**

3 RS **832.103**

4 RU **2013** 2065

5 RU **2013** 2255

6 FF **2015** 1905

state discusse in modo approfondito dai rappresentanti delle principali organizzazioni del settore ambulatoriale, nell'ambito di tre workshop di mezza giornata ciascuno, coordinati da esperti del settore della sanità e tenutisi a settembre 2016.

Tenuto conto dei risultati del rapporto del 3 marzo 2017 e della consultazione condotta dal 5 luglio al 25 ottobre 2017, il 9 maggio 2018⁷ il Consiglio federale ha trasmesso al Parlamento il messaggio concernente la modifica parziale della legge federale sull'assicurazione malattie (Autorizzazione dei fornitori di prestazioni) (18.047). La nuova normativa proposta permette una soluzione a lungo termine per l'autorizzazione all'esercizio dei fornitori di prestazioni nel settore ambulatoriale.

2 Parere del Consiglio federale

I premi dell'AOMS assumono un ruolo sempre più importante nel budget delle economie domestiche. Questa evoluzione ha conseguenze sociali importanti: un numero sempre maggiore di persone non riesce a pagare i premi, benché un numero sempre più elevato di assicurati abbia beneficiato di una riduzione degli stessi. Dato che le prestazioni ambulatoriali rappresentano più del 70 per cento dei costi a carico dell'AOMS, la ricerca di una soluzione per la gestione strategica di tale settore diventa ormai inevitabile. Alla fine del 2016 il Dipartimento federale dell'interno (DFI) ha istituito un gruppo di 14 esperti provenienti da Germania, Francia, Paesi Bassi e Svizzera appartenenti ai settori della ricerca e dell'amministrazione e con un background medico ed economico-sanitario. Il gruppo ha ricevuto il mandato di valutare le esperienze nazionali e internazionali in materia di gestione strategica dell'evoluzione quantitativa delle prestazioni e di proporre misure velocemente attuabili finalizzate al contenimento dei costi dell'AOMS. Nel suo rapporto del 24 agosto 2017⁸, il gruppo di esperti raccomanda, tra le altre cose, di mantenere la gestione strategica delle autorizzazioni a esercitare a carico dell'AOMS per stabilizzare o addirittura abbassare la densità dei medici (misura 20), in modo da ridurre il ricorso alle prestazioni ambulatoriali.

Nel suo parere in merito all'iniziativa parlamentare 16.401 della CSSS-N del 6 aprile 2016⁹, il Consiglio federale aveva già sottolineato che la proposta di prorogare la validità dell'articolo 55a LAMal per un periodo di tempo limitato manteneva in essere uno strumento in grado sì di frenare l'evoluzione dei costi nel settore ambulatoriale, ma che non poneva in primo piano un disciplinamento incentrato sulla qualità dell'offerta delle cure. Le esperienze dei Cantoni mostrano inoltre che la limitazione dell'autorizzazione a esercitare vigente non è adatta per ridurre l'attuale offerta, migliorare la qualità delle cure o incentivare il trasferimento di fornitori di prestazioni nelle regioni periferiche sottodotate¹⁰. Il messaggio con-

⁷ FF 2018 2635

⁸ Il rapporto del gruppo di esperti (solo in tedesco e in francese) è disponibile all'indirizzo: www.bag.admin.ch > Versicherungen > Krankenversicherung > Kostendämpfung.

⁹ FF 2016 3109

¹⁰ Rüefli, Christian; Huegli, Eveline und Berner, Delia (2016). Umsetzung von Art. 55a KVG durch die Kantone (il rapporto non è disponibile in italiano). Berna: Büro Vatter. Il rapporto è disponibile sul sito Internet dell'UFSP: www.bag.admin.ch > Das BAG > Publikationen > Forschungsberichte > Forschungsberichte Kranken- und Unfallversicherung

cernente la modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (Autorizzazione dei fornitori di prestazioni) (18.047), trasmesso al Parlamento il 9 maggio 2018, include questi punti, pone esigenze più severe ai fornitori di prestazioni che esercitano a carico dell'AOMS e mira ad aumentare la qualità e l'economicità delle loro prestazioni. Al contempo i Cantoni si ritrovano con uno strumento efficace per il controllo dell'offerta delle prestazioni. Il Consiglio federale ritiene altresì che il nuovo disciplinamento costituisca un passo importante verso un finanziamento unitario delle prestazioni stazionarie e ambulatoriali, attualmente dibattuto in Parlamento (lv. Pa. Humbel 09.528 «Finanziamento delle prestazioni della salute da parte di un unico soggetto. Introduzione di un sistema di finanziamento monistico»).

Il disciplinamento vigente concernente la limitazione a esercitare, di cui all'articolo 55a LAMal, decadrà il 30 giugno 2019. Per permettere una continuità tra il disciplinamento vigente e quello nuovo, il Parlamento dovrà trattare e prendere una decisione sul progetto 18.047 durante la sessione invernale del 2018. L'obiettivo è quello di trovare una soluzione sul lungo periodo e duratura per il settore ambulatoriale, in modo da porre definitivamente fine a una situazione provvisoria più volte procrastinata. Se non sarà possibile deliberare sul progetto 18.047 nell'arco temporale summenzionato o se non sarà considerata un'entrata in vigore retroattiva della normativa proposta, la limitazione dell'autorizzazione a esercitare rimarrà lacunosa. Per evitare una simile lacuna nel settore ambulatoriale e quindi il rischio di un aumento massiccio di medici liberi professionisti che esercitano a carico dell'AOMS, diventa accettabile procedere a un'ulteriore proroga di due anni della validità dell'articolo 55a LAMal. Non è ammissibile che dal 1° luglio 2019 possa esserci un periodo privo di un sistema di limitazione a esercitare. Il Consiglio federale sottolinea, tuttavia, che parallelamente alla nuova proroga della durata di validità dell'articolo 55a LAMal, il dibattito dettagliato sul progetto 18.047 deve essere avviato immediatamente affinché si possa ottenere un'assistenza sanitaria di qualità e contenere in modo mirato l'evoluzione dei costi.

La proroga della validità dell'articolo 55a LAMal comporta il mantenimento in essere dell'eccezione prevista dal capoverso 2 secondo cui non è subordinata all'esistenza di un bisogno l'autorizzazione delle persone che hanno esercitato per almeno tre anni in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto. Nel corso del dibattito parlamentare, il Consiglio federale ha più volte puntualizzato che tale eccezione può essere incompatibile con l'Accordo del 21 giugno 1999¹¹ tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (ALC) e con i relativi allegati, in particolare per quanto riguarda il divieto generale di discriminazione¹². Le stesse preoccupazioni sono state espresse durante le sedute del Comitato misto per l'ALC, durante le quali l'UE ha criticato questa disposizione qualificandola come indirettamente discriminatoria.

A questo proposito occorre precisare che la giurisprudenza della Corte di giustizia dell'Unione europea (CGUE) considera ammissibile una disposizione nazionale

¹¹ RS **0.142.112.681**, qui allegato III.

¹² Boll. Uff. 2013 N 963 segg. e Boll. Uff. 2013 S 559 segg.

indirettamente discriminatoria se questa è oggettivamente giustificata¹³. Il diritto comunitario ammette come cause di giustificazione motivi di ordine pubblico, di pubblica sicurezza e di pubblica sanità. Inoltre la CGUE ha sentenziato che anche motivi imperativi d'interesse generale (p. es. la necessità di prevenire un grave rischio per l'equilibrio finanziario di un regime di sicurezza sociale) possono giustificare discriminazioni indirette¹⁴, un argomento che la Svizzera aveva prodotto, in particolare, nel quadro del Comitato misto per l'ALC per giustificare la sua prassi.

Nella sua decisione dell'8 marzo 2018, il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha sancito in proposito che il tenore attuale dell'articolo 55a capoverso 2 LAMal costituisce una discriminazione indiretta giustificata. In particolare la sentenza stabilisce che il disciplinamento è adeguato poiché è giustificato dal fatto che garantisce la salute pubblica, ovvero un'assistenza sanitaria economicamente accessibile, la sicurezza del paziente e la qualità del sistema sanitario svizzero. Inoltre, il TAF sottolinea che il disciplinamento derogatorio in questione è limitato nel tempo e che i Cantoni dispongono di un margine di manovra per l'attuazione della limitazione dell'autorizzazione a esercitare¹⁵. Il Consiglio federale attira ad ogni modo l'attenzione del Parlamento sul fatto che una proroga della validità dell'articolo 55a LAMal possa nuovamente essere contestata dall'UE.

3 Proposta del Consiglio federale

Il Consiglio federale propone di approvare il progetto della CSSS-N.

¹³ Cfr. p. es. CGUE, sentenza Kraus del 31.3.1993, Rs. C-19/92, ECLI:EU:C:1993:125, sentenza Gebhard del 30.11.1995, Rs. C-55/94, ECLI:EU:C:1995:411.

¹⁴ CGUE, sentenza Petersen dell'11.9. 2018, Rs. C-228/07, ECLI:EU:C:2008:494, sentenza Kohll del 28.4.1998, Rs. C-158/96, ECLI:EU:C:1998:171.

¹⁵ Decisione del TAF dell'8 marzo 2018, C-4852/2015 consid. 9.6.

