Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

FF 2016
www.dirittofederale.admin.ch
La versione elettronica firmata
è quella determinante

ad 16.401

Iniziativa parlamentare
Proroga dell'articolo 55*a* LAMal

Rapporto della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale del 24 febbraio 2016

Parere del Consiglio federale

del 6 aprile 2016

Onorevoli presidente e consiglieri,

conformemente all'articolo 112 capoverso 3 della legge sul Parlamento, vi sottoponiamo il nostro parere in merito al rapporto della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale del 24 febbraio 2016 concernente l'iniziativa parlamentare 16.401 «Proroga dell'articolo 55*a* LAMal».

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

6 aprile 2016 In nome del Consiglio federale svizzero:

Il presidente della Confederazione, Johann N. Schneider-Ammann
Il cancelliere della Confederazione, Walter Thurnherr

Parere

1 Situazione iniziale

Secondo l'articolo 55*a* della legge federale del 18 marzo 1994[1] sull'assicurazione malattie (LAMal), il Consiglio federale ha la possibilità sino al 30 giugno 2016 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 2013[2] che limita il numero di fornitori di prestazioni autorizzati a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, 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 sul mercato, al punto che il 1° luglio 2013[3] è stata messa in vigore la versione vigente dell'articolo 55*a* LAMal e il 5 luglio 2013[4] la relativa ordinanza d'applicazione. L'articolo 55*a* LAMal prevede un'eccezione a questa limitazione per i medici che hanno esercitato per almeno tre anni in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto.

Per dotare i Cantoni di una soluzione duratura inerente la gestione strategica dell'offerta di prestazioni nel settore ambulatoriale, garantire un'assistenza sanitaria di qualità e contenere l'aumento dei costi a carico dell'AOMS, il Consiglio federale ha sottoposto al Parlamento il messaggio del 18 febbraio 2015[5] concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (Gestione strategica del settore ambulatoriale) (15.020). Nel corso del dibattito parlamentare è emersa la volontà delle due Camere di sancire definitivamente nella LAMal, dal 1° luglio 2016, la vigente soluzione temporanea della limitazione delle autorizzazioni. Tuttavia, il 18 dicembre 2015 il Consiglio nazionale ha bocciato questa soluzione nella votazione finale con 97 voti contro 96 e un'astensione.

Il 22 gennaio 2016, la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS-N) ha deciso di prorogare la limitazione dell'autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS secondo la disposizione in vigore fino al 30 giugno 2016. Concretamente, la Commissione propone l'adozione di una legge federale urgente con una durata limitata a tre anni, che proroghi dal 1° luglio 2016 al 30 giugno 2019 il vigente disciplinamento previsto dall'articolo 55*a* LAMal. Il 2 febbraio 2016, la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati (CSSS-S) ha approvato tale decisione con 8 voti contro 3 e un'astensione. Il 24 febbraio 2016, la CSSS-N ha adottato all'unanimità il progetto di atto normativo, incaricando altresì il Consiglio federale di porre in consultazione entro il 30

1 RS **832.10**
2 RS **832.103**
3 RU **2013** 2065
4 RU **2013** 2255
5 FF **2015** 1905

giugno 2017 un avamprogetto di legge volto a sostituire l'articolo 55*a* LAMal, trasmettendo nel contempo il relativo rapporto al Consiglio nazionale.

2 Parere del Consiglio federale

Il sistema sanitario svizzero è in piena trasformazione e deve affrontare sfide importanti, anche se gli specialisti e la popolazione si dicono al momento generalmente soddisfatti del suo funzionamento e della qualità delle prestazioni fornite. Con l'evoluzione demografica, il peso delle malattie croniche è destinato ad aumentare, le prestazioni continueranno a progredire e i bisogni in aumento dovranno essere finanziati. Inoltre, la crescente complessità e i conflitti d'interesse rafforzeranno la necessità di gestire il sistema in modo più strategico e trasparente.

Vista la portata di tali sfide, all'inizio del 2013 il Consiglio federale si è dotato degli strumenti necessari per gestirle definendo le priorità della politica sanitaria nella strategia globale «Sanità2020». Incentrata sulle persone e sul loro benessere, tale strategia mira a sviluppare ulteriormente il sistema sanitario in funzione della popolazione e delle sue esigenze. La questione dell'assistenza sanitaria, quindi, non è più focalizzata esclusivamente sui costi, ma anche sull'accesso ottimale degli assicurati alle prestazioni di cui hanno effettivamente bisogno. Senza un disciplinamento del settore ambulatoriale, è inevitabile che aumentino pure l'offerta e con essa la quantità di prestazioni fornite e, di conseguenza, i costi a carico dell'AOMS. L'organizzazione ottimale dell'assistenza sanitaria è pertanto una misura della strategia globale «Sanità2020» per contenere l'incremento dei costi della salute.

Il Consiglio federale deplora il fatto che il Parlamento abbia respinto la sua proposta, contenuta nel messaggio del 18 febbraio 2015, che era più equilibrata, più adeguata, federalista e basata sulla strategia globale in materia di politica sanitaria. Secondo il Consiglio federale, l'attuale proposta di prorogare l'articolo 55*a* LAMal per un periodo di tempo limitato mantiene uno strumento che, pur permettendo di frenare l'evoluzione dei costi nel settore ambulatoriale, non pone la qualità dell'offerta delle cure in primo piano.

Il Consiglio federale ritiene che l'abrogazione della gestione strategica delle autorizzazioni non costituisca una soluzione, in quanto vi è ragione di temere un massiccio afflusso sul mercato di medici liberi professionisti. Questa situazione si era già presentata nel 2012, soprattutto nei Cantoni di frontiera, nell'anno in cui la limitazione delle autorizzazioni era stata revocata. In quell'occasione i numeri di registro dei codici creditori rilasciati erano pressoché triplicati nel Cantone di Ginevra, quadruplicati nel Cantone Ticino e raddoppiati a livello nazionale. Un'evoluzione analoga è stata registrata anche nelle prestazioni fatturate dai medici liberi professionisti a carico dell'AOMS, i cui costi per assicurato erano aumentati solo del 2,4 per cento nel 2010 e del 2,5 per cento nel 2011 per raggiungere, dopo la revoca della limitazione delle ammissioni, il 3,5 per cento nel 2012 e addirittura il 6,4 per cento nel 2013. Gli effetti sull'AOMS dovuti all'aumento del volume delle prestazioni fornite in seguito alla revoca della limitazione delle autorizzazioni non sono quindi limitati nel tempo, ma anzi si protraggono sul lungo periodo. Considerato che il settore ambulatoriale è responsabile di circa il 40 per cento del totale dei costi

dell'AOMS, che in caso di abrogazione dell'articolo 55*a* LAMal il numero di medici aumenterà ulteriormente e, non da ultimo, che i Cantoni chiedono uno strumento per una gestione strategica del settore ambulatoriale, il Consiglio federale approva la proroga per un periodo di tempo determinato dell'articolo in questione, ma sottolinea che, parallelamente alla proroga, occorrerà individuare nuove soluzioni per garantire un'assistenza sanitaria di qualità e contenere l'evoluzione dei costi. In quest'ottica, si impegna ad adempiere il postulato 16.3000 della CSSS-S «Alternative all'attuale gestione strategica delle autorizzazioni per i medici» e propone di accogliere la mozione 16.3001 della CSSS-N «Sistema sanitario. Equilibrare l'offerta differenziando il valore del punto». Dato che la proroga è stata limitata a tre anni, il Consiglio federale si impegna a preparare rapidamente una nuova disposizione. Il rapporto in adempimento del postulato 16.3000, che sarà pronto entro la fine del 2016, servirà da base per elaborare le proposte di modifica dell'articolo 55*a* LAMal entro la metà del 2017. Tuttavia il Consiglio federale è del parere che non si deve mantenere il mandato estraneo al sistema conferitogli nella cifra IIa del progetto, considerando oltretutto che la mozione 16.3001 ivi menzionata non è ancora stata trattata dalla seconda Camera.

La proroga dell'articolo 55*a* LAMal comporta il mantenimento 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 1999[6] 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 discriminazione[7]. Le stesse preoccupazioni sono state espresse durante le sedute del Comitato misto per l'ALC, durante le quali l'Unione europea ha criticato questa disposizione qualificandola come indirettamente discriminatoria.

A questo proposito occorre precisare che una disposizione nazionale indirettamente discriminatoria può essere ammessa se è oggettivamente giustificata[8]. Il diritto comunitario ammette come cause di giustificazione motivi di ordine pubblico, di sicurezza pubblica e di sanità pubblica. Inoltre la Corte di giustizia dell'Unione europea (CGUE) ha sentenziato che anche motivi imperativi di interesse generale (p. es. la tutela dei consumatori, la tutela dei lavoratori o la necessità di prevenire un grave rischio per l'equilibrio finanziario di un regime di sicurezza sociale) possono giustificare discriminazioni indirette[9], un argomento che la Svizzera aveva evocato, in particolare, nel quadro del Comitato misto per l'ALC per giustificare la sua prassi. Alla luce dei criteri elaborati dalla CGUE nella sua giurisprudenza, è tuttavia dubbio che l'articolo 55*a* capoverso 2 LAMal costituisca, nella sua forma vigente, una discriminazione indiretta giustificabile. Spetta tuttavia al Tribunale federale decidere se le cause indicate dal legislatore (garanzia della qualità, integrazione nel sistema

6 RS **0.142.112.681**, allegato III
7 Boll. Uff. **2013** N 963 segg.; Boll. Uff. **2013** S 559 segg.
8 Art. 5 allegato I ALC e art. 2 allegato K della Convenzione del 4 gennaio 1960 istitutiva dell'Associazione europea di libero scambio (RS **0.632.31)**
9 CGUE, sentenza Bachmann del 28 gennaio 1992, causa C-204/90

sanitario svizzero, sicurezza dei pazienti e stabilizzazione dei costi) giustifichino oggettivamente il requisito del periodo di almeno tre anni di pratica in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto.

Infine il Consiglio federale attira l'attenzione del Parlamento sul fatto che una proroga dell'articolo 55*a* LAMal potrebbe esporre la Svizzera a nuove critiche provenienti dall'Unione europea.

3 Proposta del Consiglio federale

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