



22.431

Iniziativa parlamentare Eccezioni all'obbligo di esercitare l'attività per tre anni di cui all'articolo 37 capoverso 1 LAMal in caso di comprovata penuria di medici

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

del 29 novembre 2022

Onorevoli colleghi,

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

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

29 novembre 2022

In nome della Commissione:

Il presidente, Albert Rösti

¹ RS 832.10

Rapporto

1 Genesi del progetto

Il 1° gennaio 2022 è entrato in vigore il nuovo tenore dell'articolo 37 capoverso 1 della legge federale del 18 marzo 1994² sull'assicurazione malattie (LAMal), che introduce nuove condizioni di autorizzazione per i medici che desiderano esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS). Secondo la nuova disposizione i medici che vengono autorizzati a partire da questa data devono aver lavorato, nel campo di specializzazione oggetto della domanda di autorizzazione, per almeno tre anni in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto. Secondo diversi riscontri pervenuti dai Cantoni la formulazione attuale dell'articolo 37 capoverso 1 LAMal rischierebbe di comportare una copertura sanitaria insufficiente nel settore della medicina di base ambulatoriale segnatamente nelle regioni periferiche, dove i medici che vanno in pensione incontrano molte difficoltà a trovare un successore che intenda rilevare il loro studio.

Nel quadro della sua seduta del 20 maggio 2022, la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS-N) ha discusso della situazione summenzionata e ha deciso, con 24 voti contro 0 e 1 astensione, di elaborare l'iniziativa parlamentare «Eccezioni all'obbligo di esercitare l'attività per tre anni di cui all'articolo 37 capoverso 1 LAMal in caso di comprovata penuria di medici». La Commissione non rimette in discussione l'idea di fondo della disposizione entrata recentemente in vigore, ossia la volontà di garantire la qualità delle prestazioni assicurandosi che i medici autorizzati a esercitare a carico dell'AOMS dispongano di sufficienti conoscenze del sistema sanitario svizzero. Nondimeno ritiene che, in caso di situazioni di copertura sanitaria insufficiente da parte dei fornitori di prestazioni nell'ambito della medicina di base ambulatoriale (medici di famiglia, pediatri), i Cantoni debbano poter disporre di una regola derogatoria che permetta di prevedere eccezioni all'obbligo di aver lavorato per almeno tre anni in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto.

L'8 giugno 2022 la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati (CSSS-S) ha dato seguito, con 11 voti contro 2, all'iniziativa parlamentare decisa dalla commissione omologa del Consiglio nazionale. La CSSS-S riconosce la necessità di agire e ritiene che, in questo caso, sia legittimo e giustificato ricorrere allo strumento dell'iniziativa parlamentare.

Il 23 giugno 2022 la CSSS-N ha esaminato una prima versione del progetto preliminare e ne ha discusso i contenuti in presenza di rappresentanti dell'Ufficio federale della sanità pubblica. Il 18 agosto 2022 ha adottato il progetto preliminare, che ha posto in consultazione corredato di un rapporto esplicativo.

Nella seduta del 29 novembre 2022 la Commissione ha preso atto dei risultati della consultazione (vedi n. 2.3) e ha modificato il progetto posto in consultazione. La minoranza Humbel è stata adottata come progetto della Commissione, mentre il concetto

² RS 832.10

inizialmente posto in consultazione è invece stato respinto. Il progetto prevede quindi che i Cantoni possano autorizzare le eccezioni caso per caso e in applicazione diretta della legge federale.

La minoranza Silberschmidt è invece stata ritirata. La Commissione ha deciso con 20 voti contro 3 di sottoporre il progetto al suo Consiglio e di invitare il Consiglio federale a presentare il proprio parere.

2 Contesto

2.1 Diritto vigente

Con il suo messaggio del 9 maggio 2018³, il Consiglio federale aveva sottoposto al Parlamento un disegno di modifica della LAMal destinato a rafforzare la qualità e l'economicità delle prestazioni dell'AOMS aumentando le esigenze nei confronti dei fornitori di prestazioni. Fra le diverse misure previste nel quadro di tale disegno, il Consiglio federale proponeva di istituire una procedura formale di autorizzazione per i nuovi fornitori di prestazioni e di esigere dai medici una prova delle conoscenze del sistema sanitario svizzero necessarie per garantire la qualità delle prestazioni. A tale scopo era prevista l'istituzione di una procedura d'esame. I fornitori di prestazioni che avessero lavorato per almeno tre anni in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto sarebbero stati dispensati da tale procedura d'esame.

Nel corso delle deliberazioni parlamentari concernenti l'oggetto 18.047⁴, la disposizione derogatoria (tre anni di esercizio) che consente un'esenzione dalla procedura d'esame è stata trasformata in disposizione di principio. Il progetto approvato dal Parlamento prevede in tal senso che i medici che vogliono esercitare a carico dell'AOMS devono aver lavorato, nel campo di specializzazione oggetto della domanda di autorizzazione, per almeno tre anni in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto⁵. I medici devono parimenti dimostrare di possedere le competenze linguistiche necessarie nella regione in cui esercitano la loro attività; tali competenze sono valutate mediante un test linguistico svolto in Svizzera. Questo test non è necessario per i medici che hanno conseguito determinati diplomi (p. es. una maturità liceale svizzera). Mediante questa formulazione dell'articolo 37 LAMal, il legislatore ha voluto assicurarsi che, ai fini della qualità delle cure e della sicurezza dei pazienti, i medici che esercitano a carico dell'AOMS dispongano delle conoscenze del sistema sanitario svizzero e abbiano padronanza della lingua della regione in cui esercitano.

Nel quadro della stessa revisione il Consiglio federale e il Parlamento hanno introdotto nuove disposizioni all'articolo 55a LAMal, secondo cui i Cantoni limitano, in uno o più campi di specializzazione o in determinate regioni, il numero di medici che forniscono prestazioni ambulatoriali a carico dell'AOMS. Questa disposizione offre ai Cantoni uno strumento che consente loro di regolare il numero massimo di medici al fine di evitare un'offerta eccedente e di contenere la crescita dei costi. La nuova

³ Messaggio concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (Autorizzazione dei fornitori di prestazioni) del 9 maggio 2018. FF 2018 2635.

⁴ www.parlamento.ch > Attività parlamentare > Curia Vista ricerca > 18.047.

⁵ Testo sottoposto al voto finale: FF 2020 4929.

disposizione consente quindi di porre rimedio all'offerta eccedente ma non alla penuria di medici.

2.2 Necessità di agire

Il nuovo tenore dell'articolo 37 capoverso 1 LAMal è entrato in vigore il 1° gennaio 2022. Rispetto al diritto anteriore le condizioni di autorizzazione sono più restrittive. Di conseguenza, dal 1° gennaio di quest'anno, i medici stranieri che giungono in Svizzera non possono esercitare direttamente a carico dell'AOMS anche se dispongono di un titolo di perfezionamento riconosciuto. Per i medici che esercitavano già prima di questa data in Svizzera ma che non possono comprovare di aver lavorato per tre anni in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto, sono mantenuti i diritti acquisiti secondo il diritto anteriore (cfr. cpv. 2 delle disposizioni transitorie della modifica del 19 giugno 2020 della LAMal⁶), ma limitatamente alla situazione antecedente al 1° gennaio 2022. I medici interessati non sono pertanto autorizzati a esercitare in un altro Cantone a carico dell'AOMS o a cambiare attività passando dallo statuto di dipendente a quello di indipendente esercitante un'attività a carico dell'AOMS. A titolo d'esempio può essere considerato il caso di un medico straniero che lavora da dieci anni in Svizzera in un istituto di cure ambulatoriali dispensate da medici. Tale istituto non è riconosciuto quale centro di perfezionamento. Il medico in questione è titolare di un'autorizzazione a esercitare quale medico generico, il suo diploma straniero è riconosciuto dalla Commissione delle professioni mediche (MEBEKO) ed egli auspica mettersi in proprio nello stesso Cantone. Nonostante la lunga esperienza di lavoro in Svizzera, il Cantone competente non può autorizzare questo medico a esercitare a carico dell'AOMS poiché non ha conseguito almeno tre anni di attività in un centro di perfezionamento riconosciuto nel campo di specializzazione oggetto della domanda di autorizzazione.

Il nuovo quadro legale rischia così di mettere in pericolo la garanzia della medicina di base ambulatoriale. In assenza di una regola derogatoria che permetta di adottare eccezioni in caso di comprovata penuria, le condizioni di autorizzazione per i medici potrebbero portare a una copertura sanitaria insufficiente. A essere maggiormente colpite da questo problema sarebbero le regioni periferiche dove spesso i medici che vanno in pensione faticano a trovare un successore.

Sembrirebbe che in alcune regioni della Svizzera vi sia una copertura sanitaria insufficiente in alcuni settori della medicina di base ambulatoriale. Secondo un'inchiesta nazionale condotta presso i medici di base, oltre un terzo dei medici ha più di 60 anni, circa un quinto di quelli in attività ha già raggiunto l'età del pensionamento (64 anni e più)⁷ e quasi un quarto degli studi medici di base non accetta più nuovi pazienti. Lo studio Workforce dell'istituto bernese di medicina di base (Institut für Hausarzt-

⁶ RU 2021 413

⁷ Rapporto Obsan 15/2019 «Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich», Pahud O., Analyse des International Health Policy (IHP) Survey 2019 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Fund su incarico dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP).

medizin, BIHAM)⁸ constatata che il 14 per cento degli studi medici del Cantone di Berna ha completamente smesso di accettare nuovi pazienti mentre il 46 per cento ha smesso parzialmente. Inoltre il 66 per cento dei medici di base bernesi ritiene che la copertura sanitaria sia attualmente insufficiente nel settore della medicina di base.

Ritenendo che sia necessario agire in questo contesto, la Commissione intende completare le disposizioni di cui all'articolo 37 capoverso 1 LAMal introducendo una regola derogatoria che permetta di adottare eccezioni in caso di comprovata penuria.

2.3 Procedura di consultazione

La Commissione ha sottoposto il suo progetto preliminare a una procedura di consultazione in forma abbreviata, dal 26 agosto al 7 ottobre 2022, e ha invitato gli interessati a prendere posizione sul progetto preliminare e sul rapporto esplicativo. Ha ricevuto in totale 73 pareri scritti, brevemente riassunti qui di seguito⁹.

La vasta maggioranza dei partecipanti alla consultazione, tra cui tutti i Cantoni e la Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS), accoglie favorevolmente la proposta di un nuovo disciplinamento con l'obiettivo di mettere a disposizione dei Cantoni una base legale che consenta, in caso di copertura sanitaria insufficiente, di autorizzare eccezioni all'obbligo di aver esercitato l'attività per tre anni. Secondo la CDS e vari Cantoni il disciplinamento deve tuttavia essere il più semplice e flessibile possibile per essere funzionale e poter ottenere l'effetto auspicato in tempi ragionevoli. Di conseguenza sarebbe opportuno rinunciare a stilare una lista dei campi di specializzazione per i quali tale disposizione sarebbe applicabile, così da evitare di limitare inutilmente la flessibilità della disposizione derogatoria. Nel caso in cui la Commissione decidesse di non dar seguito alla variante proposta dalla CDS, la maggioranza dei Cantoni e la CDS stessa esprimono la loro preferenza per la proposta dell'allora minoranza Humbel, che permetterebbe ai Cantoni di autorizzare eccezioni all'obbligo di aver esercitato l'attività per tre anni fondandosi direttamente sul complemento apportato all'articolo 37 LAMal, senza dover emanare a tale scopo una disposizione normativa supplementare a livello cantonale. Allo stesso modo, nella misura in cui la Commissione desidera mantenere una lista dei campi di specializzazione cui si applica la disposizione derogatoria, i medesimi partecipanti alla consultazione ritengono che in tale lista andrebbe aggiunto il campo di specializzazione «psichiatria e psicoterapia». Inoltre, visto che la regolamentazione proposta ha una durata di validità limitata e che il problema della copertura sanitaria insufficiente non sarà probabilmente risolto entro il 2027, è auspicata una procedura legislativa ordinaria per completare l'articolo 37 LAMal. Quattro Cantoni accettano la proposta della maggioranza della Commissione posta in consultazione senza esprimere riserve e due Cantoni

⁸ Stierli, R., Rozsnyai, Z., Felber, R., Jörg, R., Kraft, E., Exadaktylos, AK., Streit, S. (2021). Primary Care Physician Workforce 2020 to 2025 – a cross-sectional study for the Canton of Bern. *Swiss Med Wkly.*,10;151.

⁹ Rapporto sulla procedura di consultazione. Iniziativa parlamentare 22.431. Eccezioni all'obbligo di esercitare l'attività per tre anni di cui all'articolo 37 capoverso 1 LAMal in caso di comprovata penuria di medici. Consultabile su www.admin.ch > Diritto federale > Procedure di consultazione > Procedure di consultazione concluse > Parl. o su www.parlament.ch > Ricerca Curia Vista > 22.431 > Consultazione.

accolgono con favore la limitazione della disposizione derogatoria ai campi di specializzazione elencati nella proposta dell'allora maggioranza.

Le posizioni dei diversi partiti politici divergono: il PS e l'Alleanza del centro privilegiano la proposta dell'allora minoranza Humbel mentre il PLR è dell'opinione che nella legge dovrebbe figurare solamente il principio secondo cui possono essere ammesse eccezioni, mentre il disciplinamento dei dettagli sarebbe quindi delegato al Consiglio federale (l'allora minoranza Silberschmidt). L'UDC ritiene che la psichiatria e psicoterapia infantile e dell'adolescenza non faccia parte dei campi di specializzazione in cui la copertura è insufficiente (minoranza Glarner).

Tra le associazioni mantello del settore economico solamente l'USAM si dice reticente nei confronti della modifica dell'articolo 37 LAMal e privilegierebbe un'abrogazione completa della gestione dell'autorizzazione dei fornitori di prestazioni.

Le critiche avanzate con più frequenza dalle associazioni dei fornitori di prestazioni vertono principalmente sull'elenco dei campi di specializzazione cui si applicherebbe la regola derogatoria nonché sull'insieme delle critiche già espresse dalla CDS e dai Cantoni. Cinque associazioni di fornitori di prestazioni sottolineano che non bisognerebbe apportare cambiamenti nell'ambito delle competenze cantonali in materia di autorizzazioni e respingono di conseguenza esplicitamente la proposta della minoranza Silberschmidt posta in consultazione. Si dicono anche contrarie allo stralcio della psichiatria e psicoterapia infantile e dell'adolescenza (minoranza Glarner). Cinque associazioni ritengono che i Cantoni dovrebbero poter agire prima che si verifichi una penuria e che, pertanto, dovrebbe essere data la possibilità di accordare una deroga già nel caso in cui una penuria sia prevedibile. È stato inoltre fatto presente che la regolamentazione dovrebbe lasciare un margine di manovra ai Cantoni, affinché possano essere considerate non solamente le particolarità intercantonali bensì anche le specificità regionali all'interno di uno stesso Cantone. Parimenti è stato fatto notare che i Cantoni potrebbero interpretare la nozione di copertura insufficiente in modo molto diverso tra loro, rischiando quindi di generare disparità importanti.

Le associazioni degli assicuratori hanno pareri discordanti: curafutura accoglie con favore il fatto che la disposizione derogatoria sia indirizzata solamente a una cerchia definita di fornitori di prestazioni e privilegia la proposta dell'allora minoranza Humbel, giudicata più flessibile nella sua applicazione. Dal canto suo santésuisse è del parere che spetti ai Cantoni sviluppare soluzioni per far fronte alla penuria di medici e che sarebbe opportuno definire criteri e principi metodologici da applicare per determinare l'esistenza o meno di una penuria.

3 Presentazione del progetto

La Commissione propone di completare l'articolo 37 LAMal con un nuovo capoverso 1^{bis} che, in caso di offerta sanitaria insufficiente, consentirebbe ai Cantoni di autorizzare a esercitare a carico dell'AOMS i fornitori di prestazioni che non hanno svolto i tre anni di attività richiesti dall'articolo 37 capoverso 1 LAMal. In questo modo, se un Cantone dovesse constatare che l'offerta sanitaria è insufficiente sul suo territorio potrebbe autorizzare eccezioni caso per caso e in applicazione diretta della legge federale, senza che sia necessario prevedere ulteriori norme a livello cantonale.

La Commissione sostiene che questa soluzione ha il vantaggio di poter essere applicata rapidamente. Tuttavia la CSSS-N intende limitare questa regola derogatoria ai seguenti settori delle cure di base ambulatoriali: medici di base, pediatri, psichiatri e psicoterapeuti infantili e dell'adolescenza. In tal modo un Cantone potrebbe eccezionalmente autorizzare, in uno di questi settori, un fornitore di prestazioni che non soddisfa la condizione di possedere un'esperienza triennale, così da evitare che la copertura sanitaria diventi insufficiente.

La CSSS-N ha deciso di non precisare in modo esplicito il concetto di offerta sanitaria insufficiente, lasciando volontariamente un margine di apprezzamento ai Cantoni. Questi ultimi sono responsabili di garantire la copertura sanitaria sul loro territorio. Devono quindi essere in grado di determinare autonomamente se esiste una situazione di offerta sanitaria insufficiente.

La Commissione ha scelto di limitare la regola derogatoria prevista nell'articolo 37 capoverso 1^{bis} PP-LAMal ai settori delle cure di base ambulatoriali. Inizialmente la Commissione aveva previsto di limitare il suo progetto ai medici di base e ai pediatri. Nel corso delle discussioni, in seno alla Commissione diverse persone hanno segnalato la necessità di intervenire per contrastare il rischio di una copertura sanitaria insufficiente anche nel campo della psichiatria e psicoterapia infantile e dell'adolescenza. La maggioranza della CSSS-N ha quindi deciso di includere anche questo diploma tra quelli che potrebbero beneficiare dell'eccezione.

3.1 Proposte di minoranza

Una minoranza (Glarner, Amaudruz, de Courten, Nantermod, Schläpfer, Tuena) sostiene nel complesso il progetto della maggioranza della CSSS-N ma vorrebbe limitare le eccezioni ai medici di base e ai pediatri, escludendo così gli psichiatri e gli psicoterapeuti infantili e dell'adolescenza.

4 Commento ai singoli articoli

Art. 37 cpv. 1^{bis}

Il capoverso 1^{bis} prevede una regola derogatoria che permette di adottare eccezioni alla condizione che esige tre anni di attività in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto. Tuttavia questa regola si applica soltanto a determinati campi di specializzazione e solo nel caso di comprovata insufficienza dell'offerta sanitaria. In tal modo un Cantone potrebbe eccezionalmente autorizzare un fornitore di prestazioni che non soddisfa la condizione succitata in modo da evitare una copertura sanitaria insufficiente. L'eccezione di cui al capoverso 1^{bis} si applica pertanto ai campi di specializzazione in cui i Cantoni ritengono che vi sia il rischio di non riuscire a garantire le cure mediche alla popolazione. Ed è proprio in questi casi che le conseguenze della condizione dei tre anni di attività in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto si fanno particolarmente sentire o possono diventare particolarmente problematiche.

La legge non precisa esplicitamente la nozione di offerta sanitaria insufficiente, che deve essere lasciata all'apprezzamento dei Cantoni. Per identificare tali situazioni, i Cantoni potranno basarsi su una serie di indicatori. A questo proposito è utile ricordare le disposizioni di attuazione della limitazione delle autorizzazioni secondo l'articolo 55a LAMal, vale a dire l'ordinanza del 23 giugno 2021¹⁰ sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale. Sebbene questa ordinanza stabilisca i criteri e i principi metodologici che consentono ai Cantoni di intervenire in caso di copertura sanitaria eccedente, gli elementi analitici che fornisce possono anche costituire una base che permette ai Cantoni di identificare una copertura sanitaria insufficiente.

Più precisamente l'ordinanza prevede i tre elementi seguenti sui quali i Cantoni possono basarsi: l'offerta medica effettiva per settore e regione valutata dai Cantoni, i tassi di approvvigionamento nell'ambito delle cure per settore e regione che saranno pubblicati in un'ordinanza del Dipartimento federale dell'interno (DFI) e i fattori di ponderazione definiti dai Cantoni per tenere conto degli elementi che giustificano il bisogno oggettivo nell'ambito delle cure che non possono essere presi in considerazione nel modello nazionale utilizzato per la stima del tasso di approvvigionamento.

Infatti i soli tassi d'approvvigionamento nell'ambito delle cure non consentono un apprezzamento della situazione sanitaria, ma devono essere integrati con una valutazione dell'offerta medica effettiva e adeguati mediante fattori di ponderazione che saranno definiti dai Cantoni. A tale proposito è possibile fare riferimento all'ordinanza del DFI sulla fissazione dei tassi d'approvvigionamento regionali per singola specializzazione nel settore ambulatoriale, adottata il 28 novembre 2022 e sul rapporto esplicativo sul metodo di calcolo dei tassi d'approvvigionamento¹¹.

L'eccezione del capoverso 1^{bis} si applica solo alla condizione di cui al primo periodo del capoverso 1, relativa ai tre anni di esperienza in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto. Pertanto non si applica alla condizione relativa alle competenze linguistiche, la quale deve essere imperativamente soddisfatta da tutti i fornitori di prestazioni. Secondo l'articolo 38 capoverso 1 lettera c dell'ordinanza del 27 giugno 1995¹² sull'assicurazione malattie (OAMal), questi ultimi devono inoltre adempiere i requisiti di qualità di cui all'articolo 58g OAMal.

Il capoverso 1^{bis} lettere a e b specifica inoltre che solo i fornitori di prestazioni in possesso di un unico titolo di perfezionamento in una delle due specializzazioni mediche menzionate (medicina interna generale e medico generico) possono beneficiare dell'eccezione. In effetti molti medici specialisti potrebbero disporre di un titolo di perfezionamento in medicina interna generale oppure di medico generico e potrebbero quindi beneficiare dell'eccezione di cui al capoverso 1^{bis}; in questo modo si eluderebbe lo scopo della regolamentazione prevista per i casi di offerta sanitaria insufficiente. Questa precisazione vale parimenti anche per i fornitori di prestazioni che

¹⁰ RS 832.107

¹¹ www.bag.admin.ch > Assurance > Assurance-maladie > Fournisseurs de prestations > Nombres maximaux de médecins (Pagina disponibile unicamente in tedesco e in francese).

¹² RS 832.102

dispongono di un titolo estero riconosciuto come equivalente secondo l'articolo 21 della legge del 23 giugno 2006¹³ sulle professioni mediche (LPMed).

Art. 37 cpv. 2

Rispetto alla disposizione vigente, nel capoverso 2 è aggiunto il rimando al capoverso 1^{bis} affinché i fornitori di prestazioni che beneficiano dell'eccezione possano anche esercitare negli istituti di cui all'articolo 35 capoverso 2 lettera n LAMal.

Art. 37 cpv. 3

I fornitori di prestazioni che rientrano nell'eccezione prevista nel capoverso 1^{bis} devono inoltre aderire a una comunità o a una comunità di riferimento certificata. Pertanto è necessario menzionarli nel capoverso 3.

5 Ripercussioni

5.1 Ripercussioni per la Confederazione

Scopo di questo nuovo disciplinamento è fornire ai Cantoni uno strumento efficace in caso di copertura sanitaria insufficiente. Per le persone che desiderano esercitare un'attività indipendente a carico dell'AOMS nelle specializzazioni mediche in questione, è soppresso l'obbligo di fornire la prova di avere lavorato per tre anni in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto nel campo di specializzazione oggetto della domanda di autorizzazione. Di conseguenza è possibile che, nella durata di validità dell'articolo 37 capoverso 1^{bis} PP-LAMal saranno rilasciate più autorizzazioni nei campi di specializzazione interessati. Dal punto di vista dei Cantoni si tratta tuttavia di evitare una copertura sanitaria insufficiente e assicurare in primo luogo una successione negli studi medici di base. Di conseguenza non si attendono costi supplementari significativi a carico dell'AOMS, perlomeno se la regola derogatoria che permette di adottare eccezioni sarà applicata con prudenza dai Cantoni. Neppure si attendono conseguenze importanti riguardo ai sussidi accordati dalla Confederazione ai Cantoni in virtù dell'articolo 66 capoverso 2 LAMal per ridurre i premi degli assicurati.

5.2 Ripercussioni per i Cantoni

Il nuovo disciplinamento proposto conferisce ai Cantoni la competenza di rilasciare autorizzazioni d'esercizio a carico dell'AOMS in caso di offerta sanitaria insufficiente senza che i rispettivi richiedenti debbano fornire la prova di aver lavorato per tre anni in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto nel campo di specializzazione oggetto della domanda di autorizzazione. I campi di specializzazione interessati sono la medicina interna generale quale unico titolo di perfezionamento, il medico generico quale unico titolo di perfezionamento, la pediatria nonché la psichiatria e la

¹³ RS 811.11

psicoterapia infantile e dell'adolescente. L'attuazione comporta quindi puntualmente oneri amministrativi supplementari per i Cantoni. Tuttavia questa misura consente loro di evitare una situazione di copertura sanitaria insufficiente nei campi di specializzazione interessati e di assicurare in tal modo una copertura medica completa sul loro territorio.

5.3 Altre conseguenze

In caso di offerta sanitaria insufficiente in uno dei campi di specializzazione menzionati, la copertura medica degli assicurati sarà migliorata.

Non sono previste altre ripercussioni.

6 Rapporto con il diritto europeo

In virtù dell'articolo 3 del Trattato sull'Unione europea (TUE)¹⁴, l'Unione persegue l'obiettivo di promuovere la giustizia e la protezione sociali. La libera circolazione dei lavoratori all'interno dell'Unione europea è definita dall'articolo 45 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE)¹⁵. L'Accordo del 21 giugno 1999 sulla libera circolazione delle persone (ALC)¹⁶ è entrato in vigore il 1° giugno 2002. Esso si prefigge di conferire un diritto di ingresso, di soggiorno e di accesso a un'attività economica dipendente, un diritto 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 si prefigge parimenti di garantire ai cittadini degli Stati membri della Comunità europea e della Svizzera le stesse condizioni di vita, di occupazione e di lavoro di cui godono i cittadini nazionali. Di conseguenza e in conformità con l'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, nell'applicazione di dette disposizioni, 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'articolo 7 lettera a dell'Accordo prevede quindi che le parti contraenti disciplinino segnatamente 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.

La libera circolazione delle persone necessita di un coordinamento dei regimi nazionali in materia di sicurezza sociale, di cui all'articolo 48 TFUE. Il diritto dell'Unione europea non prevede un'armonizzazione dei regimi nazionali di sicurezza sociale; gli Stati membri mantengono la facoltà di determinare il concetto, il campo d'applicazione personale, le modalità di finanziamento e l'organizzazione del loro sistema di sicurezza sociale. Il coordinamento dei regimi nazionali di sicurezza sociale è attuato dal regolamento (CE) n. 883/2004¹⁷ e dal rispettivo regolamento di applicazione

¹⁴ GU C 191 del 29.7.1992

¹⁵ GU C 306 del 17.12.2007

¹⁶ RS **0.142.112.681**

¹⁷ RS **0.831.109.268.1**

7.3 Forma dell'atto

Il nuovo disciplinamento dell'articolo 37 capoversi 1^{bis}, 2 e 3 PP-LAMal dev'essere emanato nella forma di legge federale urgente limitata nel tempo. Secondo l'articolo 165 capoverso 1 Cost. possono essere dichiarate urgenti le leggi federali la cui entrata in vigore non possa essere ritardata. L'urgenza è in questo caso motivata da un rischio di copertura sanitaria insufficiente in alcuni campi di specializzazione medica, suscettibile di aggravare la situazione degli assicurati in termini di cure. Una legge federale urgente può entrare in vigore prima che la situazione si aggravi e offre la possibilità di garantire agli assicurati l'accesso a un trattamento entro scadenze ragionevoli.