



ad 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**

Parere del Consiglio federale

del 25 gennaio 2023

Onorevoli presidenti 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 29 novembre 2022¹ concernente l'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».

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

25 gennaio 2023

In nome del Consiglio federale svizzero:

Il presidente della Confederazione, Alain Berset
Il cancelliere della Confederazione, Walter Thurnherr

¹ FF 2022 3125

Parere

1 Situazione iniziale

Nella primavera del 2018 il Consiglio federale aveva sottoposto al Parlamento un disegno di modifica della legge federale del 18 marzo 1994² sull'assicurazione malattie (LAMal) (autorizzazione dei fornitori di prestazioni)³. Tale disegno era destinato a rafforzare la qualità e l'economicità delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) aumentando le esigenze nei confronti dei fornitori di prestazioni.

Come possibile condizione di autorizzazione supplementare, nell'articolo 37 capoverso 1 del disegno, il Consiglio federale prevedeva che i medici dovessero fornire una prova delle conoscenze del sistema sanitario svizzero necessarie a garantire la qualità delle prestazioni, con la possibilità di definire una procedura d'esame a tale scopo. L'esame si sarebbe svolto nella lingua ufficiale della regione per la quale si richiedeva l'autorizzazione. Sarebbero stati dispensati dall'esame i fornitori di prestazioni con almeno tre anni di attività in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto. La stessa eccezione riguardante i tre anni di attività esisteva già nell'articolo 55a⁴ del diritto previgente, secondo cui l'autorizzazione a carico dell'AOMS delle persone che avevano esercitato per almeno tre anni in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto non era subordinata all'esistenza di un bisogno.

Mentre il Consiglio federale prevedeva nel suo disegno un'eccezione all'obbligo di comprovare le conoscenze del sistema sanitario svizzero, il diritto previgente disciplinava una tale eccezione unicamente per l'esistenza di un bisogno di cui all'articolo 55a LAMal concernente l'autorizzazione a carico dell'AOMS. L'esistenza di un bisogno poteva inoltre non essere richiesta se i Cantoni constatavano una penuria di medici in un determinato campo di specializzazione, escludendo così l'applicazione del disciplinamento dell'articolo 55a LAMal (art. 4 dell'ordinanza del 3 luglio 2013⁵ che limita il numero di fornitori di prestazioni autorizzati a esercitare a carico dell'AOMS, in vigore sino al 30 giugno 2021).

Nel corso delle deliberazioni parlamentari, il disegno del Consiglio federale riguardante le condizioni di autorizzazione particolari di medici previste dall'articolo 37 è stato adeguato e approvato il 19 giugno 2020⁶. L'eccezione summenzionata è stata convertita in una disposizione di principio secondo la quale i medici devono aver lavorato almeno tre anni nel campo di specializzazione oggetto della domanda in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto (art. 37 cpv. 1 LAMal). Mediante un esame linguistico sostenuto in Svizzera essi devono inoltre dimostrare di possedere le competenze linguistiche necessarie nella regione in cui esercitano la loro attività. Questo obbligo non sussiste per i medici che hanno conseguito determinati titoli di studio

² RS **832.10**

³ FF **2018** 2677

⁴ RU **2019** 1211

⁵ RU **2013** 2255

⁶ RU **2021** 413

(p. es. maturità svizzera) nella lingua ufficiale della regione in cui esercitano la loro attività. La formulazione dell'articolo 37 capoverso 1 LAMal è stata motivata tra l'altro dal fatto che tutti i medici devono familiarizzare con il sistema sanitario svizzero e padroneggiare la lingua del territorio in cui esercitano la loro attività al fine di poter garantire un lavoro di elevata qualità nell'interesse della sicurezza del paziente.

Le nuove regole di autorizzazione dei medici e altri fornitori di prestazioni nel settore ambulatoriale sono in vigore dal 1° gennaio 2022. Dal 1° luglio 2021 è inoltre in vigore l'articolo 55a LAMal modificato, secondo cui i Cantoni possono limitare in uno o più campi di specializzazione medica o in determinate regioni il numero dei medici che operano nel settore ambulatoriale a carico dell'AOMS. L'ordinanza del 23 giugno 2021⁷ sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale prevede che i numeri massimi determinati dai Cantoni si basino sul calcolo dell'offerta di medici e sul tasso di approvvigionamento per regione e campo di specializzazione. I Cantoni possono prevedere un fattore di ponderazione. Per la determinazione del tasso regionale di approvvigionamento è competente il Dipartimento federale dell'interno (DFI), per gli altri due valori i Cantoni. L'ordinanza del DFI del 28 novembre 2022⁸ sulla determinazione dei tassi regionali di approvvigionamento per campo di specializzazione medica nel settore ambulatoriale è entrata in vigore il 1° gennaio 2023.

2 Parere del Consiglio federale

2.1 Valutazione generale dell'iniziativa parlamentare

Mediante la modifica dell'articolo 37 capoverso 1 LAMal sono state accresciute le condizioni di autorizzazione per i medici. A prescindere da un'eventuale limitazione delle autorizzazioni secondo l'articolo 55a LAMal, ai medici provenienti dall'estero in possesso di un titolo riconosciuto di medico specialista nel settore ambulatoriale non sarà più consentito esercitare direttamente e immediatamente a carico dell'AOMS né lavorando come indipendente né lavorando per un istituto di cure ambulatoriali dispensate da medici. Essi devono infatti aver prima lavorato almeno tre anni nel campo di specializzazione oggetto della domanda in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto.

Dopo l'entrata in vigore del nuovo disciplinamento il 1° gennaio 2022, i Cantoni hanno espresso il timore che la fornitura di cure in alcune regioni e campi di specializzazione medica possa essere in pericolo. La Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS-N) ha accolto la richiesta dei Cantoni e propone con il suo progetto di modifica dell'articolo 37 LAMal un disciplinamento derogatorio per un periodo limitato. Il Consiglio federale prende atto della necessità di modificare le condizioni di autorizzazione dei medici per un periodo di validità limitato nello scopo di evitare un'offerta sanitaria insufficiente in determinate regioni o campi di specializzazioni mediche. Non disponendo di dati precisi al riguardo, il Consiglio federale non può valutare in via definitiva se esista effettivamente una

⁷ RS 832.107

⁸ RS 832.107.1

penuria in alcune regioni e campi di specializzazione medica a causa delle disposizioni dell'articolo 37 capoverso 1 LAMal.

Nel suo rapporto la CSSS-N specifica che, per potere dimostrare se l'offerta sanitaria è insufficiente, i Cantoni possono basarsi su una serie di indicatori e tenere conto fra l'altro delle disposizioni attuative della limitazione delle autorizzazioni secondo l'articolo 55a LAMal, segnatamente dell'ordinanza del 23 giugno 2021⁹ sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale e della relativa ordinanza del DFI del 28 novembre 2022¹⁰ sulla determinazione dei tassi regionali di approvvigionamento per campo di specializzazione medica nel settore ambulatoriale. Un tasso di approvvigionamento inferiore al 100 per cento non permette però di concludere direttamente che vi sia una penuria di medici. Infatti, per ragioni metodologiche, il modello per determinare il tasso di approvvigionamento deve poggiare sulla supposizione implicita che l'offerta a livello nazionale corrisponda esattamente al fabbisogno, supposizione che non si può dare per certa in tutti i campi di specializzazione. La situazione concreta in un campo di specializzazione o in una regione può essere valutata in via definitiva soltanto dai Cantoni i quali, oltre ai tassi di approvvigionamento determinati dal DFI, devono calcolare anche l'offerta di medici in equivalenti a tempo pieno in base agli orari di lavoro e possono prevedere un fattore di ponderazione.

L'articolo 55a LAMal modificato offre ai Cantoni la possibilità di determinare numeri massimi per alcuni campi di specializzazione medica o regioni. Essi possono anche decidere di non fissare alcun numero massimo per un campo di specializzazione con carenze in termini di offerta sanitaria. Inoltre una situazione di penuria di medici in un determinato campo o in una regione può essere indirettamente corretta mediante limitazioni delle autorizzazioni per altri campi o regioni nei quali vi è un'offerta di approvvigionamento elevata. Il Consiglio federale plaude alla durata limitata della modifica della LAMal proposta. Ci si può infatti aspettare che il meccanismo dei numeri massimi previsto dall'articolo 55a LAMal per determinati campi di specializzazione medica e regioni porterà a una migliore ripartizione dei medici.

2.2 **Eccezione per determinati campi di specializzazione medica**

La CSSS-N prevede che l'eccezione all'obbligo di comprovare i tre anni di attività nel campo di specializzazione oggetto della domanda in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto si applichi unicamente a quattro campi di specializzazione medica e abbia durata limitata. In questo modo la Commissione attribuisce maggiore peso all'interesse di evitare un'offerta sanitaria insufficiente in determinate regioni rispetto alla garanzia della qualità della fornitura di prestazioni nei campi di specializzazione medica interessati dal disciplinamento derogatorio. Il Consiglio federale appoggia la disposizione derogatoria in quanto, essendo di durata limitata, non mette fondamentalmente in questione l'obiettivo di garantire la qualità delle prestazioni fornite.

⁹ RS 832.107

¹⁰ RS 832.107.1

L'articolo 37 capoverso 1^{bis} del progetto della CSSS-N prevede inoltre che, oltre alle persone in possesso di titolo di perfezionamento federale nei quattro campi di specializzazione summenzionati, possano beneficiare dell'eccezione anche le persone che dispongono «di un titolo estero riconosciuto equivalente (art. 21 LPMed)». Questa integrazione non è necessaria: l'equivalenza di titoli di perfezionamento esteri con titoli svizzeri non deve essere iscritta nella LAMal, essendo già disciplinata dall'articolo 21 capoverso 2 della legge del 23 giugno 2006¹¹ sulle professioni mediche. Il Consiglio federale rinuncia, tuttavia, a una proposta di modifica concreta.

2.3 Rapporto con il diritto europeo

Nel quadro dell'elaborazione del messaggio del 9 maggio 2018¹² concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (Autorizzazione dei fornitori di prestazioni) erano state esaminate diverse soluzioni che avrebbero potuto sostituire il vigente sistema della limitazione delle autorizzazioni di medici. Il Consiglio federale aveva infine sottoposto al Parlamento un disegno che riteneva compatibile con l'Accordo del 21 giugno 1999¹³ tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (ALC). Nel corso delle deliberazioni parlamentari, il capo del DFI aveva fatto notare che le disposizioni modificate dal Parlamento avrebbero potuto essere considerate non conformi all'ALC. Attento a questa preoccupazione, il Parlamento ha deciso di adottare il progetto nella forma vigente dal 1° gennaio 2022, nell'interesse dell'intero sistema sanitario e al fine di garantire un approvvigionamento finanziariamente sostenibile di elevata qualità.

Nel quadro del Comitato misto per l'ALC, l'Unione europea (UE) ha osservato che l'articolo 37 LAMal viola il principio di non discriminazione ai sensi dell'articolo 2 dell'ALC e dell'articolo 55 della direttiva 2005/36/CE¹⁴ (allegato III ALC). L'UE chiede che la conformità della LAMal all'ALC in relazione con l'articolo 37 LAMal sia garantita prima di procedere alla revisione dell'Allegato III. Pendente da diversi anni, quest'ultima consentirebbe alla Svizzera di recepire importanti sviluppi del diritto dell'UE, quali la cooperazione amministrativa digitalizzata, procedure di riconoscimento elettroniche e un meccanismo di allerta per i divieti di esercizio della professione. Il meccanismo di allerta transfrontaliero punta in particolare a informare le competenti autorità in tempo reale e per via elettronica su eventuali divieti di esercitare la professione, emanati soprattutto nei confronti del personale sanitario.

Nel suo rapporto la CSSS-N sostiene che l'obiettivo di un approvvigionamento di elevata qualità debba essere limitato per un periodo predefinito e per determinati campi di specializzazione medica e che per tali campi sia più importante evitare un'eventuale penuria di medici. L'obbligo di comprovare i tre anni di attività rimane

¹¹ RS 811.11

¹² FF 2018 2635

¹³ RS 0.142.112.681

¹⁴ Direttiva 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 settembre 2005, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali, GU L 255 del 30 settembre 2005, pag. 22.

tuttavia in vigore per i medici nei restanti campi di specializzazione. Permangono inoltre applicabili a tutti i medici le restanti condizioni di autorizzazione quali la prova di possedere conoscenze linguistiche sufficienti e l'obbligo di aderire a una comunità o a una comunità di riferimento secondo la legge federale del 19 giugno 2015¹⁵ sulla cartella informatizzata del paziente. La CSSS-N sottolinea quindi che l'articolo 37 LAMal con le relative condizioni di autorizzazione, considerate dall'UE almeno parzialmente contrarie all'ALC, debba continuare in linea di principio ad essere applicata ai medici. Un disciplinamento dell'articolo 37 LAMal conforme all'ALC, come richiesto dell'UE, implicherebbe una totale rielaborazione del suo contenuto. Indipendentemente dall'esito dell'analisi giuridica della situazione, il Consiglio federale invita le Camere a riflettere su un adeguamento delle relative disposizioni. Una nuova versione dell'articolo 37 LAMal che integri le richieste dell'UE offrirebbe inoltre la possibilità di ottenere una modifica dell'Allegato III dell'ALC, consentendo alla Svizzera di accedere al meccanismo di allerta europeo concernente i divieti di esercitare nell'ambito delle professioni sanitarie e dell'assistenza ai minorenni.

3 Proposte del Consiglio federale

Il Consiglio federale propone di approvare il progetto della CSSS-N. Nel contempo richiama espressamente l'attenzione dell'Assemblea federale sui rapporti con il diritto europeo. Respinge invece la richiesta della minoranza in merito all'articolo 37 capoverso 1^{bis} lettera d.

¹⁵ RS 816.1