



Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit Graubünden
Departament da giustia, segirezza e sanadad dal Grischun
Dipartimento di giustizia, sicurezza e sanità dei Grigioni

Revisione parziale della legge sull'assicurazione malattie e la riduzione dei premi (LAMRP; CSC 542.100)

Rapporto esplicativo

Coira, agosto 2022

Indice

L'essenziale in breve	3
I. Situazione di partenza	3
1. Modifica del diritto federale in materia di assicurazione malattie	4
2. Necessità di agire.....	10
II. Configurazione del progetto.....	12
III. Spiegazioni relative alle singole disposizioni	12
IV. Modifiche di altri atti normativi	15
V. Conseguenze a livello finanziario e di personale	15
1. Cantone	15
2. Comuni e regioni.....	16
3. Fornitori di prestazioni.....	16
VI. Entrata in vigore.....	17
VII. Buona legislazione.....	17

L'essenziale in breve

Il 19 giugno 2020 il Parlamento federale ha approvato una modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal; CSC 832.10). La modifica disciplina l'autorizzazione di fornitori di prestazioni ambulatoriali che intendono esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS). Quale novità i Cantoni sono competenti per la procedura d'autorizzazione formale dei fornitori di prestazioni che intendono esercitare a carico dell'AOMS (art. 36 LAMal) nonché per la vigilanza sui fornitori di prestazioni autorizzati (art. 38 LAMal). Inoltre è stata ridisciplinata la limitazione da parte dei Cantoni del numero di medici attivi nel settore ambulatoriale (art. 55a LAMal).

La presente revisione parziale della legge sull'assicurazione malattie e la riduzione dei premi (LAMRP; CSC 542.100) disciplina la competenza per la procedura di autorizzazione, per la vigilanza dei fornitori di prestazioni autorizzati nonché per la limitazione del numero di medici attivi nel settore ambulatoriale. Vengono inoltre definiti i principi secondo i quali deve avvenire la determinazione di numeri massimi di medici attivi nel settore ambulatoriale.

I. Situazione di partenza

Nel 2019 in Svizzera esercitavano 4,4 medici ogni 1 000 abitanti. La Svizzera fa così parte dei Paesi OCSE con la più elevata densità di medici¹. Negli anni compresi tra il 2010 e il 2019, lo sviluppo dei costi nel settore ambulatoriale è stato molto più marcato che nel settore stazionario. In questo periodo i costi delle cure ambulatoriali sono saliti da 15,8 miliardi di franchi all'anno a 21,7 miliardi di franchi all'anno. Ciò corrisponde a un incremento del 37 per cento. Nello stesso periodo, l'incremento dei costi nel settore stazionario è stato solo del 18 per cento circa. Nonostante questo forte aumento dei costi nel settore ambulatoriale, diversamente dalla maggior parte degli altri Stati OCSE la Svizzera non disponeva finora di nessuno strumento con il quale sia possibile gestire in modo efficace la fornitura e il ricorso a prestazioni nel settore ambulatoriale.

Il 19 giugno 2020 il Parlamento federale ha approvato la modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal; CSC 832.10) con riguardo all'autorizzazione di fornitori di prestazioni. Il progetto ha l'obiettivo di aumentare i requisiti di economicità e di qualità posti ai fornitori di prestazioni autorizzati a esercitare a carico dell'AOMS e di mettere a disposizione dei Cantoni uno strumento efficace per controllare l'offerta di prestazioni. A questo scopo è stata introdotta una procedura formale per l'autorizzazione di fornitori di prestazioni ambulatoriali che intendono esercitare a carico dell'AOMS. La competenza per la procedura di autorizzazione spetta ai Cantoni. Finora non esisteva alcuna procedura di autorizzazione formale. I fornitori di prestazioni che intendevano esercitare a carico dell'AOMS potevano richie-

¹ Da: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/77150/umfrage/oecd-laender-praktizierende-aerzte-je-1000-einwohner/>, consultato il 12 aprile 2022

dere un numero di concordato direttamente agli assicuratori. Inoltre viene ridisciplinata la limitazione del numero di medici che possono esercitare a carico dell'AOMS nel settore ambulatoriale. Mentre finora era la Confederazione a determinare i numeri massimi e i Cantoni avevano la possibilità di escludere l'applicabilità di questi numeri massimi, quale novità i Cantoni saranno obbligati a determinare numeri massimi per l'autorizzazione di nuovi medici per almeno un campo di specializzazione medica o una regione. Inoltre i Cantoni possono prevedere la possibilità di sospendere l'autorizzazione di nuovi medici, indipendentemente da eventuali numeri massimi, in campi di specializzazione medica o in regioni con un aumento dei costi al di sopra della media.

Con la modifica dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal; RS 832.102) nonché con l'ordinanza sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale (ONM; RS 832.107) del 23 giugno 2021 il Consiglio federale ha emanato le disposizioni esecutive.

1. Modifica del diritto federale in materia di assicurazione malattie

1.1. Procedura di autorizzazione formale per fornitori di prestazioni ambulatoriali che intendono esercitare a carico dell'AOMS

1.1.1. Regolamentazione precedente

Fino all'entrata in vigore della nuova regolamentazione con effetto al 1° gennaio 2022, l'autorizzazione dei fornitori di prestazioni a esercitare a carico dell'AOMS era disciplinata negli art. 35-40 LAMal nonché negli art. 38-52c OAMal. Prima dell'entrata in vigore della nuova regolamentazione non esisteva una procedura formale per l'autorizzazione dei fornitori di prestazioni che intendevano esercitare a carico dell'AOMS. I fornitori di prestazioni che intendevano esercitare a carico dell'AOMS potevano chiedere un numero di registro dei codici creditori alla SASIS AG, una società affiliata di santésuisse. Non appena i fornitori di prestazioni disponevano di un corrispondente numero di codice creditore, potevano presentare fatture agli assicuratori malattia.

1.1.2. Nuova regolamentazione

Con la revisione parziale della LAMal del 19 giugno 2020 è stata introdotta una procedura di autorizzazione formale per l'attività ambulatoriale dei fornitori di prestazioni a carico dell'AOMS. La competenza per la procedura formale è ora dei Cantoni.

Conformemente all'art. 36 LAMal i fornitori di prestazioni di cui all'art. 35 cpv. 2 lett. a–g, m e n LAMal possono esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie solo se autorizzati dal Cantone sul cui territorio è esercitata l'attività. Sono interessati dalla regolamentazione i seguenti fornitori di prestazioni: i medici (lett. a), i farmacisti (lett. b),

i chiropratici (lett. c), le levatrici (lett. d), le persone dispensanti cure previa prescrizione o indicazione medica e le organizzazioni che le occupano (lett. e), i laboratori (lett. f), i centri di consegna di mezzi ed apparecchi diagnostici e terapeutici (lett. g), le imprese di trasporto e di salvataggio (lett. m) nonché gli istituti che dispensano cure ambulatoriali effettuate da medici (lett. n). Conformemente all'art. 38 cpv. 1 LAMal, ogni Cantone deve designare un'autorità incaricata di vigilare sui fornitori di prestazioni autorizzati.

La LAMal nonché l'OAMal stabiliscono i criteri di autorizzazione che i Cantoni sono tenuti a verificare. Le condizioni d'autorizzazione sono intese a garantire che vengano fornite prestazioni di elevata qualità e opportune.

Nell'art. 37 LAMal vengono stabilite condizioni particolari per i medici. Conformemente all'art. 37 cpv. 1 LAMal, i medici devono aver lavorato, nel campo di specializzazione oggetto della domanda di autorizzazione, per almeno tre anni in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto. Mediante un esame linguistico sostenuto in Svizzera, devono inoltre dimostrare di possedere le competenze linguistiche necessarie nella regione in cui esercitano la loro attività. Sono esentati da questo obbligo se dispongono di una maturità liceale svizzera di cui una delle materie fondamentali era la lingua ufficiale della regione in cui esercitano la loro attività oppure di un diploma federale di medico o di un diploma estero riconosciuto secondo la legge federale sulle professioni mediche universitarie (legge sulle professioni mediche, LPMed; RS 811.11) conseguito nella lingua ufficiale della regione in cui esercitano la loro attività. Inoltre, conformemente all'art. 37 cpv. 3 LAMal, i medici devono affiliarsi a una comunità o a una comunità di riferimento certificata ai sensi dell'art. 11 lettera a della legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP; RS 816.1). Sono fatte salve le limitazioni cantonali relative al numero di medici autorizzati conformemente all'art. 55a LAMal (art. 38 cpv. 2 OAMal).

In base all'art. 36a cpv. 1 LAMal, il Consiglio federale deve disciplinare negli art. 38-56 OAMal le ulteriori condizioni d'autorizzazione che i fornitori di prestazioni devono soddisfare per essere autorizzati dal Cantone a esercitare a carico dell'AOMS.

I fornitori di prestazioni devono soddisfare le seguenti condizioni:

- Autorizzazione cantonale all'esercizio della professione

Per essere autorizzati a esercitare a carico dell'AOMS, i fornitori di prestazioni ambulatoriali devono disporre di un'autorizzazione cantonale all'esercizio della professione oppure, qualora il diritto federale non preveda un obbligo di autorizzazione, essere legittimati a esercitare la professione secondo il diritto cantonale.

- Requisiti di qualità secondo l'art. 58g OAMal

I fornitori di prestazioni ambulatoriali attivi a carico dell'AOMS nonché le organizzazioni di fornitori di prestazioni devono dimostrare di adempiere i requisiti di qualità secondo l'art. 58g OAMal.

Conformemente all'art. 58g OAMal i fornitori di prestazioni devono disporre del necessario personale (lett. a) nonché di un adeguato sistema di gestione della qualità (lett. b). Inoltre devono disporre di un sistema interno di rapporti e d'apprendimento appropriato e aver aderito a una rete di notifica di eventi indesiderabili uniforme a livello svizzero, per quanto tale rete esista (lett. c). Infine devono disporre delle attrezzature che consentono di partecipare alle misurazioni nazionali della qualità (lett. d).

- Attività pratica ed esperienza clinica

I fornitori di prestazioni devono inoltre soddisfare requisiti specifici per la professione in relazione all'attività pratica o all'esperienza clinica.

- Condizioni supplementari per organizzazioni di fornitori di prestazioni

Le organizzazioni (studi di fisioterapia, ecc.) devono inoltre dimostrare di disporre delle infrastrutture necessarie alla fornitura delle prestazioni. Devono inoltre delimitare il loro campo d'attività in relazione al luogo e all'orario degli interventi, alle prestazioni fornite e ai pazienti ai quali forniscono le prestazioni. Tutte le persone che forniscono prestazioni all'interno dell'organizzazione devono disporre di un'autorizzazione all'esercizio della professione e soddisfare i requisiti in relazione all'attività pratica e all'esperienza clinica.

I fornitori di prestazioni e le organizzazioni di fornitori di prestazioni che soddisfano i requisiti e che hanno ricevuto l'autorizzazione cantonale a esercitare l'attività ambulatoriale a carico dell'AOMS riceveranno come finora un numero di registro dei codici creditori della SASIS AG. Esso consente loro di presentare le fatture agli assicuratori malattia.

1.2. Limitazione del numero di medici

1.2.1. Regolamentazione precedente

Regolamentazione dal 2002 al 2011

La limitazione delle autorizzazioni a esercitare a carico dell'AOMS è stata inserita per la prima volta nella LAMal con effetto al 1° gennaio 2001. La limitazione delle autorizzazioni aveva l'obiettivo di contenere gli effetti dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone (AFC) tra l'Unione europea (UE) e la Svizzera, entrato in vigore il 1° giugno 2002, sull'aumento dei costi nel settore ambulatoriale. Con la limitazione delle autorizzazioni si intendeva contrastare un eccesso di offerta nel settore ambulatoriale e l'aumento a ciò associato dei costi della salute per le cure ambulatoriali. Originariamente la limitazione delle autorizzazioni doveva essere soggetta a un limite temporale.

Il 3 luglio 2002, visto l'art. 55a LAMal, il Consiglio federale ha emanato l'ordinanza che limita il numero di fornitori di prestazioni ammessi ad esercitare la propria attività a carico dell'assi-

curazione obbligatoria contro le malattie (OLNF; RU 2002 2549). L'ordinanza è entrata in vigore il 4 luglio 2002 e la sua validità è stata limitata a tre anni (cfr. art. 6 OLNf, RU 2002 2550). L'OLNF è stata modificata a più riprese e la sua validità prorogata più volte, l'ultima fino al 31 dicembre 2011 (RU 2009 5339).

Conformemente all'art. 1 OLNf, il numero di fornitori di prestazioni ammessi ad esercitare la propria attività a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie è stato limitato, in ogni Cantone e per ciascuna categoria, a quello stabilito nell'allegato 1. Nell'OLNF del 3 luglio 2002 sono stabiliti numeri massimi per medici dei diversi settori specialistici, farmacisti, dentisti, chiropratici, laboratori, fisioterapisti, infermieri, levatrici, ergoterapisti, logopedisti, organizzazioni di cure e assistenza a domicilio (Spitex) nonché dietisti. Nell'OLNF sottoposta a revisione parziale del 21 ottobre 2009 è stata limitata tramite numeri massimi soltanto l'autorizzazione dei medici delle varie specializzazioni nonché dei farmacisti.

In virtù dell'art. 2 OLNf, i Cantoni potevano prevedere che il numero massimo di cui all'art. 1 OLNf non si applicasse a una o più categorie di fornitori di prestazioni (lett. a) oppure che in una o più categorie di fornitori di prestazioni non sarebbero più state autorizzate nuove ammissioni ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie fintanto che sul proprio territorio la densità della copertura sanitaria secondo l'allegato 2 sarebbe stata maggiore di quella esistente nella regione cui il Cantone appartiene secondo l'allegato 2 o nella Svizzera intera (lett. b). Il Cantone dei Grigioni non ha fatto uso di tali possibilità. I numeri massimi stabiliti dalla Confederazione sono quindi stati applicati anche nel Cantone dei Grigioni.

Regolamentazione dal 2012 al 2021

Una volta scaduto il blocco delle autorizzazioni a fine 2011, in Svizzera le domande di autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS sono di nuovo aumentate in misura importante. In considerazione di questa evoluzione, il 21 giugno 2013 il Parlamento federale ha deciso di reintrodurre nuovamente l'art. 55a LAMal per un periodo limitato. Il 3 luglio 2013 il Consiglio federale ha emanato l'ordinanza che limita il numero di fornitori di prestazioni autorizzati a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (OLNF; RU 2013 2255).

Conformemente all'art. 1 cpv. 1 OLNf, i medici ai sensi dell'art. 36 LAMal e i medici attivi in istituti ai sensi dell'art. 36a LAMal erano autorizzati a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie solo se il numero massimo fissato nell'allegato 1 per il Cantone e per il campo di specializzazione non era raggiunto. L'ordinanza è entrata in vigore il 5 luglio 2013 ed era valida fino al 30 giugno 2016. Essa è stata prorogata una prima volta fino al 30 giugno 2019 e poi una seconda volta fino al 30 giugno 2021 (cfr. art. 8 cpv. 2 e 3 OLNf).

In virtù dell'art. 3 lett. a OLNf, i Cantoni avevano la possibilità di prescindere dall'introduzione della limitazione. Poiché il Cantone dei Grigioni non è stato interessato dall'aumento

delle domande di autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS, ha fatto uso di questa possibilità. Nell'art. 1 dell'ordinanza relativa all'ordinanza del Consiglio federale che limita il numero di fornitori di prestazioni autorizzati a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (CSC 542.150) del 10 settembre 2013, il Cantone ha stabilito che non vigeva alcun numero massimo ai sensi dell'art. 1 OLNf.

Con l'entrata in vigore dell'ordinanza sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale il 1° luglio 2021 la OLNf è stata abrogata.

1.2.2. Nuova regolamentazione

Nel quadro della revisione parziale della LAMal del 19 giugno 2020 la Confederazione ha introdotto una regolamentazione valida a tempo indeterminato relativa all'autorizzazione di medici a esercitare a carico dell'AOMS.

In virtù dell'art. 55a cpv. 1 LAMal, i Cantoni sono ora tenuti a limitare, in uno o più campi di specializzazione medica o in una o più regioni, il numero di medici che forniscono prestazioni nel settore ambulatoriale di un ospedale o presso uno studio medico a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Diversamente dalla precedente limitazione delle autorizzazioni, i Cantoni sono ora responsabili per la determinazione dei numeri massimi.

In virtù dell'art. 55a cpv. 6 LAMal, i Cantoni possono prevedere che non siano più rilasciate nuove autorizzazioni a esercitare a carico dell'AOMS in campi di specializzazione o in regioni con un aumento dei costi al di sopra della media.

1.2.2.1. *Limitazione del numero di medici mediante numeri massimi*

Il metodo per la determinazione dei numeri massimi è spiegato nell'art. 55a cpv. 2-4 LAMal nonché nell'ordinanza sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale. Esso è caratterizzato da un'interazione tra Confederazione e Cantoni. La regolamentazione definisce un quadro il quale da un lato garantisce un'attuazione uniforme a livello nazionale dell'art. 55a LAMal, ma al contempo lascia ai Cantoni margine di manovra sufficiente per tenere conto di differenze regionali.

Alla Confederazione spetta il compito di definire un tasso di approvvigionamento per ogni regione e specialità medica (art. 3 ONM). Il tasso di approvvigionamento corrisponde al rapporto tra il volume di prestazioni fornito in una regione da medici liberi professionisti nonché dal settore ambulatoriale di ospedali e il bisogno di prestazioni determinato tramite un modello di regressione dell'offerta di prestazioni mediche ambulatoriali a livello nazionale. Dal tasso di approvvigionamento è così possibile rilevare se in una regione sia data un'offerta eccedentaria o un'offerta insufficiente in una specialità medica nel confronto a livello nazionale.

I tassi di approvvigionamento hanno il significato seguente:

Tasso di approvvigionamento	Significato
= 100 %	L'approvvigionamento corrisponde alla media a livello nazionale.
< 100 %	È data un'offerta insufficiente nel confronto a livello nazionale.
> 100 %	È data un'offerta eccedentaria nel confronto a livello nazionale.

I tassi di approvvigionamento vengono pubblicati in un'ordinanza dal Dipartimento federale dell'interno (DFI) per regione e per specialità medica (cfr. art. 3 cpv. 4 ONM). Conformemente all'art. 3 cpv. 5 ONM, il DFI riesamina periodicamente il tasso di approvvigionamento e lo adatta se necessario.

Conformemente all'art. 55a cpv. 1 LAMal, i Cantoni sono competenti per la determinazione del numero massimo di medici. A tale scopo i Cantoni pongono l'attuale offerta di medici in relazione al tasso di approvvigionamento determinato dalla Confederazione (art. 1 cpv. 2 ONM). Per tenere conto del grado di occupazione dei medici, i Cantoni determinano l'offerta di medici espressa in equivalenti a tempo pieno (ETP) (cfr. art. 2 cpv. 1 ONM). L'offerta comprende a sua volta tutti i medici attivi nella specialità medica presso uno studio medico o nel settore ambulatoriale di un ospedale. Dividendo l'offerta in ETP calcolata in questo modo per i corrispondenti tassi di approvvigionamento, il Cantone ottiene il numero di ETP corretto in conformità al bisogno per specialità medica e regione, vale a dire il numero di ETP che sarebbero necessari nella specialità medica interessata e nella regione interessata affinché non sussista né un'offerta insufficiente, né un'offerta eccedentaria.

Il Cantone ha infine la possibilità di definire un fattore di ponderazione per regione e specialità medica. Questo fattore serve a compensare circostanze regionali che influiscono sul tasso di approvvigionamento e di cui non è stato possibile tenere sufficientemente conto nel modello nazionale. Gli elementi di cui tenere conto nella determinazione del fattore di ponderazione non sono disciplinati in modo esaustivo. I Cantoni devono tuttavia basarsi su interviste di specialisti, sistemi di indicatori o valori di riferimento (cfr. art. 5 cpv. 2 ONM). Possibili elementi di cui si può tenere conto nella determinazione di un fattore di ponderazione sono una fascia di tolleranza generale, effetti di sostituzione in caso di prestazioni mediche specialistiche fornite da medici generici o un maggiore fabbisogno di prestazioni mediche in regioni turistiche.

Dal tasso di approvvigionamento calcolato dalla Confederazione, dall'offerta effettiva di ETP calcolata dal Cantone nonché dal fattore di ponderazione risulta il numero massimo per la

specialità medica e la regione in questione. I numeri massimi per le specialità e le regioni nelle quali il numero di medici dovrà essere limitato saranno stabiliti in un allegato all'ordinanza relativa alla legge sull'assicurazione malattie e la riduzione dei premi (OLAMRP; CSC 542.120).

Nuovi medici potranno essere autorizzati a esercitare a carico dell'AOMS soltanto se il corrispondente numero massimo cantonale non è ancora raggiunto (art. 55a cpv. 1 lett. a LAMal). I medici che sono stati autorizzati a esercitare e hanno fornito prestazioni nel settore ambulatoriale a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie prima dell'entrata in vigore dei numeri massimi non sono interessati dalla limitazione delle autorizzazioni (art. 55a cpv. 5 lett. a LAMal). Non sono interessati da una limitazione delle autorizzazioni di nuova introduzione nemmeno i medici che esercitavano nel settore ambulatoriale di un ospedale o in un istituto di cui all'art. 35 cpv. 2 lett. n prima dell'entrata in vigore dei numeri massimi, se continuano a esercitare la propria attività nel settore ambulatoriale dello stesso ospedale o nello stesso istituto (art. 55a cpv. 5 lett. b).

1.2.2.2. Blocco delle autorizzazioni a seguito di un aumento dei costi al di sopra della media

Indipendentemente dai numeri massimi, i Cantoni possono negare ogni ulteriore autorizzazione in campi di specializzazione medica in cui i costi annui per assicurato sono superiori ai costi annui degli altri campi di specializzazione medica o ai costi annui della media nazionale del campo di specializzazione interessato. In questo modo il Cantone dispone di un nuovo strumento per un rapido ed efficace contenimento dei costi nel rispetto del proprio obbligo costituzionale di garantire a tutti l'accesso a un'assistenza medica di base quantitativamente sufficiente e di buona qualità.

2. Necessità di agire

2.1. Autorizzazione dei fornitori di prestazioni che intendono esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS)

A seguito della modifica della LAMal del 19 giugno 2020, il Cantone è tenuto a designare un'autorità la quale a partire dal 1° gennaio 2022 sia competente per il rilascio ai fornitori di prestazioni delle autorizzazioni a esercitare a carico dell'AOMS conformemente all'art. 36 LAMal nonché per la vigilanza sui fornitori di prestazioni conformemente all'art. 38 LAMal. Il Consiglio federale ha emanato le disposizioni esecutive relative alla modifica della LAMal del 19 giugno 2020 con modifica dell'OAMal del 23 giugno 2021.

A seguito dell'entrata in vigore delle disposizioni di diritto federale già con effetto al 1° gennaio 2022 non c'è stato il tempo per procedere al necessario adeguamento della legge. Per questa ragione, con decreto del 21 dicembre 2021 (prot. n. 1111/2021) il Governo ha inserito

cautelativamente la competenza dell'Ufficio dell'igiene pubblica per l'autorizzazione dei fornitori di prestazioni che intendono esercitare a carico dell'AOMS nell'art. 27a OLAMRP.

La competenza dell'Ufficio dell'igiene pubblica per l'autorizzazione dei fornitori di prestazioni che intendono esercitare a carico dell'AOMS e per la vigilanza sui fornitori di prestazioni autorizzati, stabilita cautelativamente dall'art. 27a OLAMRP, viene trasferita a livello di legge nel quadro della presente revisione parziale della LAMRP.

Nella legge deve inoltre essere disciplinata la scadenza dell'autorizzazione. In questo modo si intende impedire in particolare che i medici richiedano una riserva di autorizzazioni, senza poi esercitare nella specialità corrispondente. Infatti ciò farebbe sì che l'accesso a specialità mediche per le quali l'accesso è limitato da numeri massimi risulterebbe bloccato da autorizzazioni non utilizzate. Infine si intende disciplinare gli strumenti a disposizione dell'Ufficio dell'igiene pubblica per la vigilanza sui fornitori di prestazioni autorizzati.

2.2. Limitazione del numero di medici

Nell'art. 55a LAMal la Confederazione ha disciplinato la limitazione del numero di medici che forniscono prestazioni nel settore ambulatoriale. In virtù dell'art. 55a cpv. 1 LAMal, i Cantoni devono limitare in uno o più campi di specializzazione medica o in determinate regioni, il numero di medici che forniscono prestazioni nel settore ambulatoriale a carico dell'AOMS. Conformemente all'art. 55a cpv. 6 LAMal il Cantone può prevedere che non siano più rilasciate nuove autorizzazioni a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie in campi di specializzazione che presentano un aumento dei costi al di sopra della media.

La regolamentazione cantonale relativa alla limitazione dell'autorizzazione all'attività a carico dell'AOMS deve essere adeguata entro il 30 giugno 2023. In virtù dell'art. 9 ONM, i Cantoni possono stabilire che, al più tardi fino al 30 giugno 2025, l'offerta di medici calcolata corrisponda, per campo di specializzazione medica e per regione, a un approvvigionamento conforme al bisogno ed economico.

Con la presente revisione parziale della LAMRP, la competenza per la limitazione del numero di medici secondo l'art. 55a LAMRP viene attribuita al Governo. Fondandosi sulle basi messe a disposizione dalla Confederazione (in particolare sui tassi di approvvigionamento per regione e specialità medica), il Governo deciderà in quali specialità mediche e in quali regioni vadano stabiliti numeri massimi per l'autorizzazione di medici. Il Governo deciderà anche in merito a un eventuale blocco delle autorizzazioni a seguito di un aumento dei costi al di sopra della media in una specialità medica, secondo l'art. 55a cpv. 6.

Per via dell'importanza che la limitazione del numero di medici ha per i diretti interessati nonché per l'assistenza sanitaria nel Cantone, i principi della limitazione devono essere disciplinati nella legge.

II. Configurazione del progetto

L'attuazione a livello cantonale della modifica della LAMal del 19 giugno 2020 richiede un adeguamento della LAMRP.

Nella legge devono essere stabilite la competenza dell'Ufficio dell'igiene pubblica per l'autorizzazione dei fornitori di prestazioni all'attività a carico dell'AOMS e per la vigilanza sui fornitori di prestazioni autorizzati nonché la competenza del Governo per la limitazione del numero di medici che forniscono prestazioni nel settore ambulatoriale.

I numeri massimi di medici saranno determinati dal Governo a livello di ordinanza.

III. Spiegazioni relative alle singole disposizioni

Articolo 19c

Con il capoverso 1 della disposizione, la competenza dell'Ufficio dell'igiene pubblica per l'autorizzazione all'attività a carico dell'AOMS, inserita cautelativamente nell'art. 27a cpv. 1 dell'ordinanza relativa alla legge sull'assicurazione malattie e la riduzione dei premi (OLAMRP; CSC 542.120) viene trasferita nella legge.

Il capoverso 2 della disposizione disciplina i casi in cui l'autorizzazione all'attività a carico dell'AOMS decade. Una disposizione corrispondente esisteva finora nel diritto federale (cfr. art. 55a exLAMal in unione con l'art. 6 cpv. 1 OLNf). Poiché nel nuovo diritto federale manca una regolamentazione corrispondente, essa viene inserita nel diritto cantonale. Essa è organizzata in modo analogo all'art. 16 della legge sulla tutela della salute nel Cantone dei Grigioni (legge sanitaria; CSC 500.000), che disciplina l'estinzione dell'autorizzazione all'esercizio della professione. Conformemente alla lett. a l'autorizzazione decade se il suo titolare non ne fa uso entro sei mesi dal rilascio. Questo vale sia per persone singole (medici, fisioterapisti, ecc.), sia per istituti che dispensano cure ambulatoriali effettuate da medici nonché per organizzazioni di fornitori di prestazioni (studi di fisioterapia, ecc.). In presenza di un motivo fondato per la mancata assunzione dell'attività entro il termine, il termine per la decadenza dell'autorizzazione si prolunga fino ad al massimo dodici mesi. Motivi di deroga ammessi per evitare che l'autorizzazione scada a seguito di mancata assunzione dell'attività possono essere rappresentati da malattia, infortunio, maternità o perfezionamento professionale. L'autorizzazione decade tuttavia in ogni caso se il suo titolare non ne fa uso entro dodici mesi. Conformemente alla lett. b l'autorizzazione decade se il titolare vi rinuncia mediante dichiarazione scritta. Conformemente alla lett. c l'autorizzazione decade con la rinuncia all'esercizio della professione nel Cantone oppure con la cessazione dell'attività nel Cantone. Ciò è ad esempio il caso anche quando è stato pronunciato un divieto d'esercizio della

professione (art. 43 cpv. 1 lett. d o lett. e LPMed; art. 19 cpv. 1 lett. d o cpv. 3 della legge federale sulle professioni sanitarie, [LPSan; RS 811.21]; art. 30 cpv. 1 lett. d o lett. e della legge federale sulle professioni psicologiche [LPPsi; RS 935.81]). Conformemente alla lett. d l'autorizzazione decade automaticamente con il compimento del 70° anno d'età. La decadenza dell'autorizzazione può essere evitata se viene presentato un certificato del medico delegato dal quale risulti che non sussistono motivi di ordine fisico o psichico in contrasto con l'esercizio della professione. Questo certificato deve essere presentato ogni due anni.

Articolo 19d

Con la presente disposizione la competenza dell'Ufficio dell'igiene pubblica per la vigilanza sui fornitori di prestazioni autorizzati conformemente all'art. 38 LAMal, inserita cautelativamente nell'art. 27a cpv. 2 OLAMRP, viene trasferita nella legge.

Nei capoversi da 2 a 4 della disposizione vengono definite le competenze di cui l'Ufficio dell'igiene pubblica deve disporre per svolgere l'attività di vigilanza. Per verificare le condizioni d'autorizzazione, per accertare se sia stato fatto uso dell'autorizzazione entro il termine stabilito nonché anche in generale per scopi di vigilanza, l'Ufficio dell'igiene pubblica o un terzo da esso incaricato può accedere allo studio o all'attività in ogni momento e senza preavviso, può prendere visione in ogni momento della documentazione utile (ad es. fatture) nonché disporre il sequestro di atti e oggetti. Sono controlli ordinari le verifiche nel quadro di una domanda di rilascio dell'autorizzazione o di una verifica periodica delle condizioni d'autorizzazione. Conformemente al cpv. 2 della disposizione, tali controlli devono avvenire su appuntamento. In caso di sospetto che le condizioni d'autorizzazione non siano più soddisfatte o che l'autorizzazione sia decaduta, l'Ufficio dell'igiene pubblica o un terzo da esso incaricato deve avere la possibilità di effettuare controlli senza preavviso e in un momento da esso definito nonché di disporre il sequestro di atti e oggetti, al fine di impedire la distruzione dei mezzi di prova (cpv. 3 e 4).

Articolo 19e

Conformemente al capoverso 1 della presente disposizione, il Governo è competente per la limitazione del numero di medici conformemente all'art. 55a LAMal e all'ONM. Oltre alla competenza del Governo, la disposizione definisce inoltre le linee guida fondamentali secondo le quali quest'ultimo attua le direttive del diritto federale e determina i numeri massimi.

In base all'art. 55a cpv. 1 LAMal, il Governo è tenuto a limitare in almeno un campo di specializzazione medica o in una regione il numero di medici che forniscono prestazioni nel settore ambulatoriale a carico dell'AOMS. Conformemente al capoverso 2 lettera a della disposizione, il Governo può determinare numeri massimi per l'autorizzazione di medici in campi di specializzazione medica che non rientrano nell'assistenza di base. Fanno parte dell'assistenza di base i seguenti quattro campi di specializzazione medica: medicina interna generale, psichiatria e psicoterapia, ginecologia e ostetricia, pediatria. In questi quattro settori è perciò esclusa la determinazione di numeri massimi. Ciò è importante dal punto di vista della

sicurezza dell'approvvigionamento e della garanzia di un'assistenza sanitaria decentralizzata.

Il cpv. 2 lett. b della disposizione lascia al Governo la possibilità di sospendere immediatamente, in virtù dell'art. 55a cpv. 6 LAMal, l'autorizzazione di nuovi medici in campi di specializzazione medica con un aumento dei costi al di sopra della media. Conformemente a questa disposizione, un aumento dei costi al di sopra della media è dato quando

- in un campo di specializzazione medica i costi annui per assicurato aumentano in misura superiore ai costi annui negli altri campi di specializzazione oppure
- in un campo di specializzazione medica i costi annui per assicurato aumentano in misura superiore ai costi annui della media nazionale del campo di specializzazione interessato.

Al Governo spetta un ampio margine discrezionale in relazione alla decisione di sospendere le nuove autorizzazioni a seguito di un aumento dei costi al di sopra della media.

Articolo 19f

La disposizione definisce i principi secondo i quali il Governo deve determinare i numeri massimi dei medici.

Conformemente al capoverso 1 della disposizione, nella determinazione dei numeri massimi il Governo tiene conto della raggiungibilità dei medici per i pazienti. In questo modo si intende tenere conto di un'assistenza sanitaria decentralizzata nel Cantone dei Grigioni.

Conformemente all'art. 55a cpv. 1 LAMal, i Cantoni sono tenuti a limitare mediante numeri massimi in almeno un campo di specializzazione medica o in una regione, il numero di medici attivi nel settore ambulatoriale a carico dell'AOMS. Conformemente all'art. 6 cpv. 1 ONM, il Cantone può stabilire che i numeri massimi si applichino a tutto il Cantone o a una parte del suo territorio. Con la revisione parziale della legge sulla promozione della cura degli ammalati e dell'assistenza alle persone anziane e bisognose di cure (LCA; CSC 506.000) del 26 agosto 2020, nel Cantone sono state formate regioni di assistenza sanitaria. Di conseguenza è opportuno che le regioni di assistenza sanitaria rispettivamente le sottoregioni fungano da più piccola unità per la determinazione dei numeri massimi. Conformemente al cpv. 2 della disposizione il Governo può determinare insieme eventuali numeri massimi di medici per regione di assistenza sanitaria rispettivamente sottoregione oppure per più regioni di assistenza sanitaria confinanti. In campi di specializzazione medica nei quali occorre un elevato numero di pazienti per esaurire le capacità in termini di tempo di un medico può risultare opportuno stabilire i numeri massimi congiuntamente per diverse regioni di assistenza sanitaria confinanti o addirittura per l'intero Cantone. Quest'ultima situazione potrà tuttavia verificarsi soltanto in casi eccezionali, tenuto conto della necessità di garantire un'assistenza sanitaria decentralizzata nel Cantone dei Grigioni.

Conformemente all'art. 6 cpv. 2 ONM, il Cantone può stabilire che i numeri massimi si applichino a un territorio intercantonale o a più Cantoni. Con il capoverso 3 della disposizione, al Governo viene attribuita la competenza per definire numeri massimi anche a livello intercantonale. Un coordinamento intercantonale e una determinazione comune dei numeri massimi al di là dei confini cantonali potrebbe essere opportuna per la regione di assistenza sanitaria Mesolcina-Calanca ed eventualmente per la regione di assistenza sanitaria Churer Rheintal, o meglio per la sottoregione Landquart.

Conformemente all'art. 5 cpv. 2 ONM, i Cantoni possono prevedere un fattore di ponderazione per tenere conto delle circostanze che non hanno potuto essere prese in considerazione nel calcolo del tasso di approvvigionamento effettuato dalla Confederazione. Con il capoverso 3 della disposizione al Governo viene attribuita la competenza di determinare un tale fattore di ponderazione per ciascun campo di specializzazione medica e ciascuna regione nel quadro della determinazione dei numeri massimi. In sede di determinazione del fattore di ponderazione si può ad esempio tenere conto del fatto che l'offerta di prestazioni mediche deve coprire anche la domanda a seguito del turismo. Inoltre è possibile tenere conto degli effetti di sostituzione di prestazioni di medicina specializzata fornite da medici generici. Questi effetti si manifestano soprattutto in regioni rurali, dove i medici generici forniscono in misura crescente anche prestazioni di medicina specializzata a seguito della mancanza di specialisti. Ciò comporta un maggiore fabbisogno di medici generici nelle regioni in questione.

Il Governo determinerà i numeri massimi in un allegato all'OLAMRP. I numeri massimi dovranno essere riesaminati periodicamente. Il riesame da parte del Cantone si conformerà all'aggiornamento dei tassi di approvvigionamento da parte della Confederazione (cfr. art. 3 cpv. 5 ONM).

IV. Modifiche di altri atti normativi

La presente revisione parziale della LAMRP non prevede modifiche di altri atti normativi.

V. Conseguenze a livello finanziario e di personale

1. Cantone

1.1. Ufficio dell'igiene pubblica

L'esame delle domande di autorizzazione a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie nel settore ambulatoriale presentate dei fornitori di prestazioni

nonché la vigilanza sui fornitori di prestazioni autorizzati sono associati a un onere considerevole per l'Ufficio dell'igiene pubblica. Anche eventuali procedimenti di ricorso contro decisioni dell'Ufficio dell'igiene pubblica saranno associati a un onere supplementare. A seguito dell'onere supplementare atteso, con decreto dell'8 giugno 2021 (prot. n. 534/2021) il Governo ha parzialmente accolto la domanda dell'Ufficio dell'igiene pubblica per la creazione di nuovi impieghi e ha autorizzato la creazione di 2,4 impieghi complessivi. Nel quadro del rilascio di autorizzazioni a esercitare a carico dell'AOMS nonché nel quadro della sua attività di vigilanza, l'Ufficio dell'igiene pubblica riscuote delle tasse. Queste sono stabilite nell'art. 3b dell'ordinanza sulle tasse in campo sanitario (CSC 500.100). Tramite le tasse è possibile coprire una parte dei costi risultanti.

L'Ufficio dell'igiene pubblica rilascia le autorizzazioni dei fornitori di prestazioni all'attività a carico dell'AOMS dal 1° gennaio 2022. Al momento non è ancora possibile valutare in via definitiva la misura in cui le risorse a disposizione siano sufficienti per far fronte ai nuovi compiti. Occorre ritenere che una valutazione al riguardo sarà possibile nel quadro del messaggio.

L'onere per la determinazione dei numeri massimi di medici conformemente all'art. 55a LAMal deve essere gestito con le risorse esistenti.

1.2. Dipartimento di giustizia, sicurezza e sanità

La presente revisione parziale della LAMRP è associata a un onere supplementare anche per il Dipartimento di giustizia, sicurezza e sanità (DGSS). In virtù dell'art. 28 della legge sulla giustizia amministrativa (LGA; CSC 370.100), le decisioni dell'Ufficio dell'igiene pubblica possono essere impugnate con ricorso amministrativo al DGSS. L'elaborazione di questi ricorsi è associata a un onere supplementare per il DGSS. Al momento non è ancora possibile valutare l'entità di questo onere supplementare. Occorre ritenere che una valutazione al riguardo sarà possibile nel quadro del messaggio.

2. Comuni e regioni

Il presente progetto non comporta conseguenze finanziarie o in termini di personale né per i comuni, né per le regioni.

3. Fornitori di prestazioni

Dal 1° gennaio 2022, i fornitori di prestazioni che chiedono all'Ufficio dell'igiene pubblica

un'autorizzazione all'attività a carico dell'AOMS devono pagare una tassa. In aggiunta, l'Ufficio può riscuotere tasse nel quadro della propria attività di vigilanza (cfr. art. 3b dell'ordinanza sulle tasse in campo sanitario).

VI. Entrata in vigore

Il Governo intende porre in vigore la presente revisione parziale della LAMRP il 1° gennaio 2024.

VII. Buona legislazione

Il progetto rispetta i principi della "buona legislazione" conformemente alle direttive del Governo (cfr. decreto governativo del 16 novembre 2010, prot. n. 1070/2010).