



Ordinanza sulla definizione di limiti massimi per il numero di medici nel settore ambulatoriale

(...)

Revisione del [data]

Il Consiglio federale svizzero,

visto l'articolo 55a capoverso 2 della legge federale del 18 marzo 1994¹
sull'assicurazione malattie (LAMal),

ordina:

Art. 1 Principio

¹ La definizione dei numeri massimi secondo l'articolo 55a LAMal si basa sul calcolo di un tasso di approvvigionamento regionale.

² Il tasso di approvvigionamento regionale descrive il rapporto tra:

- a. il volume di prestazioni osservato, risultante dall'offerta di medici disponibili e dalle prestazioni da loro fornite; e
- b. l'offerta necessaria per un approvvigionamento conforme al bisogno e all'economicità.

³ Esso può essere aggiustato mediante un fattore di ponderazione.

Art. 2 Calcolo dell'offerta di medici da parte dei Cantoni

¹ I Cantoni calcolano l'offerta di medici disponibili secondo l'articolo 1 capoverso 2 lettera a sulla base delle ore di lavoro effettuate dai medici espressi in equivalenti a tempo pieno.

² L'identificazione di un medico avviene sulla base del numero di identificazione (Global Location Number, GLN).

³ Per il calcolo degli equivalenti a tempo pieno si mette in relazione il tempo di lavoro del medico con il tempo di lavoro che presta in media un medico attivo a tempo pieno.

¹ RS 832.10

È considerata attività a tempo pieno un'attività svolta per 10 mezze giornate a settimana.

⁴ Se per determinati fornitori di prestazioni non sono disponibili dati di qualità sufficiente per calcolare gli equivalenti a tempo pieno, è possibile presumere per tali fornitori di prestazioni che gli equivalenti a tempo pieno siano proporzionali al volume delle prestazioni di fornitori di prestazioni confrontabili.

Art. 3 Definizione dei campi di specializzazione medica

¹ Per la definizione dei campi di specializzazione medica sono determinanti i titoli federali di perfezionamento secondo l'articolo 2 capoverso 1 lettere a e b dell'ordinanza del 27 giugno 2007² sulle professioni mediche (OPMed).

² I Cantoni possono raggruppare singoli titoli federali di perfezionamento in un unico campo di specializzazione medica.

³ I medici in possesso di più titoli federali di perfezionamento sono attribuiti al campo di specializzazione medica nel quale sono preponderantemente attivi. Se non è possibile stabilire di quale campo di specializzazione si tratti, i medici sono attribuiti al campo di specializzazione medica in cui hanno ottenuto l'ultimo titolo di medico specialista.

Art. 4 Definizione delle regioni a cui si applicano i numeri massimi

¹ I Cantoni definiscono le regioni a cui si applicano i numeri massimi.

² Le regioni possono corrispondere a:

- a. parte di un Cantone;
- b. un Cantone;
- c. un territorio intercantonale;
- d. più Cantoni.

Art. 5 Metodo di analisi del bisogno di prestazioni mediche

¹ Il DFI stabilisce dei coefficienti per ogni campo di specializzazione medica. Tali coefficienti sono tratti da un modello di regressione dell'offerta di prestazioni mediche ambulatoriali definito in modo unitario a livello svizzero.

² I Cantoni determinano il bisogno di prestazioni mediche per campo di specializzazione medica (volume *a* di prestazioni adeguato al bisogno) applicando i coefficienti secondo il capoverso 1 alla popolazione residente delle regioni alle quali si applicheranno i numeri massimi.

Art. 6 Considerazione dei flussi di pazienti per il calcolo del tasso di approvvigionamento regionale

¹ I Cantoni modificano il volume a di prestazioni adeguato al bisogno sulla base dei flussi di pazienti allo scopo di determinare un volume di prestazioni conforme al bisogno per campo di specializzazione medica e per regione (volume b di prestazioni adeguato al bisogno).

² I flussi di pazienti di cui al capoverso 1 corrispondono all'aumento o alla diminuzione del volume di prestazioni osservato in una regione (regione i) quando la popolazione residente di tale regione consulta medici di un'altra regione (regione j) e quando la popolazione residente della regione j consulta medici della regione i .

³ I Cantoni determinano il tasso di approvvigionamento regionale dividendo il volume di prestazioni osservato per il volume b di prestazioni adeguato al bisogno.

Art. 7 Misurazione delle prestazioni ricevute

Le prestazioni mediche ricevute, impiegate per determinare il volume di prestazioni osservato secondo l'articolo 1 capoverso 2 lettera a, per attribuire i medici a un campo di specializzazione medica secondo l'articolo 3 capoverso 3 nonché per calcolare i flussi di pazienti secondo l'articolo 6, sono misurate sulla base del volume di punti tariffali della struttura tariffaria per cure mediche ambulatoriali e sussidiariamente mediante:

- a. le prestazioni lorde dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie; oppure
- b. il numero di consultazioni.

Art. 8 Considerazione di un fattore di ponderazione nel calcolo del tasso di approvvigionamento regionale

Il Cantone può prevedere un fattore di ponderazione che permetta di tenere conto di circostanze che non è stato possibile considerare nel calcolo del tasso di approvvigionamento regionale. Nella definizione del fattore di ponderazione il Cantone si basa segnatamente su consultazioni di specialisti, sistemi di indicatori o valori di riferimento.

Art. 9 Coordinamento intercantonale nella definizione dei numeri massimi

Nel quadro degli obblighi di coordinamento intercantonale secondo l'articolo 55a capoverso 3 LAMal, i Cantoni sono tenuti in particolare a:

- a. analizzare i dati necessari relativi ai flussi di pazienti secondo l'articolo 6 capoverso 2 e comunicarli ai Cantoni interessati;
- b. valutare il potenziale di economicità e qualità risultante dalla definizione dei numeri massimi a livello intercantonale;
- c. coordinare la definizione dei numeri massimi con i Cantoni interessati.

Art. 10 Definizione di numeri massimi

¹ I numeri massimi secondo l'articolo 55a capoverso 1 LAMal sono fissati dai Cantoni sulla base del tasso di approvvigionamento regionale per campo di specializzazione medica calcolato secondo l'articolo 6 capoverso 3 nonché eventualmente sulla base del fattore di ponderazione definito secondo l'articolo 8.

² I numeri massimi devono essere periodicamente verificati e adeguati tenendo conto degli sviluppi demografici e relativi alla morbidità.

Art. 11 Disposizioni transitorie

Fino al 30 giugno 2025 i Cantoni possono stabilire che l'offerta di medici disponibili per campo di specializzazione medica e per regione, calcolata secondo l'articolo 2, corrisponde a un approvvigionamento conforme al bisogno e all'economicità.

Art. 12 Entrata in vigore

La presente ordinanza entra in vigore il 1° luglio 2021.

[Data]

In nome del Consiglio federale svizzero:

il Presidente della Confederazione: ...

il Cancelliere federale: