



Domande frequenti (FAQ) sull'attuazione della modifica della LAMal «Autorizzazione dei fornitori di prestazioni»¹

Stato: 25 agosto 2023²

1. Domande concernenti il nuovo disciplinamento dell'autorizzazione dei fornitori di prestazioni a esercitare a carico dell'AOMS (art. 36 segg. LAMal)

1.1 Procedura cantonale di autorizzazione e condizioni generali di autorizzazione

a) *Su quale base legale il Cantone potrà verificare in futuro l'osservanza delle condizioni di autorizzazione?*

Per i nuovi fornitori di prestazioni viene istituita una procedura formale di autorizzazione di competenza dei Cantoni. L'autorizzazione è stabilita dal Cantone mediante decisione impugnabile. In questa procedura è necessario verificare se i criteri di autorizzazione esistenti sono soddisfatti (incl. i requisiti di qualità secondo l'art. 58g dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal; RS 832.102). La base è costituita dagli articoli 36 e seguenti della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10). I Cantoni sono tenuti a verificare, nel quadro del loro obbligo di vigilanza sui fornitori di prestazioni, se le condizioni di autorizzazione continuano a essere adempiute anche dopo il rilascio della decisione di autorizzazione (art. 38 LAMal).

b) *A chi compete provare l'adempimento delle condizioni di autorizzazione?*

Il richiedente deve provare di adempiere le condizioni di autorizzazione (incl. i requisiti di qualità), presentando tutti i giustificativi necessari alla verifica. I Cantoni verificano l'adempimento delle condizioni sulla base dei dossier presentati. La procedura è analoga a quella cantonale già esistente per il rilascio dell'autorizzazione di polizia sanitaria.

c) *Quando si estingue l'autorizzazione a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS)?*

Questo aspetto rientra nella procedura cantonale e dipende, tra l'altro, dal fatto se l'autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS è stata rilasciata a tempo determinato. Inoltre, l'autorizzazione è valida soltanto se il fornitore di prestazioni in questione esercita effettivamente l'attività nel rispettivo Cantone (art. 36 LAMal).

d) *I fornitori di prestazioni devono adempiere determinati requisiti per esercitare a carico dell'AOMS. Coloro che hanno adempiuto le condizioni secondo il diritto anteriore devono adempiere anche le nuove condizioni? In caso affermativo, da quando?*

In linea di principio il nuovo sistema di autorizzazione si applica ai fornitori di prestazioni che chiedono

¹ Cfr. FF 2020 4929. Le risposte alle FAQ esprimono il parere dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e non sono pregiudiziali ai fini di una decisione in giudizio.

² La presente versione sostituisce quella del 1° dicembre 2021, del 28 febbraio 2022, del 21 giugno 2022 e del 13 aprile 2023. Sono state rielaborate le risposte alle domande al punto 1.4.

per la prima volta un'autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS. Per i fornitori di prestazioni già autorizzati vigono i diritti acquisiti secondo il capoverso 2 delle disposizioni transitorie della modifica del 19 giugno 2020 della LAMal: «I fornitori di prestazioni di cui all'articolo 35 capoverso 2 lettere a–g, m e n che secondo il diritto anteriore erano autorizzati a esercitare a carico dell'AOMS sono considerati autorizzati secondo l'articolo 36 del nuovo diritto dal Cantone sul cui territorio esercitavano la propria attività al momento dell'entrata in vigore di detto articolo.»

Per quanto riguarda i requisiti di qualità, svolgeranno un ruolo importante anche le convenzioni sulla qualità (art. 58a LAMal) alle quali devono attenersi tutti i fornitori di prestazioni per l'intera durata dell'autorizzazione.

- e) *Un fornitore di prestazioni già autorizzato in un Cantone che desidera ottenere l'autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS anche in altri Cantoni deve seguire la normale procedura di esame in questi Cantoni oppure, in virtù della legge federale sul mercato interno (LMI; RS 943.02), può avvalersi di una procedura semplice, rapida e gratuita?*

Secondo l'articolo 36 LAMal, un fornitore di prestazioni può esercitare a carico dell'AOMS solo se autorizzato dal Cantone sul cui territorio è esercitata l'attività. I fornitori di prestazioni che desiderano esercitare in un altro Cantone devono richiedere un'ulteriore autorizzazione per il Cantone in questione (cfr. FF 2018 2635, pag. 2663 seg.). Secondo l'UFSP, questa autorizzazione viene rilasciata nell'ambito di una nuova procedura di esame autonoma, non in una procedura semplificata secondo la LMI.

- f) *In caso di rinnovo dell'autorizzazione d'esercizio / autorizzazione all'esercizio della professione deve essere rinnovata o modificata anche l'autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS?*

La risposta a questa domanda rientra nel margine discrezionale dei Cantoni. Dal momento che le due decisioni (autorizzazione d'esercizio o autorizzazione all'esercizio della professione o decisione di autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS) riguardano sostanzialmente diversi ambiti legislativi, secondo l'UFSP il rinnovo dell'autorizzazione in materia di diritto delle assicurazioni sociali non è imperativo.

La situazione è diversa in caso di sospensione o revoca dell'autorizzazione d'esercizio o dell'autorizzazione all'esercizio della professione. In questo caso una parte importante delle condizioni di autorizzazione non è adempiuta, pertanto sarebbe opportuno revocare l'autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS.

- g) *Un Cantone come stabilisce i medici che hanno esercitato sul suo territorio cantonale al 1° gennaio 2022 (entrata in vigore del cpv. 2 delle disposizioni transitorie)? L'autorizzazione all'esercizio della professione non può essere utilizzata come criterio di riferimento in quanto non implica necessariamente un'effettiva attività (p. es., alcuni medici hanno richiesto anticipatamente tale autorizzazione in diversi Cantoni). Vi sono anche medici che, pur esercitando in un Cantone (titolari di un'autorizzazione all'esercizio della professione), non sono autorizzati a esercitare a carico dell'AOMS (p. es. nella medicina estetica, poiché le prestazioni sono erogate a paganti in proprio). Infine, medici che non esercitano più in un Cantone non l'hanno comunicato all'autorità di vigilanza dello stesso Cantone (figurano ancora con lo stato «attivo» nel registro delle professioni mediche (MedReg). In numerosi casi sarà quindi difficile stabilire chi beneficia ancora della «garanzia dei diritti acquisiti»?*

Al riguardo trova applicazione il capoverso 1 delle disposizioni transitorie della modifica del 23 giugno 2021 dell'OAMal. Gli assicuratori devono fornire ai Cantoni entro un termine di sei mesi (ossia entro il 30 giugno 2022) i dati relativi ai fornitori di prestazioni autorizzati sul loro territorio al 31 dicembre 2021.

- h) *Come devono essere trattate le domande delle organizzazioni Spitex che vogliono operare in altri Cantoni in virtù della LMI? Un Cantone può negare un'autorizzazione se l'organizzazione Spitex non dispone di sufficiente personale locale specializzato nel «secondo Cantone»?*

Un'organizzazione di cure e d'aiuto a domicilio che ha ottenuto un'autorizzazione in un Cantone e vuole operare in un ulteriore Cantone deve richiedere l'autorizzazione anche in questo Cantone, che verificherà, in una procedura autonoma, se sono adempiute le condizioni di autorizzazione per le organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio secondo l'articolo 51 OAMal. Queste condizioni prevedono, tra l'altro,

che l'organizzazione sia autorizzata ai sensi della legislazione del Cantone nel quale esercita la sua attività (art. 51 lett. a OAMal), quindi che abbia un'autorizzazione d'esercizio e disponga del necessario personale specializzato in possesso di una formazione che corrisponde al loro campo d'attività (art. 51 lett. c OAMal). L'organizzazione può essere autorizzata solo se adempie le suddette condizioni nel rispettivo Cantone.

- i) *Secondo la lettera c degli articoli 52–52f OAMal, le organizzazioni interessate devono fornire le loro prestazioni facendo ricorso a personale che adempie le condizioni per la rispettiva categoria professionale tra cui si annovera anche l'esercizio di un'attività pratica per più anni. Chi esamina le persone che operano in un'organizzazione di questo tipo? Le persone che non sono in grado di dimostrare di avere esercitato una pertinente attività pratica non possono essere assunte in un'organizzazione? La stessa domanda può riguardare anche le organizzazioni Spitex, che hanno assunto prevalentemente o esclusivamente familiari curanti. In tal caso è adempiuto l'articolo 51 lettera c OAMal?*

Le condizioni corrispondono al diritto già in vigore e non sono state modificate. Sono disciplinati piuttosto i requisiti per l'autorizzazione di un'organizzazione in qualità di fornitore di prestazioni secondo la LAMal a esercitare a carico dell'AOMS. Per poter decidere in merito all'autorizzazione di una tale organizzazione, dal 1° gennaio 2022 i Cantoni devono verificare anche se le persone che vi lavorano adempiono i necessari requisiti.

- j) *Nel caso dei laboratori, l'autorizzazione d'esercizio è rilasciata dall'UFSP o da Swissmedic. I Cantoni non hanno il necessario know-how per i laboratori. Come possono esaminare la domanda di autorizzazione dei laboratori a esercitare a carico dell'AOMS?*

Formalmente, il Cantone deve rilasciare un'autorizzazione anche ai laboratori (cfr. art. 36 LAMal). La procedura d'esame può essere svolta basandosi sulla summenzionata autorizzazione d'esercizio. Per ottenere l'autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS i laboratori devono inoltre adempiere le condizioni specifiche di cui all'articolo 54 OAMal. L'autorizzazione deve essere quindi rilasciata anche in riferimento allo specifico spettro di analisi. Come esposto in precedenza, la prova compete in linea di principio al richiedente.

- k) *Come occorre procedere con le persone che seguono cicli di perfezionamento e che stanno esercitando un'attività pratica o acquisendo un'esperienza clinica, che per esempio lavorano in istituti che dispensano cure mediche (art. 35 cpv. 2 lett. n LAMal) o in organizzazioni di fornitori di prestazioni (p. es. art. 52 OAMal)? In proposito come occorre procedere con i precedenti numeri RCC/C?*

Sono remunerate dall'AOMS solo le prestazioni erogate da fornitori di prestazioni autorizzati. Secondo il Consiglio federale³ e l'UFSP, i fornitori di prestazioni autorizzati possono tuttavia impiegare professionisti che seguono cicli di perfezionamento o che devono esercitare un'attività pratica o acquisire un'esperienza clinica per essere autorizzati a esercitare, e possono attribuire alle prestazioni coperte dalla LAMal di fornitori di prestazioni autorizzati le mansioni svolte e le prestazioni fornite con il coinvolgimento di queste persone. Ciò presuppone che queste ultime siano assunte e svolgano le loro mansioni nel quadro delle disposizioni in vigore riguardanti il perfezionamento o l'attività pratica richiesti e lavorino fisicamente in prossimità del fornitore di prestazioni autorizzato cui sono subordinati e sotto la sua vigilanza e responsabilità. I fornitori di prestazioni autorizzati hanno dunque un obbligo di vigilanza nei confronti di queste persone e sono responsabili della garanzia del rispetto di tale obbligo (vigilanza da parte di un professionista che soddisfa le condizioni di autorizzazione dell'AOMS) e dell'efficacia, appropriatezza ed economicità delle prestazioni. Le mansioni svolte e le prestazioni fornite ai sensi dell'articolo 25 capoverso 1 LAMal da una persona che segue un ciclo di perfezionamento o esercita un'attività pratica o clinica possono essere attribuite alla persona incaricata della vigilanza che soddisfa le condizioni di autorizzazione⁴. Ha il diritto di fatturare soltanto il fornitore di prestazioni autorizzato. In questo

³ Cfr. tra l'altro le risposte del Consiglio federale all'interrogazione 22.1064 «Evitare l'interruzione di terapie condotte da psicologi che seguono il ciclo di perfezionamento in psicoterapia», all'interpellanza 22.3619 «Riconoscere gli studi ambulatoriali di psicologi psicoterapeuti in quanto centri di perfezionamento professionale» e alla domanda Wyss 23.7023 «Modèle de la prescription. Apporter enfin des clarifications».

⁴ Queste spiegazioni si riferiscono solamente ai professionisti che seguono un ciclo di perfezionamento (in vista di un titolo di perfezionamento federale o di un titolo riconosciuto come equivalente, in particolare secondo la

contesto occorre rispettare i requisiti relativi al perfezionamento e all'attività pratica o clinica richiesta, sanciti in particolare nelle leggi e nelle ordinanze del Consiglio federale e del Dipartimento federale dell'interno (DFI). Inoltre bisogna assicurare che l'assunzione delle persone in questione non porti a eludere le condizioni di autorizzazione⁵.

In futuro, per l'assegnazione dei numeri RCC la SASIS AG sarà tenuta a rispettare i principi della procedura formale di autorizzazione. Dal 1° gennaio 2022 l'autorizzazione dei fornitori di prestazioni ambulatoriali è di competenza dei Cantoni, mentre gli assicuratori non sono più tenuti a verificare le condizioni di autorizzazione. Gli assicuratori che continuano ad attribuire i numeri RCC tramite la SASIS AG devono rispettare le decisioni dei Cantoni. L'OAMal non contiene disposizioni in merito agli specialisti che hanno ricevuto un cosiddetto numero C poiché non sono considerati fornitori di prestazioni ai sensi della LAMal.

l) Le risposte alla domanda del punto 1.1 lettera k valgono anche per i medici che hanno già un diploma di perfezionamento (riconosciuto), ma devono ancora esercitare per tre anni in un centro svizzero di perfezionamento?

Sì, queste persone non soddisfano ancora tutte le condizioni di autorizzazione previste dall'articolo 37 LAMal, quindi devono essere considerate alla stregua di persone in formazione. I medici che, al termine dei tre anni di attività, intendono esercitare a titolo indipendente (o in un istituto che dispensa cure ambulatoriali effettuate da medici) a carico dell'AOMS e adempiono tutte le altre condizioni rimangono assoggettati ai numeri massimi definiti dai Cantoni concernenti la limitazione delle autorizzazioni.

m) Nel quadro della legislazione attuale, i Cantoni possono autorizzare organizzazioni di dentisti o di farmacisti?

L'introduzione della procedura formale di autorizzazione consente ai Cantoni di ammettere all'esercizio della professione a carico dell'AOMS solo i fornitori di prestazioni previsti come tali dalla legge o dall'ordinanza. Affinché i farmacisti e i dentisti possano essere autorizzati a esercitare a carico dell'AOMS nella forma legale di una persona giuridica sarebbe necessario iscrivere queste organizzazioni nell'OAMal.

n) Generalmente le levatrici, i fisioterapisti ecc. devono aver esercitato un'attività pratica di due anni in un'organizzazione, un servizio ospedaliero specializzato o presso un fornitore di prestazioni autorizzato. Tuttavia non è chiaro quando questa attività deve essere esercitata. Può essere svolta durante la formazione per l'ottenimento del diploma o dopo l'ottenimento del diploma?

L'esigenza di esercitare un'attività pratica sotto vigilanza (cfr. gli art. 47, 48, 49, 50a e 50d OAMal) è volta a garantire il necessario livello di qualità delle prestazioni fornite. L'attività pratica deve in particolare assicurare che i fornitori di prestazioni (in futuro) a titolo indipendente siano già stati confrontati a un numero il più possibile elevato di casi e quadri clinici (nel senso di un ciclo di perfezionamento) sotto la direzione di un fornitore di prestazioni esperto e già autorizzato a esercitare a carico dell'AOMS. Garantisce anche una buona conoscenza del sistema sanitario svizzero e del funzionamento dell'assicurazione malattie svizzera, in particolare per gli specialisti stranieri che, secondo la prassi dell'UDSC, devono avere esercitato per almeno uno di questi due anni in Svizzera. Questo obiettivo implica quindi che l'attività pratica sia esercitata dopo l'ottenimento del diploma. In tal modo la persona che la esercita può intervenire in tutti i casi clinici che si presentano, mentre questo non avviene per una persona ancora in formazione. L'attività pratica deve inoltre essere esercitata sotto la responsabilità di un fornitore di prestazioni autorizzato in questo campo.

LPMed e la LPPsi) e che stanno esercitando l'attività pratica o acquisendo l'esperienza clinica necessarie per essere autorizzati a esercitare a carico dell'AOMS. Non concernono invece le persone in formazione (in vista di un diploma federale o di un diploma estero riconosciuto o di una formazione estera riconosciuta, in particolare secondo la LPMed, la LPPsi o la LPSan).

⁵ Cfr. le spiegazioni complementari contenute nella lettera d'informazione dell'UFSP agli assicuratori-malattie del 24 marzo 2023: www.ufsp.admin.ch > Assicurazioni > Assicurazione malattie > Assicuratori e vigilanza > Circolari e lettere d'informazione > Lettere d'informazione Svizzera.

- o) *È possibile che una decisione cantonale in merito all'autorizzazione di un fornitore di prestazioni a esercitare nel settore ambulatoriale a carico dell'AOMS entri in vigore retroattivamente il 1° gennaio 2022?*

Dal 1° gennaio 2022 i fornitori di prestazioni di cui all'articolo 35 capoverso 2 lettere a–g, m e n LAMal possono esercitare a carico dell'AOMS solo se autorizzati dal Cantone sul cui territorio è esercitata l'attività (art. 36 LAMal). Ne consegue che deve essere imperativamente emanata una decisione cantonale (conformativa del diritto) in merito all'autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS. La retroattività di questa decisione è controversa nella giurisprudenza (cfr. tra l'altro la decisione del Tribunale federale 2C_990/2020) e deve essere stabilita caso per caso dal Cantone interessato. Per evitare qualunque incertezza del diritto, i Cantoni sono tenuti a trattare le domande di autorizzazione in tempo utile.

- p) *L'AOMS prescrive la forma giuridica degli istituti che dispensano cure ambulatoriali effettuate da medici di cui all'articolo 35 capoverso 2 lettera n LAMal o delle organizzazioni (p. es. le organizzazioni di fisioterapia di cui all'art. 52 OAMal)?*

L'autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS serve a determinare, da un lato, i fornitori di prestazioni che possono fatturare la loro attività nell'ambito dell'AOMS e, dall'altro, quelli che assumono la responsabilità della prestazione fornita nei confronti dell'assicurazione malattie. In tal senso i fornitori di prestazioni devono avere personalità giuridica. I fornitori di prestazioni che dispensano cure a titolo indipendente e per conto proprio previa prescrizione o indicazione medica (art. 35 cpv. 2 lett. e LAMal) sono, così come i fornitori di prestazioni secondo la LAMal che possono esercitare direttamente a carico dell'AOMS (art. 35 cpv. 2 lett. a–d LAMal), persone fisiche responsabili delle prestazioni fornite a carico dell'AOMS e autorizzate a fatturare (cfr. [commento](#) alla modifica dell'OAMal e dell'OPre, pag. 4 seg.). Possono fatturare anche tramite un'impresa individuale, poiché in tal caso le prestazioni in questione possono essere attribuite alla persona fisica.

D'altro canto, un'organizzazione, per esempio di fisioterapia ai sensi dell'articolo 52 OAMal, deve, proprio come un istituto che dispensa cure ambulatoriali effettuate da medici, essere una persona giuridica dotata in quanto tale di personalità giuridica. Per questo motivo un'organizzazione non può essere un'impresa individuale, una società in nome collettivo (art. 552 segg. CO), una società in accomandita (art. 594 segg. CO) o una società semplice (art. 530 segg. CO). Le seguenti entità possono tuttavia essere un'organizzazione ai sensi dell'AOMS perché hanno una personalità giuridica: la società anonima (art. 620 segg. CO; quindi anche la SA unipersonale), la società in accomandita per azioni (art. 764 segg. CO), la società a garanzia limitata (art. 772 segg. CO), la società cooperativa (art. 828 segg. CO), l'associazione (art. 60 segg. CC) o la Fondazione (art. 80 segg. CC).

1.2 Dal 1° luglio 2022 gli psicologi psicoterapeuti sono considerati fornitori di prestazioni

- a) *È possibile che una (singola) persona giuridica sia autorizzata a fatturare più prestazioni a carico dell'AOMS e disponga quindi di più numeri RCC? È per esempio possibile in questo contesto assumere medici e psicologi psicoterapeuti nella stessa persona giuridica?*

Di principio, un istituto che dispensa cure ambulatoriali effettuate da medici e un'organizzazione di psicologi psicoterapeuti devono costituire due persone giuridiche autonome per poter ricevere l'autorizzazione. Le persone che lavorano in queste organizzazioni (di fornitori di prestazioni non mediche) o istituti di cure ambulatoriali devono essere assunte dall'organizzazione o istituto che dispone dell'autorizzazione.

L'organizzazione o l'istituto stesso deve essere una persona giuridica e possedere in quanto tale una personalità giuridica (cfr. punto 1.1 lett. p). La LAMal non entra nel merito di chi debba essere proprietario di questa organizzazione o di questo istituto né di un possibile collegamento con altre persone giuridiche, trattandosi di questioni di diritto privato. Tuttavia, dato che i costi delle organizzazioni o degli istituti interessati sono rimborsati da un'assicurazione sociale, strutture di questo tipo devono soddisfare i corrispondenti requisiti di economicità della LAMal. In tal senso, secondo la dottrina, per il principio di proporzionalità di cui all'articolo 5 capoverso 2 della Costituzione federale (Cost.; RS 101) occorre «limitare per quanto possibile le implicazioni di diritto civile e richiedere unicamente che non possa sussistere alcuna dipendenza finanziaria tra il medico che nel singolo caso concreto effettua la prescrizione

e lo psicologo psicoterapeuta che la riceve»⁶.

Non è esclusa la possibilità che un'organizzazione di fornitori di prestazioni non mediche e un istituto di cura collaborino, per esempio sfruttando un'infrastruttura comune o altri servizi, ma svolgendo la propria attività a carico dell'AOMS come imprese autonome. In un caso di questo tipo sono da considerare fornitori di prestazioni i singoli istituti o le singole organizzazioni. La struttura sovraordinata non può di per sé richiedere alcuna autorizzazione propria per l'attività a carico dell'AOMS. Lo stesso vale per le persone fisiche che svolgono la loro attività a titolo indipendente: possono collaborare a condizione che dispongano ciascuna di un'autorizzazione.

b) In qualità di fornitore di prestazioni ambulatoriali indipendente, per esempio come psicologo psicoterapeuta con ditta individuale, posso assumere un altro psicologo psicoterapeuta?

Né la LAMal, né l'OAMal contengono prescrizioni sulle condizioni di impiego dei fornitori di prestazioni. L'OAMal prevede unicamente che le prestazioni di psicoterapia fornite da psicologi possano essere erogate da psicologi psicoterapeuti di cui all'articolo 50c OAMal o da organizzazioni di psicologi psicoterapeuti secondo l'articolo 52e OAMal. Gli psicologi psicoterapeuti che vi lavorano non sono fornitori di prestazioni indipendenti. In relazione alle condizioni di impiego, l'OAMal offre la possibilità di fondare un'organizzazione che deve essere una persona giuridica e come tale disporre di personalità giuridica (cfr. in tal senso le risposte alle domande del punto 1.1. k e p).

L'UFSP è dell'avviso che l'assunzione di uno psicologo psicoterapeuta non medico (che soddisfa tutte le condizioni di autorizzazione) da parte di uno psicologo psicoterapeuta con ditta individuale autorizzato secondo l'articolo 50c OAMal non corrisponda alla sistematica dell'OAMal⁷. Tuttavia, nella decisione 135 V 237 consid. 4.5.2., nel quadro di un *obiter dictum*, il Tribunale federale non ha escluso la possibilità che un medico con ditta individuale assuma un altro medico, nonostante al momento della sentenza esistessero anche istituti che dispensavano cure ambulatoriali effettuate da medici (art. 36a LAMal nella versione valida fino al 31.12.2021). In ultima analisi, la verifica, la vigilanza e il rispetto delle condizioni di autorizzazione sono di competenza dei Cantoni.

c) Uno psicologo psicoterapeuta svolge un'attività sotto la propria responsabilità sia nel settore ambulatoriale, sia in quello stazionario di un ospedale. Dal 1° luglio 2022 deve richiedere un'autorizzazione per esercitare a carico dell'AOMS?

In questo contesto occorre distinguere tra l'autorizzazione all'esercizio della professione secondo la legge federale sulle professioni psicologiche (LPPsi) e l'autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS. Per quanto concerne l'esercizio della professione sotto la propria responsabilità si rimanda alle [FAQ relative alla LPPsi](#) (capitolo Esercizio della professione). In riferimento all'attività a carico dell'AOMS, i settori ambulatoriali degli ospedali sono di fatto autorizzati in virtù dell'autorizzazione dell'ospedale, la cui direzione è responsabile della fornitura di prestazioni da parte del personale qualificato. Di conseguenza, secondo l'articolo 35 capoverso 2 lettera h LAMal, il fornitore di prestazioni è l'ospedale stesso e non le persone che vi lavorano.

1.3 Particolari condizioni di autorizzazione per i medici

a) Chi effettua la verifica delle competenze linguistiche? Avviene con l'iscrizione nel registro delle professioni mediche (MedReg)? Oppure compete al Cantone?

Le competenze linguistiche devono essere comprovate con un esame linguistico sostenuto in Svizzera, fatte salve le norme derogatorie concernenti l'obbligo della prova di cui all'articolo 37 capoverso 1 lettere a–c LAMal. Il superamento dell'esame linguistico deve essere riportato nella domanda di autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS. L'esame della domanda compete al Cantone.

b) Tra le condizioni di autorizzazione per i medici secondo l'articolo 37 LAMal si annovera un'attività di almeno tre anni in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto. In quale o quali campi di specializzazione si deve dimostrare di avere esercitato questa attività?

⁶ Gregori Werder, Das Anordnungsmodell in der psychologischen Psychotherapie, in: Jusletter 2 maggio 2022, p. 25.

⁷ Cfr. a tale riguardo anche Werder, p. 24 segg.

L'articolo 37 LAMal sancisce espressamente che è necessario avere esercitato un'attività di almeno tre anni nel campo di specializzazione oggetto della domanda di autorizzazione. Per autorizzare un medico a esercitare a carico dell'AOMS in un determinato campo di specializzazione possono quindi essere considerate soltanto le attività sinora svolte in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto nel rispettivo campo di specializzazione.

Al fine di evitare un rischio di penuria in determinati campi di specializzazione e in determinate regioni, la regola dei tre anni di attività a cui sono soggetti i medici è stata allentata con l'introduzione di una disposizione derogatoria di cui all'articolo 37 capoverso 1^{bis} LAMal. Tale modifica è entrata in vigore il 18 marzo 2023 e consente ai Cantoni di autorizzare eccezionalmente un fornitore di prestazioni che non soddisfa la condizione dei tre anni di esperienza per evitare un'offerta sanitaria insufficiente. La deroga prevista dal capoverso 1^{bis} si applica soltanto ai campi di specializzazione nei quali i Cantoni ritengono che la garanzia dell'assistenza medica della popolazione sia a rischio. Tale disposizione è inoltre limitata ai settori della medicina ambulatoriale di base, ossia la medicina interna generale, la medicina generica, la pediatria nonché la psichiatria e la psicoterapia infantile e dell'adolescenza.

Poiché la legge non precisa ulteriormente il concetto di offerta sanitaria insufficiente, la definizione è a discrezione dei Cantoni. Per determinare se sussista o meno un'offerta sanitaria insufficiente, i Cantoni possono basarsi su una serie di indicatori. A questo proposito è opportuno menzionare le disposizioni relative all'attuazione della limitazione delle autorizzazioni di cui all'articolo 55a LAMal, ovvero l'ordinanza sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale (RS 832.107; di seguito ordinanza sulla determinazione di numeri massimi) e gli allegati 1 e 2 dell'ordinanza del DFI sulla determinazione dei tassi regionali di approvvigionamento per campo di specializzazione medica nel settore ambulatoriale (RS 832.107.1). Sebbene quest'ultima definisca i criteri e i principi metodologici che permettono ai Cantoni di intervenire in caso di copertura sanitaria eccedentaria, gli elementi analitici ivi previsti possono anche servire ai Cantoni quale base per individuare un'eventuale offerta sanitaria insufficiente.

c) *Ipotizziamo che uno studio di dermatologia sia riconosciuto dall'Istituto svizzero per la formazione medica ISFM come centro di perfezionamento nel campo della dermatologia per sei mesi. Un dermatologo che ha studiato in Germania e ha già lavorato un anno in un ospedale svizzero può lavorare in questo studio per gli altri due anni prima di aprire il proprio ambulatorio? In caso affermativo, è considerato medico assistente?*

I medici di cui all'articolo 35 capoverso 2 lettera a LAMal devono aver lavorato, nel campo di specializzazione oggetto della domanda di autorizzazione, per almeno tre anni presso un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto (art. 37 cpv. 1 LAMal). L'articolo 37 capoverso 1 LAMal non fa riferimento alla categorizzazione dei centri di perfezionamento, a differenza di quanto fa l'ISFM per i relativi programmi di perfezionamento. Per dimostrare di avere esercitato secondo l'articolo 37 capoverso 1 LAMal, è sufficiente aver lavorato presso un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto nel rispettivo campo di specializzazione oggetto della domanda di autorizzazione, a prescindere dalla categorizzazione di questo centro di perfezionamento. Compete al datore di lavoro decidere come configurare l'impiego (cfr. in proposito anche le risposte alle domande del punto 1.1. lett. k e l).

d) *Per i tre anni di attività nel campo di specializzazione oggetto della domanda di autorizzazione è prescritto il grado di occupazione? I medici devono lavorare, nel campo di applicazione oggetto della domanda di autorizzazione, a tempo pieno per tre anni presso un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto?*

Per i tre anni di attività prescritti si ipotizza in linea di principio un grado di occupazione del 100 per cento (analogamente alla prassi amministrativa per l'attività pratica di due anni di fornitori di prestazioni che esercitano a carico dell'AOMS su prescrizione medica, p. es. i fisioterapisti). Se l'attività presso un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto nel campo di specializzazione oggetto della domanda di autorizzazione è stata svolta a tempo parziale, la durata necessaria si prolunga (p. es. sei anni con un grado di occupazione del 50 %), fatta salva la nuova disposizione derogatoria all'obbligo di esercitare per tre anni previsto dall'articolo 37 capoverso 1^{bis} LAMal (cfr. punto 1.3 lett. b).

e) *La condizione dei tre anni di attività presso un centro di perfezionamento svizzero riconosciuto nel*

campo di specializzazione oggetto della domanda di autorizzazione si applica anche all'attività nel settore ambulatoriale di un ospedale?

La condizione dei tre anni di attività per ottenere l'autorizzazione secondo l'articolo 37 capoverso 1 LAMal riguarda i medici che esercitano in modo indipendente e vogliono fatturare a carico dell'AOMS nonché i medici che lavorano in istituti secondo l'articolo 35 capoverso 2 lettera n LAMal (cfr. art. 37 cpv. 2 LAMal). D'altro canto gli ambulatori ospedalieri (a condizione che l'ospedale funga da fornitore di prestazioni) non rientrano tra i fornitori di prestazioni secondo l'articolo 35 capoverso 2 lettera n LAMal. Il settore ambulatoriale di un ospedale è quindi escluso dalle suddette condizioni di autorizzazione.

La situazione è diversa per quanto riguarda la limitazione delle autorizzazioni: già nel diritto anteriore i Cantoni potevano prevedere limitazioni delle autorizzazioni in questo ambito. Il nuovo disciplinamento della limitazione delle autorizzazioni (art. 55a LAMal) include espressamente gli ambulatori degli ospedali.

f) Ipotizziamo che un medico abbia già ottenuto l'autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS prima del 1° gennaio 2022, tuttavia non può dimostrare di aver lavorato presso un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto per un periodo di tre anni, poiché ha ottenuto l'autorizzazione in una situazione di offerta insufficiente nel Cantone in questione oppure perché non erano previste limitazioni. Dopo il 1° gennaio 2022 desidera trasferirsi in un altro Cantone, dove deve richiedere una nuova autorizzazione per esercitare a carico dell'AOMS. Riesce a ottenerla?

Il capoverso 2 delle disposizioni transitorie della modifica del 19 giugno 2020 della LAMal («I fornitori di prestazioni di cui all'articolo 35 capoverso 2 lettere a–g, m e n che secondo il diritto anteriore erano autorizzati a esercitare a carico dell'AOMS sono considerati autorizzati secondo l'articolo 36 LAMal dal Cantone sul cui territorio esercitavano la propria attività al momento dell'entrata in vigore di detto articolo») si riferisce al Cantone nel quale era esercitata l'attività a carico dell'AOMS al momento dell'entrata in vigore delle condizioni di autorizzazione. I diritti acquisiti si riferiscono dunque soltanto a questo Cantone e non ad altri. Pertanto i medici che erano autorizzati a esercitare a carico dell'AOMS nel Cantone del loro precedente luogo di lavoro e vogliono trasferire la loro attività in un altro Cantone dopo il 1° gennaio 2022 devono chiedervi, oltre all'autorizzazione di polizia sanitaria all'esercizio della professione, anche una nuova autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS e sottostanno a tutte le (nuove) condizioni di autorizzazione. È fatto salvo il nuovo disciplinamento di cui all'articolo 37 capoverso 1^{bis}. I medici che esercitano in tali campi di specializzazione non devono più dimostrare di aver esercitato per tre anni se desiderano trasferire la loro attività in un altro Cantone (cfr. punto 1.3 lett. b).

g) Quali norme si applicano ai medici titolari di un'autorizzazione all'esercizio della professione in un determinato Cantone, ma da anni non vi esercitano più? Nel Cantone di Zugo le autorizzazioni all'esercizio della professione scadono soltanto al compimento dei 70 anni e, fino ad allora, l'attività può essere interrotta e ripresa fundamentalmente in qualunque momento. Una dottoressa che ha lavorato per l'ultima volta nel Cantone di Zugo nel 2015 e, da allora, esercita nei Grigioni potrebbe appellarsi alla «garanzia dei diritti acquisiti» nel 2026 e verrebbe in altre parole considerata autorizzata a esercitare nel Cantone di Zugo? Oppure, se tornasse nel Cantone di Zugo, dovrebbe chiedere una nuova autorizzazione?

Secondo il capoverso 2 delle disposizioni transitorie della modifica del 19 giugno 2020 della LAMal, i fornitori di prestazioni di cui all'articolo 35 capoverso 2 lettere a–g, m e n che secondo il diritto anteriore erano autorizzati a esercitare a carico dell'AOMS sono considerati autorizzati secondo l'articolo 36 LAMal dal Cantone sul cui territorio esercitavano la propria attività al momento dell'entrata in vigore di detto articolo. Il diritto anteriore comprendeva anche la disposizione di cui all'articolo 55a capoverso 5 LAMal, già in vigore prima del 1° luglio 2021, secondo cui un'autorizzazione scade se non viene utilizzata entro un determinato periodo, a meno che il termine ultimo non possa essere osservato per motivi giustificati tra cui malattia, maternità o perfezionamento. Al riguardo, secondo il capoverso 1 delle disposizioni transitorie della modifica dell'OAMal del 23 giugno 2021, gli assicuratori devono fornire ai Cantoni, entro il 30 giugno 2022, i dati relativi ai fornitori di prestazioni autorizzati sul loro territorio prima del 1° gennaio 2022. Ciò riguarda, tra l'altro, la questione se tali fornitori di prestazioni erano effettivamente attivi oppure no.

h) Le particolari condizioni di autorizzazione si applicano ai medici in tutti i campi di specializzazione?

Sì. Le condizioni di autorizzazione relative alle competenze linguistiche e i requisiti di qualità definiti all'articolo 58g OAMal devono imperativamente essere adempiuti da tutti i medici.

Per quanto riguarda l'obbligo di esercitare per tre anni in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto, una disposizione derogatoria è entrata in vigore nel marzo 2023. Al fine di evitare un rischio di penuria in determinati campi di specializzazione e in determinate regioni, la regola dei tre anni di attività a cui sono soggetti i medici è stata allentata con l'introduzione di una disposizione derogatoria limitata nel tempo di cui all'articolo 37 capoverso 1^{bis} LAMal (cfr. punto 1.3 lett. b).

i) Come si svolge il processo di autorizzazione dei medici che desiderano esercitare a carico dell'AOMS, ma non eserciteranno la professione sotto la propria responsabilità professionale conformemente all'articolo 34 della legge sulle professioni mediche (LPMed; RS 811.11), bensì sotto vigilanza professionale?

I medici sono autorizzati a esercitare a carico dell'AOMS se adempiono le condizioni di cui agli articoli 36a e 37 LAMal in combinato disposto con l'articolo 38 LAMal. Tra le condizioni di autorizzazione si annovera un'autorizzazione cantonale all'esercizio della professione secondo l'articolo 34 LPMed (art. 38 cpv. 1 lett. a OAMal). I medici che non dispongono della suddetta autorizzazione non possono quindi essere autorizzati come fornitori di prestazioni secondo la LAMal (cfr. in proposito anche le risposte alle domande del punto 1.1. lett. k e l).

Sono fatti salvi quei medici che soggiacciono all'obbligo di annunciarsi secondo l'articolo 35 LPMed (fornitori di prestazioni per un massimo di 90 giorni per anno civile). Cfr. al riguardo la seguente risposta.

j) Come vanno trattati in generale i fornitori di prestazioni per un massimo di 90 giorni per anno civile relativamente ai medici svizzeri (cambiamento di Cantone) e ai medici stranieri (UE/AELS)?

Le persone esercitanti una professione medica secondo l'articolo 35 capoverso 2 LPMed possono fatturare a carico dell'AOMS per 90 giorni lavorativi l'anno in linea di principio anche in un altro Cantone con una conferma emessa dal Cantone dell'avvenuto annuncio. In qualità di titolari di un'autorizzazione cantonale all'esercizio della professione, queste persone adempiono uno dei requisiti per ottenere l'autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS, ma devono adempiere anche le ulteriori condizioni di autorizzazione della LAMal. La limitazione dell'autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS secondo l'articolo 55a LAMal rimane a nostro avviso applicabile anche per questi medici, che devono inoltre essere autorizzati formalmente secondo l'articolo 36 LAMal nel Cantone in questione, seppure solo per un periodo limitato.

In riferimento all'articolo 38 capoverso 1 lettera a OAMal in relazione con i medici che sono stabiliti nell'UE/AELS e vogliono fornire un servizio per una prestazione di durata non superiore a 90 giorni per anno civile in Svizzera conformemente all'articolo 5 ALC, la disposizione deve essere interpretata conformemente all'ALC. L'articolo 38 capoverso 1 lettera a OAMal deve essere dunque interpretato nel senso che un fornitore di prestazioni annunciatosi conformemente all'articolo 35 capoverso 1 LPMed può appellarsi a questa dichiarazione per adempiere le condizioni di cui all'articolo 38 capoverso 1 lettera a OAMal. La limitazione dell'autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS secondo l'articolo 55a LAMal rimane applicabile anche per questi medici, che devono inoltre essere autorizzati formalmente secondo l'articolo 36 LAMal nel Cantone in questione, seppure solo per un periodo limitato.

k) L'autorizzazione a esercitare interessa i medici assistenti che lavorano in un istituto che dispensa cure ambulatoriali e frequentano un ciclo di perfezionamento nonché quelli assunti come medici assistenti senza che frequentino un ciclo di perfezionamento?

I medici sono autorizzati a esercitare secondo l'articolo 38 OAMal se, oltre alle condizioni di cui all'articolo 37 capoversi 1 e 3 OAMal, dispongono anche di un'autorizzazione cantonale all'esercizio della professione medica secondo l'articolo 34 LPMed e di un titolo federale di perfezionamento nel campo di specializzazione secondo la LPMed per il quale viene richiesta l'autorizzazione. Gli istituti che dispensano cure ambulatoriali effettuate da medici devono fornire le loro prestazioni facendo ricorso a medici che adempiono le condizioni dell'articolo 38 capoverso 1 lettere a e b (art. 39 OAMal) (cfr. anche le spiegazioni di cui al punto 1.1 lett. k). I medici assistenti che frequentano un corso di perfezionamento

non sono quindi direttamente interessati da un'eventuale autorizzazione a esercitare. I medici che hanno concluso un corso di perfezionamento (e i tre anni di attività secondo l'art. 37 cpv. 1 LAMal) e continuano a lavorare come medici assistenti devono osservare le condizioni di cui all'articolo 38 e seguente OAMal nonché le restrizioni di cui all'articolo 55a capoverso 1 lettera b numero 2 LAMal.

l) Sono previsti requisiti minimi relativamente al tipo e alla durata dell'attività per poter beneficiare della garanzia dei diritti acquisiti? Per esempio, è sufficiente se un medico sinora autorizzato a esercitare nel Cantone di Zurigo nell'ambito della prestazione di servizio di 90 giorni lavora ancora tre giorni nello studio di un medico suo amico nel mese di dicembre del 2021?

Il capoverso 2 delle disposizioni transitorie della modifica del 19 giugno 2020 della LAMal è in vigore dal 1° gennaio 2022. In base a questo capoverso, i medici che secondo il diritto anteriore erano autorizzati a esercitare a carico dell'AOMS sono considerati autorizzati secondo l'articolo 36 LAMal dal Cantone sul cui territorio esercitavano la propria attività al momento dell'entrata in vigore di detto articolo. Di conseguenza, un'attività di tre giorni esercitata soltanto nel mese di dicembre del 2021 come nel precedente esempio non consente di far valere alcuna garanzia dei diritti acquisiti. Se questa breve attività si protraesse anche al 1° gennaio 2022, rientra nel margine discrezionale dei Cantoni decidere se si debba applicare la garanzia dei diritti acquisiti.

m) I medici che vogliono lavorare in un istituto che dispensa cure ambulatoriali necessitano di un'autorizzazione a esercitare rilasciata dal Cantone?

I medici che lavorano in un istituto di cui all'articolo 35 capoverso 2 lettera n LAMal non sono considerati fornitori di prestazioni ai sensi della LAMal, pertanto non necessitano di un'autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS, mentre l'istituto deve disporre di un'autorizzazione cantonale secondo l'articolo 36 LAMal se le prestazioni mediche che vi sono dispensate devono essere fatturate a carico dell'AOMS. Perché possa essere rilasciata l'autorizzazione cantonale, devono essere adempiute le condizioni di cui agli articoli 36a e 37 LAMal in combinato disposto con l'articolo 39 OAMal. Inoltre, secondo l'articolo 39 capoverso 2 OAMal, sono fatte salve le limitazioni cantonali relative al numero di medici autorizzati.

n) Conformemente all'articolo 37 capoverso 2 LAMal, gli istituti che dispensano cure ambulatoriali effettuate da medici possono essere autorizzati solo se i medici che vi esercitano la propria attività soddisfano le condizioni di cui al capoverso 1. Conformemente all'articolo 37 capoverso 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 e dimostrare di possedere le competenze linguistiche necessarie. Un istituto non può essere autorizzato se, per esempio, tre su quattro dei medici che vi esercitano la propria attività soddisfano le condizioni?

Le nuove disposizioni disciplinano i requisiti per l'autorizzazione di un istituto, in qualità di fornitore di prestazioni secondo la LAMal, a esercitare a carico dell'AOMS, ma non stabiliscono quali persone possono essere assunte in un'organizzazione (cfr. in proposito anche le risposte alle domande del punto 1.1 lett. k).

o) L'articolo 37 LAMal (tre anni di attività) è compatibile con l'Accordo sulla libera circolazione delle persone tra la Svizzera e l'UE?

La direttiva 2005/36/CE si applica alla Svizzera in virtù dell'allegato III dell'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (ALC; RS 0.142.112.681). Tale accordo concerne il reciproco riconoscimento delle qualifiche professionali, che va distinto dagli aspetti del diritto delle assicurazioni sociali. La condizione secondo cui 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 per essere autorizzati a esercitare a carico dell'AOMS è dettata, secondo l'UFSP, da motivi di pubblica sanità (art. 5 all. I ALC). In proposito si rinvia alla sentenza dell'8 marzo 2018 del Tribunale amministrativo federale (C-4852/2015), il quale a proposito dell'articolo 55a capoverso 2 LAMal nella versione in vigore fino al 30 giugno 2021 (RU 2019 1211) è giunto alla conclusione che questa limitazione della libera circolazione delle persone può essere giustificata per motivi di pubblica sanità, tra cui garantire l'accesso a cure mediche abbordabili, la sicurezza dei pazienti e la qualità del sistema sanitario svizzero (C-4852/2015 consid. 9.6).

- p) *I campi di specializzazione dei medici che esercitano in un istituto di cui all'articolo 35 capoverso 2 lettera n LAMal devono essere indicati nell'autorizzazione? In caso affermativo, l'autorizzazione deve essere modificata a livello di campi di specializzazione se cambia l'insieme dei medici?*

L'autorizzazione è rilasciata all'istituto, dove possono lavorare medici con diverse specializzazioni. Ai fini dell'autorizzazione occorre verificare se i medici che esercitano nell'istituto adempiono le condizioni di cui all'articolo 37 capoverso 1 LAMal e ciò dovrebbe risultare dalla decisione di autorizzazione. In linea di principio, compete all'istituto comunicare eventuali modifiche riguardanti i medici che vi lavorano.

- q) *I medici che esercitano nel settore ambulatoriale ospedaliero devono avere un'autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS? Oppure occorre un'autorizzazione supplementare AOMS per questo settore?*

Gli ambulatori ospedalieri (purché il fornitore di prestazioni sia l'ospedale) sono considerati «autorizzati» dal momento dell'iscrizione dell'ospedale nell'elenco degli ospedali. I medici che vi esercitano in qualità di dipendenti non necessitano di un'autorizzazione AOMS; l'ospedale agisce in qualità di fornitore di prestazioni ed emittente della fattura. Compete alla direzione dell'ospedale impiegare personale adeguatamente qualificato. La vigilanza incombe ai Cantoni. Questi medici devono tuttavia essere considerati nel calcolo dei numeri massimi di cui all'articolo 55a LAMal.

- r) *L'articolo 38 capoverso 1 lettera b OAMal cita unicamente il titolo di perfezionamento federale ai sensi della LPMed, ma non il titolo estero di perfezionamento riconosciuto ai sensi della LPMed. Possono essere autorizzati anche i richiedenti che possiedono un titolo estero di perfezionamento riconosciuto nel campo di specializzazione ai sensi della LPMed per il quale è richiesta l'autorizzazione?*

Sì, i diplomi e i titoli esteri di perfezionamento riconosciuti producono per legge gli stessi effetti dei diplomi e dei titoli federali di perfezionamento (art. 15 cpv. 2 e art. 21 cpv. 2 LPMed).

- s) *Le condizioni di autorizzazione che si applicano ai medici (in particolare l'art. 37 LAMal) valgono anche per i dentisti?*

I dentisti non sono espressamente menzionati come fornitori di prestazioni nell'articolo 35 capoverso 2 LAMal, tanto più che solo i costi di una piccola parte delle loro prestazioni a determinate condizioni è assunta a carico dell'AOMS (cfr. art. 31 LAMal). Per i costi delle prestazioni assunte a carico dell'AOMS i dentisti sono equiparati ai medici, ma costituiscono una categoria *sui generis* disciplinata negli articoli 36 e 36a LAMal (cfr. [commento](#) alla modifica dell'OAMal e dell'OPre, pag. 10). Di conseguenza i dentisti che forniscono prestazioni a carico dell'AOMS devono adempiere le condizioni generali d'autorizzazione secondo gli articoli 36 e 36a LAMal e le corrispondenti disposizioni dell'OAMal. L'articolo 42 OAMal prevede che i dentisti siano autorizzati a fornire prestazioni di cui all'articolo 31 LAMal se sono titolari di un'autorizzazione cantonale all'esercizio della professione di dentista conformemente all'articolo 34 LPMed, se hanno esercitato per tre anni un'attività pratica presso un gabinetto dentistico o un istituto dentistico e se dimostrano di adempiere i requisiti di qualità definiti nell'articolo 58g OAMal. I requisiti di qualità di cui all'articolo 58g si applicano ai dentisti così come a tutti i fornitori di prestazioni ambulatoriali che esercitano a carico dell'AOMS.

Secondo l'UFSP, le condizioni particolari d'autorizzazione previste per i medici nell'articolo 37 LAMal non si applicano ai dentisti, dal momento che, a differenza dei medici, i dentisti non esercitano in un determinato campo di specializzazione né devono essere titolari di un determinato titolo di perfezionamento per l'esercizio indipendente della professione. Secondo la LPMed, per l'esercizio della professione di dentista è sufficiente il diploma federale. Non esiste un titolo di perfezionamento in «medicina dentaria generale», bensì unicamente titoli di perfezionamento altamente specializzati (cfr. all. 2 dell'ordinanza sulle professioni mediche [OPMed; RS 811.112.0], che enumera i quattro titoli di perfezionamento in medicina dentaria: ortodonzia, chirurgia orale, parodontologia e medicina dentaria ricostruttiva). Di conseguenza, secondo le attuali disposizioni legali e gli articoli 36 e 36a LAMal in combinato disposto con l'articolo 42 OAMal, non è richiesto alcun titolo di perfezionamento per l'autorizzazione a esercitare come dentista a carico dell'AOMS, al contrario di quanto si applica per i medici.

1.4 Requisiti di qualità secondo gli articoli 58d capoverso 2 e 58g OAMal

- a) *La concretizzazione dei requisiti di qualità secondo gli articoli 58d capoverso 2 e 58g OAMal è lasciata ai singoli Cantoni oppure dovrebbe essere perseguito un approccio unitario?*

Compete ai Cantoni, più precisamente alla CDS, adottare eventuali provvedimenti volti a uniformare la prassi cantonale, il che è particolarmente opportuno perché le convenzioni sulla qualità di cui all'articolo 58a LAMal, nelle quali saranno concretizzati i requisiti di qualità per i rispettivi ambiti di prestazioni, devono essere valide a livello nazionale e dimostrarsi convergenti. Le convenzioni sulla qualità sono approvate dal Consiglio federale a condizione che adempiano le disposizioni legali.

- b) *Com'è possibile attuare i requisiti di qualità di cui agli articoli 58d capoverso 2 e 58g OAMal (in particolare la lettera c) negli istituti di piccole dimensioni?*

I fornitori di prestazioni forniscono prestazioni diverse. Per questo motivo non tutti possono e devono soddisfare i requisiti di qualità legali nella stessa forma ai fini dell'autorizzazione. I Cantoni dispongono di un ampio margine discrezionale riguardo all'impostazione concreta della verifica del soddisfacimento dei requisiti di qualità per valutare le domande di autorizzazione. Il tipo di fornitura di prestazioni e le dimensioni dell'istituto possono essere tenuti in considerazione in modo adeguato (cfr. [commento](#) alla modifica dell'OAMal e dell'OPre, pag. 23).

- c) *Secondo gli articoli 58d capoverso 2 lettera b e 58g lettera b OAMal, i fornitori di prestazioni devono disporre di un adeguato sistema di gestione della qualità (QMS). Vi sono indicazioni più precise? E chi definisce lo standard di un QMS adeguato?*

Come dice il nome stesso, un QMS assicura una gestione sistematica della qualità. Un QMS comprende l'approccio sistematico, mirato e pianificato all'attuazione degli obiettivi di qualità del fornitore di prestazioni nonché la strutturazione, il controllo e la costante ottimizzazione dei processi attraverso la rilevazione e la descrizione dell'organizzazione strutturale e procedurale. L'aggettivo «adeguato» indica che il QMS deve essere adattato in particolare alle dimensioni del fornitore di prestazioni e alla complessità della fornitura di queste ultime (cfr. [commento](#) alla modifica dell'OAMal e dell'OPre, pag. 24).

L'esistenza di un adeguato QMS costituisce una condizione di autorizzazione obbligatoria per tutti i fornitori di prestazioni. Ciò è verificato dai Cantoni. I requisiti posti a un QMS in quanto misura di base per lo sviluppo della qualità devono essere concretizzati mediante convenzioni sulla qualità secondo l'articolo 58a LAMal. Tali convenzioni sono stipulate tra le federazioni dei fornitori di prestazioni e quelle degli assicuratori e sono valide a livello nazionale.

- d) *Secondo gli articoli 58d capoverso 2 lettera d e 58g lettera d OAMal, i fornitori di prestazioni devono disporre delle attrezzature che consentono di partecipare alle misurazioni nazionali della qualità. Per quali fornitori di prestazioni nel settore ambulatoriale esistono attualmente queste misurazioni nazionali della qualità e quali attrezzature sono necessarie per parteciparvi?*

L'adempimento dei requisiti di qualità secondo gli articoli 58d capoverso 2 e 58g OAMal deve costituire la base necessaria per lo sviluppo della qualità, pertanto è strettamente correlato alle convenzioni sullo sviluppo della qualità che si applicano in tutto il Paese. I fornitori di prestazioni devono attenersi alle regole stabilite in queste convenzioni (art. 58a cpv. 6 LAMal) che prevedono anche misurazioni, di conseguenza i fornitori di prestazioni necessitano di attrezzature adeguate per parteciparvi. Rimangono ancora da stabilire le misurazioni della qualità da prevedere nelle convenzioni e le necessarie attrezzature specifiche. Nelle attrezzature di base rientrano comunque i computer e il software per lo studio medico. Nelle rilevazioni effettuate dall'Ufficio federale di statistica (UST) gli indicatori di qualità si basano sinora sui dati di routine, che vengono comunque raccolti.

- e) *Come occorre procedere se determinati requisiti di qualità non possono essere ancora adempiuti al momento dell'esame della domanda di autorizzazione? Questi requisiti devono essere nuovamente verificati una volta che sarà possibile adempierli?*

È fatta salva la possibilità di non presupporre un determinato requisito ai fini dell'autorizzazione se non può essere ancora adempiuto al momento dell'esame della domanda di autorizzazione (p. es. l'adesione a una rete di notifica di eventi indesiderabili uniforme a livello svizzero secondo gli art. 58d cpv. 2

lett. c e 58g lett. c OAMal non è ancora possibile poiché tale rete non esiste ancora). I fornitori di prestazioni in questione possono quindi essere autorizzati dal Cantone senza adempiere tale requisito.

I Cantoni sono ora tenuti a garantire l'osservanza delle condizioni di autorizzazione (cfr. art. 38 LAMal). Devono quindi verificare regolarmente se i fornitori di prestazioni autorizzati continuano ad adempiere le condizioni, accertando anche l'osservanza di quelle che possono essere adempiute dopo che è stata rilasciata l'autorizzazione.

f) *Quando si prevede che sarà realizzata una «rete di notifica di eventi indesiderabili uniforme a livello svizzero»?*

Il corrispondente requisito di qualità è stato subordinato all'esistenza di questa rete per il rispettivo ambito di prestazioni. Per il settore stazionario e quello ambulatoriale si può citare l'esempio di CIRNET, la rete di segnalazione sovraregionale che può essere ampliata nel senso auspicato dalla disposizione. Le esigenze poste a questi sistemi di segnalazione possono essere concretizzate nelle convenzioni sulla qualità. Al riguardo è opportuno menzionare anche che attualmente sono oggetto di esame progetti legislativi nell'ambito dei sistemi di reporting e apprendimento o dei sistemi di segnalazione degli errori (mozione Humbel 18.4210, postulato CAG-CS 20.3463), il che dovrebbe ulteriormente favorire l'istituzione di queste reti.

g) *Come interagiscono i requisiti di qualità con le convenzioni sulle qualità?*

In qualità di autorità di autorizzazione e vigilanza, ai Cantoni incombe la verifica delle condizioni di autorizzazione. L'autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS presuppone l'adempimento dei requisiti fondamentali di qualità (art. 58d cpv. 2 e art. 58g OAMal). Questi requisiti costituiscono la base necessaria allo sviluppo della qualità. La finalità e lo scopo delle convenzioni sulla qualità è di stabilire misure uniformi e contrattualmente vincolanti per lo sviluppo della qualità valide a livello nazionale (art. 58a LAMal). L'adempimento dei requisiti di qualità garantisce che i singoli fornitori di prestazioni dispongano degli strumenti di base per attenersi alle convenzioni sulla qualità (cfr. art. 58a cpv. 6 LAMal). I requisiti devono essere rispettati per l'intera durata dell'autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS (art. 58a cpv. 7 LAMal).

La legge enumera contenuti minimi che devono essere disciplinati in queste convenzioni (art. 58a cpv. 2 LAMal). In particolare devono essere definiti standard di qualità riferiti alle prestazioni. Un principio essenziale è l'esistenza di un solo standard per ogni ambito di prestazioni o di categoria professionale (stessa prestazione = stesso standard). Nel quadro delle convenzioni sulla qualità le parti contraenti decidono come impostare concretamente i requisiti di qualità per il rispettivo ambito di prestazioni.

In seguito all'approvazione della convenzione sulla qualità da parte del Consiglio federale, i fornitori di prestazioni devono attenersi alle regole per lo sviluppo della qualità uniformi a livello nazionale stabilite nelle convenzioni. Pertanto anche i Cantoni devono eventualmente adeguare la loro prassi di autorizzazione, affinché in tutta la Svizzera vengano gli stessi standard. Ciò spiega il motivo per cui i vari attori devono coordinarsi continuamente tra loro già nella fase iniziale.

h) *Può essere autorizzato un fornitore di prestazioni che adempie i requisiti di qualità ma non ha aderito a una convenzione sulla qualità?*

Le federazioni dei fornitori di prestazioni e degli assicuratori sono obbligate a concludere convenzioni sulla qualità valide in tutta la Svizzera (art. 58a cpv. 1 LAMal) e i fornitori di prestazioni devono attenersi alle regole in esse stabilite per lo sviluppo della qualità (art. 58a cpv. 6 LAMal), ossia ogni fornitore di prestazioni è tenuto a osservare le convenzioni sulla qualità approvate dal Consiglio federale, a prescindere dalla sua adesione a una federazione (cfr. [commento](#) alla modifica dell'OAMal e dell'OPre, pag. 23). L'adesione a una federazione non è obbligatoria, mentre il rispetto delle regole per lo sviluppo della qualità è una delle condizioni per esercitare a carico dell'AOMS (art. 58a cpv. 7 LAMal).

Le categorie professionali che saranno riconosciute come fornitori di prestazioni e possono esercitare in modo autonomo a carico dell'AOMS devono presentare al Consiglio federale per approvazione la rispettiva convenzione sulla qualità subito dopo essere stati riconosciuti ai sensi di legge come fornitori di prestazioni.

- i) *L'adesione alla convenzione sulla qualità potrebbe essere sufficiente ai fini dell'autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS da parte del Cantone?*

L'autorizzazione permette al singolo fornitore di prestazioni di esercitare a carico dell'AOMS e garantisce così che questi disponga degli strumenti fondamentali per l'osservanza delle convenzioni sulla qualità. L'autorizzazione e, di conseguenza, la verifica dell'osservanza dei criteri di autorizzazione nonché l'impostazione della procedura competono ai Cantoni, i quali hanno un obbligo di verifica anche in riferimento all'adempimento dei requisiti minimi di cui all'articolo 58d capoverso 2 e all'articolo 58g OAMal. Una volta ottenuta l'autorizzazione, i fornitori di prestazioni devono rispettare le disposizioni contenute nelle rispettive convenzioni sulla qualità secondo l'articolo 58a LAMal.

- j) *I Cantoni ricevono le convenzioni sulla qualità delle singole federazioni approvate dal Consiglio federale? Oppure dove possono essere consultate le convenzioni una volta approvate dal Consiglio federale?*

Le federazioni dei fornitori di prestazioni e degli assicuratori sono tenute a pubblicare le convenzioni sulla qualità una volta approvate (art. 77 cpv. 2 OAMal).

- k) *Un richiedente (persona o istituto) come può comprovare i requisiti di qualità conformemente agli articoli 58d capoverso 2 lettere b–d, nonché 58g lettere b, c e d OAMal? Con quali documenti è possibile dimostrare l'esistenza del sistema di gestione della qualità, del sistema di reporting e apprendimento e l'attrezzatura per le misurazioni nazionali della qualità? Sarà disciplinato nelle convenzioni sulla qualità che le federazioni devono sottoporre per approvazione al Consiglio federale?*

Anche qui compete ai Cantoni impostare la procedura di verifica dell'adempimento dei requisiti di qualità nel quadro dell'autorizzazione a esercitare. Le convenzioni sulla qualità contengono ulteriori prescrizioni dettagliate in merito, per esempio, ai QMS. Spetta tuttavia ai singoli fornitori di prestazioni dimostrare che i requisiti sono adempiuti. Il contenuto minimo delle convenzioni sulla qualità è disciplinato nell'articolo 58a capoverso 2 lettere a–g LAMal, tuttavia questa disposizione non ha lo scopo di dimostrare l'adempimento dei criteri ai fini dell'autorizzazione (requisiti minimi di qualità).

- l) *È compito dei Cantoni verificare se le convenzioni sulle qualità sono osservate ed eventualmente rifiutare, limitare o revocare l'autorizzazione ai fornitori di prestazioni interessati se ritengono che le convenzioni sulla qualità non siano osservate?*

I Cantoni devono verificare l'adempimento dei requisiti di qualità di cui agli articoli 58d capoverso 2 e 58g OAMal. Osservando i requisiti di qualità nel quadro dell'autorizzazione a esercitare, i fornitori di prestazioni ottemperano alle condizioni necessarie all'osservanza delle convenzioni sulla qualità. Viceversa, il rispetto delle regole per lo sviluppo della qualità è una delle condizioni per esercitare a carico dell'AOMS (art. 58a cpv. 7 LAMal). Nell'ambito del loro compito di vigilanza, i Cantoni devono garantire che i fornitori di prestazioni autorizzati adempiano le condizioni per l'intera durata della prestazione a carico dell'AOMS. Il Cantone può intervenire se, dopo un certo tempo, constata che queste condizioni non sono più adempiute, mentre la verifica del rispetto delle convenzioni sulla qualità non compete ai Cantoni, bensì alle parti contraenti (federazioni dei fornitori di prestazioni e degli assicuratori). Qualora constatati la mancata osservanza di una convenzione sulla qualità, un assicuratore può rivolgersi al tribunale arbitrale oppure infliggere le sanzioni previste nella convenzione sulle prestazioni. L'articolo 59 capoverso 3^{bis} LAMal prevede che il tribunale arbitrale notifichi le sanzioni all'autorità o al terzo incaricato della tenuta del registro dei fornitori di prestazioni.

2. Limitazione delle autorizzazioni (art. 55a LAMal e ordinanza sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale)

2.1 Considerazioni generali

- a) *Quale effetto ha l'entrata in vigore delle nuove condizioni di autorizzazione dal 1° gennaio 2022 sulle limitazioni cantonali delle autorizzazioni per i medici (in base al capoverso 1 delle disposizioni transitorie della modifica del 19 giugno 2020 della LAMal)?*

A partire dal 1° gennaio 2022 le autorizzazioni cantonali possono essere rilasciate esclusivamente a

medici che comprovano di avere lavorato per almeno tre anni in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto nel campo di specializzazione oggetto della domanda di autorizzazione. Questo è l'unico criterio che può essere considerato al riguardo per limitare l'autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS.

b) *A partire dal 1° gennaio 2022 i Cantoni possono, tra l'altro nell'ambito del mantenimento del diritto anteriore secondo le disposizioni transitorie (art. 55a LAMal nella versione in vigore fino al 30 giugno 2021 e ordinanza che limita il numero di fornitori di prestazioni autorizzati a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie [OLNF; RS 832.103]), continuare a rilasciare autorizzazioni eccezionali in caso di copertura sanitaria insufficiente (art. 4 OLNf) a medici che non adempiono il requisito dei tre anni di attività presso un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto (art. 36 LAMal)?*

No. Dal 1° gennaio 2022 si applica il diritto ordinario in materia di autorizzazioni, secondo cui i fornitori di prestazioni di cui all'articolo 35 capoverso 2 lettera a LAMal devono aver lavorato, nel campo di specializzazione oggetto della domanda di autorizzazione, per almeno tre anni presso un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto (art. 37 LAMal). Sono tuttavia ammesse eccezioni (cfr. punto 1.2 lett. b).

c) *Com'è possibile, viste le nuove disposizioni legali, fare fronte a una copertura sanitaria insufficiente a livello di medici di famiglia, pediatri o psichiatri o nelle regioni periferiche?*

Il nuovo quadro giuridico consente ai Cantoni di ottenere una migliore distribuzione dei medici sul territorio mediante le limitazioni delle autorizzazioni. I Cantoni hanno la facoltà di scegliere per quale o quali campi di specializzazione o per quale o quali regioni vogliono limitare il numero massimo di medici. Possono quindi decidere di non stabilire un tetto massimo in un campo di specializzazione che denota una scarsa copertura sanitaria. Inoltre, una copertura sanitaria insufficiente in un determinato campo di specializzazione o in una regione può essere gestita indirettamente limitando le autorizzazioni per altri campi di specializzazione o regioni dove l'offerta di cure è ampia. Prima di fissare i numeri massimi, i Cantoni devono consultare le federazioni dei fornitori di prestazioni, degli assicuratori e degli assicurati e coordinarsi con gli altri Cantoni. In ultima istanza, compete ai Cantoni garantire l'assistenza sanitaria.

Dal 18 marzo 2023 è inoltre possibile prevedere deroghe all'obbligo di esercitare per tre anni, nei campi di specializzazione delle cure ambulatoriali di base, in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto (cfr. punto 1.2 lett. b).

d) *Nel caso in cui un Cantone continui ad applicare il diritto anteriore in virtù della disposizione transitoria concernente l'autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS, sono intesi l'articolo 55a LAMal e l'OLNF?*

Il capoverso 1 delle disposizioni transitorie della modifica del 19 giugno 2020 della LAMal sancisce quanto segue: «Le normative cantonali in materia di limitazione delle autorizzazioni a esercitare a carico dell'AOMS devono essere adeguate entro due anni dall'entrata in vigore della presente modifica. Fin tanto che le normative cantonali non sono adeguate, ma al massimo per due anni, l'autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS è disciplinata secondo il diritto anteriore». Per «diritto anteriore» sono intesi sia il diritto federale (art. 55a LAMal nella versione in vigore fino al 30 giugno 2021 e l'OLNF) sia il diritto di esecuzione cantonale.

e) *Secondo l'UFSP, un Cantone può applicare il diritto previgente (art. 55a LAMal nella versione in vigore fino al 30 giugno 2021) e, parallelamente, misure basate sull'articolo 55a capoverso 6 LAMal?*

È difficile rispondere alla domanda in merito alla contestuale applicazione del vecchio e del nuovo diritto. In linea di principio sarebbe piuttosto opportuno evitare l'applicazione parallela del nuovo e del previgente articolo 55a LAMal. In caso di controversia la questione dovrà essere accertata da un giudice.

f) *Tutti i medici che dal 1° gennaio 2022 sono autorizzati a esercitare a carico dell'AOMS devono aver lavorato, nel campo di specializzazione oggetto della domanda di autorizzazione, per almeno tre anni presso un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto. In tal modo rientrano automa-*

ticamente nella norma derogatoria conformemente all'articolo 55a capoverso 2 LAMal (nella versione in vigore fino al 30 giugno 2021) e l'autorizzazione non è subordinata all'esistenza di un bisogno. Un Cantone che continua ad applicare il diritto anteriore non può più limitare le autorizzazioni nel periodo compreso tra il 1° gennaio 2022 e il 30 giugno 2023?

La norma derogatoria dell'esistenza di un bisogno (art. 55a cpv. 2 LAMal [nella versione in vigore fino al 30 giugno 2021], secondo cui «non è subordinata all'esistenza di un bisogno l'autorizzazione delle persone che hanno esercitato per almeno tre anni in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto», è trasposta e precisata nell'articolo 37 capoverso 1 LAMal («nel campo di specializzazione oggetto della domanda di autorizzazione, per almeno tre anni»). Dal 1° gennaio 2022, l'autorizzazione di un fornitore di prestazioni che adempie il requisito dei tre anni di attività dipende quindi dal diritto cantonale. Dal punto di vista dell'UFSP, un Cantone che continua ad applicare il diritto anteriore può limitare le autorizzazioni, a prescindere dall'articolo 55a capoverso 2 LAMal (nella versione in vigore fino al 30 giugno 2021) conformemente alla propria normativa cantonale (che stabilisce l'applicazione dei numeri massimi secondo l'OLNF, l'esclusione di determinati campi di specializzazione dai numeri massimi ecc.). L'OLNF è rilevante soltanto in riferimento ai numeri massimi.

È tuttavia possibile che un Cantone decida, per esempio dal 1° gennaio 2022, di applicare il nuovo diritto e, al riguardo, la disposizione transitoria conformemente all'articolo 9 dell'ordinanza sulla determinazione di numeri massimi: «I Cantoni possono stabilire che, al più tardi fino al 30 giugno 2025, l'offerta di medici calcolata secondo l'articolo 2 corrisponde, per campo di specializzazione medica e per regione, a un approvvigionamento conforme al bisogno ed economico».

g) Se un Cantone applica la disposizione transitoria di cui all'articolo 9 dell'ordinanza sulla determinazione di numeri massimi, è possibile rilevare studi medici se il grado di occupazione non viene aumentato?

Un Cantone che applica l'articolo 9 dell'ordinanza sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale stabilisce che l'attuale offerta di medici è conforme al bisogno. Ciò consente a un medico di assumere la gestione di uno studio medico se il grado di occupazione è uguale o inferiore a quello del medico che lo gestiva in precedenza.

h) È consentito rilasciare a medici stranieri soltanto un'autorizzazione a esercitare in un istituto che dispensa cure ambulatoriali effettuate da medici secondo l'articolo 35 capoverso 2 lettera n LAMal?

Nel caso di un istituto che dispensa cure ambulatoriali effettuate da medici, l'istituto stesso viene autorizzato come fornitore di prestazioni secondo la LAMal, non i singoli medici che vi lavorano. Gli istituti sono tenuti a comunicare al Cantone ogni cambiamento.

i) È possibile rilasciare soltanto un'autorizzazione vincolata all'ubicazione (o un'autorizzazione vincolata a un determinato luogo)?

In linea di principio l'articolo 36 LAMal prevede che l'autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS sia rilasciata per il territorio del Cantone in cui il fornitore di prestazioni in questione vuole esercitare. Tuttavia, qualora siano stati definiti numeri massimi per determinate regioni all'interno dei Cantoni, è ipotizzabile che l'autorizzazione sia limitata a una regione o a un'ubicazione basandosi sulle disposizioni del diritto cantonale in merito alla copertura sanitaria.

j) I Cantoni possono tenere una lista di attesa, affinché i medici che attualmente non possono essere autorizzati a esercitare a carico dell'AOMS per una limitazione delle autorizzazioni abbiano la possibilità di essere autorizzati successivamente?

Nel quadro dell'attuazione dell'articolo 55a LAMal nella versione in vigore fino al 30 giugno 2021, alcuni Cantoni tenevano una lista di attesa per i medici. Secondo l'UFSP, il nuovo diritto lascia ai Cantoni la facoltà di decidere se tenere queste liste di attesa. La LAMal non contiene prescrizioni al riguardo. Naturalmente le condizioni di autorizzazione devono essere sempre adempiute.

k) Che cosa succede se un medico ha lasciato un istituto che dispensa cure mediche (art. 35 cpv. 2 lett. n) poco prima del 1° gennaio 2022 o se tale istituto in qualità di persona giuridica si è sciolto prima del 1° gennaio 2022? Il medico deve presentare una nuova domanda di autorizzazione e

può sottostare a una limitazione delle autorizzazioni?

L'autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS serve a determinare, da un lato, i fornitori di prestazioni che possono fatturare la loro attività nell'ambito dell'AOMS e, dall'altro, quelli che assumono la responsabilità della prestazione fornita nei confronti dell'assicurazione malattie. In tal senso i fornitori di prestazioni devono avere personalità giuridica. I fornitori di prestazioni che esercitano a titolo indipendente direttamente a carico dell'AOMS (art. 35 cpv. 2 lett. a–d LAMal) sono persone fisiche responsabili delle prestazioni fornite a carico dell'AOMS e autorizzati a fatturarle (cfr. [commento](#) alla modifica dell'OAMal e dell'OPre, pag. 4 seg.). Per contro, un istituto che dispensa cure ambulatoriali effettuate da medici conformemente all'articolo 35 capoverso 2 lettera n LAMal deve essere una persona giuridica dotata di personalità giuridica. I medici che impiega non sono fornitori di prestazioni ai sensi della LAMal. Possono sì fornire prestazioni nell'istituto in questione nell'ambito di un rapporto d'impiego, ma il fornitore di prestazioni responsabile e autorizzato a fatturare rimane sempre l'istituto in qualità di persona giuridica (cfr. [commento](#) alla modifica dell'OAMal e dell'OPre, pag. 4 seg.).

I medici che lavorano in un istituto di cui all'articolo 35 capoverso 2 lettera n LAMal non sono quindi autorizzati a fatturare a carico dell'AOMS e non possono essere assoggettati contestualmente all'articolo 55a capoverso 5 lettera a LAMal. Per esempio, se in una tale situazione una Sagl è stata sciolta nel dicembre 2021 oppure un medico associato l'ha lasciata, questo medico o i medici che vi erano impiegati sino ad allora devono chiedere una nuova autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS, con la conseguenza di sottostare a eventuali regolamentazioni cantonali concernenti la limitazione delle autorizzazioni.

2.2 Offerta di cure, tasso di approvvigionamento, fattore di ponderazione

a) I Cantoni come possono determinare l'offerta attuale di medici conformemente all'articolo 2 dell'ordinanza sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale?

I Cantoni devono determinare il numero dei medici che esercitano a carico dell'AOMS per i diversi campi di specializzazione e le rispettive regioni effettuando un rilevamento o utilizzando fonti di dati esistenti. A tal fine possono avvalersi dei dati MAS che forniscono informazioni sull'offerta e l'organizzazione degli studi medici e degli istituti che dispensano cure ambulatoriali. Se per determinati medici i dati disponibili non sono di qualità sufficiente per calcolare gli equivalenti a tempo pieno (p. es. i medici nel settore ambulatoriale di un ospedale), è possibile presumere che gli equivalenti a tempo pieno siano proporzionali al volume delle prestazioni di fornitori di prestazioni confrontabili.

b) Per i medici occorre indicare nell'autorizzazione il grado di occupazione o la portata dell'autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS per poter eventualmente calcolare i numeri massimi?

Secondo l'articolo 5 capoverso 1 dell'ordinanza sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale, i Cantoni fissano l'offerta di medici (art. 2) in relazione al tasso di approvvigionamento della regione interessata per specialità medica (art. 3), al fine di determinare il numero massimo di medici necessario per garantire un approvvigionamento economico di cure sanitarie sul loro territorio. I Cantoni possono indicare i numeri massimi in equivalenti a tempo pieno, ma non sono tenuti a farlo (ossia non è previsto nell'ordinanza). Hanno quindi la facoltà di decidere se indicare il grado di occupazione dei medici.

c) I Cantoni dove possono ottenere sostegno per determinare l'offerta di medici, in particolare riguardo ai campi di specializzazione e al tempo di lavoro?

Al riguardo si rinvia al capoverso 1 delle disposizioni transitorie della modifica del 23 giugno 2021 dell'OAMal, secondo cui gli assicuratori devono fornire ai Cantoni entro sei mesi (a partire dal 1° gennaio 2022) i dati relativi ai fornitori di prestazioni autorizzati sul loro territorio prima del 1° gennaio 2022. Inoltre l'Ufficio federale di statistica si adopera per elaborare una statistica del numero di medici in equivalenti a tempo pieno nel settore ambulatoriale sulla base dei dati disponibili ottenuti grazie alla rilevazione dei dati strutturali degli studi medici e dei centri ambulatoriali MAS (Medical Ambulatory – Structures), alla statistica ospedaliera e ai dati dei pazienti del settore ambulatoriale ospedaliero (PSA). Inoltre l'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) ha offerto il proprio aiuto ai Cantoni per valutare gli

equivalenti a tempo pieno in base ai campi di specializzazione e alle regioni determinati con i dati messi a disposizione dalla SASIS AG o la rilevazione MAS.

d) Come sono calcolati i tassi di approvvigionamento secondo l'articolo 3 dell'ordinanza sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale e dove sono pubblicati?

Compete al DFI definire un modello di regressione dell'offerta di prestazioni mediche ambulatoriali a livello nazionale. Dal modello nazionale dell'offerta di cure deduce il bisogno di prestazioni mediche per specialità medica per ogni regione e, in una fase successiva, considera i flussi di pazienti tra le regioni. Ne risulta il volume di prestazioni necessario per un approvvigionamento conforme al bisogno (cosiddetto volume di prestazioni adeguato al bisogno). Il tasso di approvvigionamento è calcolato mettendo in relazione il volume di prestazioni fornito dai medici con il volume di prestazioni adeguato al bisogno (cfr. anche lo schema riportato nel [commento](#) all'ordinanza sulla definizione di limiti massimi per il numero di medici nel settore ambulatoriale, pag. 6). Il metodo di calcolo dei tassi di approvvigionamento è illustrato nel dettaglio nel rapporto dell'Obsan e di BSS, disponibile in tedesco e francese, «[Taux de couverture régionaux par domaine de spécialisation pour servir de base aux nombres maximaux dans les soins médicaux ambulatoires](#)».

I tassi di approvvigionamento sono pubblicati negli allegati 1 e 2 dell'ordinanza del DFI del 28 novembre 2022 sulla determinazione dei tassi regionali di approvvigionamento per campo di specializzazione medica nel settore ambulatoriale (RS 832.107.1) in vigore dal 1° gennaio 2023. Gli allegati sono pubblicati nella Raccolta ufficiale (RU) e nella Raccolta sistematica (RS) soltanto mediante rimando.

e) Come si ottiene un numero massimo partendo dal volume di prestazioni (in equivalenti a tempo pieno)?

Dal modello di regressione e considerando i flussi di pazienti viene estrapolato un volume di prestazioni adeguato al bisogno, poi messo in relazione con il volume di prestazioni fornito. Si ottiene così un tasso di approvvigionamento per specialità medica per ogni regione. Su questa base i Cantoni possono quindi determinare il numero massimo (in equivalenti a tempo pieno) rapportando l'offerta di medici con il tasso di approvvigionamento della regione in questione per ogni specialità medica. Nella determinazione dei numeri massimi i Cantoni possono peraltro applicare un fattore di ponderazione che consenta di tenere conto delle circostanze che non hanno potuto essere prese in considerazione nei calcoli a monte (cfr. anche la funzione contenuta nel [commento](#) all'ordinanza sulla definizione di limiti massimi per il numero di medici nel settore ambulatoriale, pag. 10).

f) I Cantoni sono liberi di stabilire il fattore di ponderazione di cui all'articolo 5 capoverso 2 dell'ordinanza sulla definizione di limiti massimi per il numero di medici nel settore ambulatoriale?

In linea di massima sì, tuttavia devono determinare il fattore di ponderazione basandosi in particolare su interviste di specialisti, sistemi di indicatori o valori di riferimento.

g) Che cosa succede con i medici che attualmente lavorano in un istituto che dispensa cure ambulatoriali effettuate da medici e, al momento o dopo la pubblicazione dei numeri massimi cantonali, intendono esercitare in modo autonomo?

Nel caso di un istituto che dispensa cure ambulatoriali effettuate da medici, l'istituto stesso viene autorizzato come fornitore di prestazioni secondo la LAMal, non i singoli medici che vi lavorano. I medici che intendono avviare un'attività indipendente necessitano di una propria autorizzazione come fornitori di prestazioni secondo la LAMal. Tuttavia, i numeri massimi comprendono i medici con uno studio proprio e quelli con un rapporto d'impiego. Il passaggio da un istituto che dispensa cure ambulatoriali a uno studio medico proprio non è escluso purché rientri nel numero massimo definito. Tuttavia, se il numero massimo fosse inferiore all'attuale offerta di medici, non sarebbe possibile passare a esercitare a carico dell'AOMS come medico in uno studio proprio.

h) Possono essere fissati numeri massimi non solo per campo di specializzazione medica e per regione, ma anche per istituto che dispensa cure ambulatoriali effettuate da medici o per ambulatorio ospedaliero?

L'articolo 1 capoverso 1 dell'ordinanza sulla determinazione di numeri massimi prevede che la determinazione da parte dei Cantoni dei numeri massimi secondo l'articolo 55a LAMal si basa sul calcolo dell'offerta di medici e del tasso di approvvigionamento per regione. Per determinare i numeri massimi, i Cantoni fissano l'offerta di medici (art. 2 dell'ordinanza sulla determinazione di numeri massimi) in relazione al tasso di approvvigionamento nella regione in questione e per specialità medica (art. 3 dell'ordinanza sulla determinazione di numeri massimi). I campi di specializzazione medica sono determinati sulla base dei titoli federali di perfezionamento enunciati nell'articolo 2 capoverso 1 lettere a e b OPMed oppure raggruppando più titoli di perfezionamento (art. 4 cpv. 1 dell'ordinanza sulla determinazione di numeri massimi). Questa disposizione tiene conto del requisito dell'articolo 55a capoverso 1 LAMal, secondo cui i numeri massimi definiti per campo di specializzazione medica e regione si applicano sia ai medici che esercitano a titolo indipendente sia ai medici che esercitano nel settore ambulatoriale ospedaliero o in un istituto di cui all'articolo 35 capoverso 2 lettera n LAMal. Un Cantone può invece stabilire che i numeri massimi si applichino a tutto il Cantone o a una parte del suo territorio (art. 6 cpv. 1 dell'ordinanza sulla determinazione di numeri massimi).

i) *Un tasso di approvvigionamento superiore o inferiore al 100 per cento è indice di una copertura eccedentaria o insufficiente nel campo di specializzazione e nella regione interessati? In caso contrario, come deve essere interpretato il tasso di approvvigionamento?*

L'analisi del fabbisogno sanitario della popolazione è un compito difficile, in quanto i bisogni oggettivi della popolazione non sono direttamente misurabili. Nella letteratura scientifica concernente la pianificazione sanitaria regionale, si parte dal presupposto secondo cui, in mancanza di migliori alternative, il livello osservato sul piano macroeconomico (p. es. sul piano nazionale) sia ottimale. Per queste ragioni metodologiche, il modello impiegato per calcolare i tassi di approvvigionamento si basa sul livello delle prestazioni fornite a livello nazionale. In altre parole, si presume implicitamente che l'offerta sanitaria nazionale corrisponda al fabbisogno, presupposto che non può essere valido in tutti i campi di specializzazione. Inoltre, non è possibile garantire che le variabili esplicative del modello predicano perfettamente il fabbisogno di prestazioni mediche in un campo di specializzazione.

Pertanto, non è possibile concludere che un tasso di approvvigionamento inferiore al 100 per cento equivalga direttamente a una copertura sanitaria insufficiente o che un tasso di approvvigionamento superiore al 100 per cento equivalga direttamente a una copertura sanitaria eccedentaria. Un tasso di approvvigionamento inferiore o superiore al 100 per cento indica soltanto che il volume delle prestazioni prese in considerazione è inferiore o superiore al volume di prestazioni di cui la popolazione di una regione avrebbe usufruito se avesse le medesime abitudini di consumo di una popolazione equivalente a livello nazionale e considerando i flussi di pazienti. In altre parole, il tasso di approvvigionamento consente di fare un certo confronto della domanda di prestazioni mediche tra le regioni tenendo conto delle caratteristiche sociodemografiche della popolazione, di determinati indicatori di morbilità e dei flussi di pazienti fra regioni. Soltanto dopo aver messo in relazione i tassi di approvvigionamento e la reale offerta di medici e dopo aver applicato eventuali fattori di ponderazione, i Cantoni possono determinare i numeri massimi, ossia il livello di offerta medica che non può essere superato.