
Regolamento
sulla determinazione di numeri massimi di medici
nel settore ambulatoriale
del 18 giugno 2025

IL CONSIGLIO DI STATO
DELLA REPUBBLICA E CANTONE TICINO

visto l'articolo 55a della legge federale sull'assicurazione malattie del 18 marzo 1994 (LAMal);
vista l'ordinanza sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale del 23 giugno 2021;
vista l'ordinanza del DFI sulla determinazione dei tassi regionali di approvvigionamento per campo di specializzazione medica nel settore ambulatoriale del 28 novembre 2022;
vista la legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal), in particolare l'articolo 66v^{bis};
visto il regolamento della legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie del 29 maggio 2012 (RLCAMal), in particolare gli articoli 48l–48q;

decreta:

Oggetto

Art. 1 Il presente regolamento applica e regola la determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale stabilita dall'articolo 55a della legge federale sull'assicurazione malattie del 18 marzo 1994 (LAMal) e dalle relative ordinanze federali.

Competenza

Art. 2 Il Dipartimento della sanità e della socialità, con il supporto dell'Ufficio di sanità, cura l'esecuzione dell'articolo 55a LAMal e dell'articolo 66v^{bis} LCAMal. Esso si avvale della collaborazione del gruppo di lavoro di cui all'articolo 9.

Numero massimo

Art. 3 Il numero massimo di medici ambulatoriali necessario per garantire un approvvigionamento economico di cure sanitarie sul territorio cantonale è determinato mettendo in relazione l'offerta di medici calcolata in equivalenti a tempo pieno (ETP) con il tasso di approvvigionamento (TA) per specialità medica. Può inoltre essere previsto un fattore di ponderazione (fp) per singola specializzazione laddove vi siano circostanze delle quali non si sia tenuto conto nel calcolo del TA.

Specializzazioni soggette al numero massimo

Art. 4 ¹Le specializzazioni nelle quali occorre limitare il numero di medici autorizzati a fornire prestazioni ambulatoriali a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (di seguito autorizzazione AOMS) sono definite nell'allegato.

²Fanno in ogni caso eccezione le specializzazioni con ETP inferiori a dieci, e le specializzazioni per le quali l'articolo 37 capoverso 1^{bis} LAMal prevede la possibilità di una deroga all'obbligo di avere lavorato per almeno tre anni in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto, e in particolare la medicina interna generale quale unico titolo di perfezionamento, il medico generico quale unico titolo di perfezionamento, la pediatria, la psichiatria e psicoterapia infantile e dell'adolescenza.

³Il Dipartimento sorveglia l'offerta cantonale di medici attivi, calcolata conformemente all'articolo 2 dell'ordinanza sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale del 23 giugno 2021, modificando se del caso la limitazione del numero di medici per specialità o per regione nell'allegato.

Eccezioni alla limitazione

Art. 5 ¹Se in una determinata regione viene appurata un'insufficiente copertura sanitaria per una specializzazione sottoposta a limitazione, o per una sua sottospecializzazione, il Dipartimento può, dopo aver ottenuto un parere non vincolante da parte del gruppo di lavoro di cui all'articolo 9, discostarsi dal limite massimo per singoli casi, imponendo dei vincoli.

²Il Dipartimento può, su richiesta motivata degli istituti ai sensi dell'articolo 39 LAMal, oltrepassare il numero massimo per autorizzare in singoli casi l'assunzione di medici con attività ambulatoriale ospedaliera in una determinata specialità.

³Parimenti è possibile rilasciare all'operatore sanitario che riprende la funzione di primario o vice-primario di una struttura, un'autorizzazione AOMS vincolata, se debitamente motivata da quest'ultima.

Procedura di autorizzazione in caso di limitazione del numero di medici

Art. 6 ¹Per le specializzazioni sottoposte alla limitazione del numero di medici, un'autorizzazione AOMS può essere rilasciata dall'Ufficio di sanità solo se al momento dell'inoltro dell'istanza il numero massimo per specialità, fissato in ETP nell'allegato, non è raggiunto.

²Per la gestione delle nuove autorizzazioni l'Ufficio di sanità è responsabile di stilare delle liste d'attesa per specializzazione e in ordine cronologico per i medici ambulatoriali che intendono esercitare in studio privato e che inoltrano istanza completa di autorizzazione AOMS.

³Fanno eccezione all'applicazione dei capoversi 1 e 2 le cessioni di studio medico, se avvengono nella stessa specializzazione e nello stesso comune e se il passaggio di operatori avviene entro tre mesi dalla cessata attività del titolare dello studio. Le parti coinvolte ne danno comunicazione all'Ufficio di sanità e potranno collaborare per un massimo di un anno, dopo di che il medico cedente dovrà cessare la propria attività a carico dell'AOMS.

⁴All'interno dei singoli istituti ai sensi dell'articolo 39 LAMal, le entrate e le uscite di medici con attività ambulatoriale devono essere gestite dalla direzione, con comunicazione all'Ufficio di sanità, nel rispetto della limitazione del numero di medici, affinché il numero di ETP per singola specializzazione rimanga costante.

Obbligo di comunicazione

Art. 7 ¹Giusta l'articolo 55a capoverso 4 LAMal, i fornitori di prestazioni sono tenuti a fornire al Dipartimento le informazioni e i dati necessari richiesti per fissare il numero massimo di medici.

²I medici autorizzati a fatturare a carico della LAMal devono notificare al Dipartimento entro un mese qualsiasi cambiamento di numero di codice creditore RCC o di numero di controllo C, di specialità in cui operano principalmente o di tempo di lavoro in ETP. Essi sono inoltre tenuti a comunicare la cessazione della loro attività ambulatoriale.

²Fanno in ogni caso eccezione le specializzazioni con ETP inferiori a dieci, e le specializzazioni per le quali l'articolo 37 capoverso 1^{bis} LAMal prevede la possibilità di una deroga all'obbligo di avere lavorato per almeno tre anni in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto, e in particolare la medicina interna generale quale unico titolo di perfezionamento, il medico generico quale unico titolo di perfezionamento, la pediatria, la psichiatria e psicoterapia infantile e dell'adolescenza.

³Il Dipartimento sorveglia l'offerta cantonale di medici attivi, calcolata conformemente all'articolo 2 dell'ordinanza sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale del 23 giugno 2021, modificando se del caso la limitazione del numero di medici per specialità o per regione nell'allegato.

Eccezioni alla limitazione

Art. 5 ¹Se in una determinata regione viene appurata un'insufficiente copertura sanitaria per una specializzazione sottoposta a limitazione, o per una sua sottospecializzazione, il Dipartimento può, dopo aver ottenuto un parere non vincolante da parte del gruppo di lavoro di cui all'articolo 9, discostarsi dal limite massimo per singoli casi, imponendo dei vincoli.

²Il Dipartimento può, su richiesta motivata degli istituti ai sensi dell'articolo 39 LAMal, oltrepassare il numero massimo per autorizzare in singoli casi l'assunzione di medici con attività ambulatoriale ospedaliera in una determinata specialità.

³Parimenti è possibile rilasciare all'operatore sanitario che riprende la funzione di primario o vice-primario di una struttura, un'autorizzazione AOMS vincolata, se debitamente motivata da quest'ultima.

Procedura di autorizzazione in caso di limitazione del numero di medici

Art. 6 ¹Per le specializzazioni sottoposte alla limitazione del numero di medici, un'autorizzazione AOMS può essere rilasciata dall'Ufficio di sanità solo se al momento dell'inoltro dell'istanza il numero massimo per specialità, fissato in ETP nell'allegato, non è raggiunto.

²Per la gestione delle nuove autorizzazioni l'Ufficio di sanità è responsabile di stilare delle liste d'attesa per specializzazione e in ordine cronologico per i medici ambulatoriali che intendono esercitare in studio privato e che inoltrano istanza completa di autorizzazione AOMS.

³Fanno eccezione all'applicazione dei capoversi 1 e 2 le cessioni di studio medico, se avvengono nella stessa specializzazione e nello stesso comune e se il passaggio di operatori avviene entro tre mesi dalla cessata attività del titolare dello studio. Le parti coinvolte ne danno comunicazione all'Ufficio di sanità e potranno collaborare per un massimo di un anno, dopo di che il medico cedente dovrà cessare la propria attività a carico dell'AOMS.

⁴All'interno dei singoli istituti ai sensi dell'articolo 39 LAMal, le entrate e le uscite di medici con attività ambulatoriale devono essere gestite dalla direzione, con comunicazione all'Ufficio di sanità, nel rispetto della limitazione del numero di medici, affinché il numero di ETP per singola specializzazione rimanga costante.

Obbligo di comunicazione

Art. 7 ¹Giusta l'articolo 55a capoverso 4 LAMal, i fornitori di prestazioni sono tenuti a fornire al Dipartimento le informazioni e i dati necessari richiesti per fissare il numero massimo di medici.

²I medici autorizzati a fatturare a carico della LAMal devono notificare al Dipartimento entro un mese qualsiasi cambiamento di numero di codice creditore RCC o di numero di controllo C, di specialità in cui operano principalmente o di tempo di lavoro in ETP. Essi sono inoltre tenuti a comunicare la cessazione della loro attività ambulatoriale.

³Gli istituti ai sensi dell'articolo 39 LAMal trasmettono annualmente al Dipartimento la lista nominativa dei medici dipendenti che esercitano nel settore ambulatoriale ospedaliero, con l'indicazione di nome e cognome, del loro ETP e della loro specializzazione principale.

Misure disciplinari

Art. 8 In caso di violazione delle prescrizioni del presente regolamento, le misure disciplinari di cui all'articolo 59 della legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario del 18 aprile 1989 sono applicabili.

Gruppo di lavoro

Art. 9 Il Dipartimento costituisce un gruppo di lavoro, composto dai fornitori di prestazioni mediche attivi nel settore ambulatoriale privato e nel settore ambulatoriale ospedaliero, pubblico e privato, per esaminare la copertura sanitaria cantonale e l'evoluzione del settore ambulatoriale, proponendo se del caso misure e modifiche concernenti la limitazione del numero di medici ambulatoriali.

Norma transitoria

Art. 10 Per le specializzazioni sottoposte a limitazione per la prima volta a partire dal 1° luglio 2025, non verranno assoggettate al blocco le istanze complete inoltrate all'Ufficio di sanità prima dell'entrata in vigore del presente regolamento.

Entrata in vigore

Art. 11 Il presente regolamento, unitamente al suo allegato, entra in vigore il 1° luglio 2025.

Bellinzona, 18 giugno 2025

Per il Consiglio di Stato

Il Presidente: **Norman Gobbi**

Il Cancelliere: **Arnoldo Coduri**

Allegato

Specializzazioni soggette a limitazione con modello di regressione

Specializzazioni	TA	ETP attuali	Numero massimo in ETP
Neurologia	143,10%	26,2	18,3
Oncologia medica	137,8%	35,3	25,6
Nefrologia	125,1%	18,8	15
Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica	121,9%	23,1	20,6
Chirurgia	121,1%	54,1	44,7

Specializzazioni soggette a limitazione senza modello di regressione

Specializzazioni	TA	ETP attuali	Applicazione di un fp	Numero massimo in ETP
Otorinolaringoiatria	117,20%	23,8	1,17	23,8
Gastroenterologia	116,7%	25	1,17	25
Cardiologia	113,5%	41,4	1,13	41,4