

Rapporto

numero	data	Dipartimento
6106 R	20 novembre 2008	SANITÀ E SOCIALITÀ
Concerne		

**della Commissione speciale sanitaria
sul messaggio 25 agosto 2008 riguardante la proroga fino al 31
dicembre 2009 del “Decreto legislativo concernente l’applicazione
dell’art. 55a della legge federale del 18 marzo 1994 sull’assicurazione
contro le malattie per il periodo dal 4 luglio 2005 al 3 luglio 2008”**

INDICE

1.	INTRODUZIONE	2
1.1	Il riveduto art. 55a LAMal.....	2
1.2	L’Ordinanza che limita il numero di fornitori ammessi ad esercitare la propria attività a carico dell’assicurazione obbligatoria contro le malattie (OFL).....	2
2.	PROROGA DEL DECRETO LEGISLATIVO PER IL PERIODO DAL 4 LUGLIO 2008 AL 31 DICEMBRE 2009?	3
2.1	Le proposte del Consiglio di Stato	3
2.2	Un atto normativo limitato nel tempo non può essere prorogato dopo la sua scadenza.....	3
2.3	La necessità di un nuovo Decreto legislativo	4
3.	IL NUOVO DECRETO LEGISLATIVO (DL 2008)	4
3.1	Le proposte commissionali	4
3.2	Rinvio integrale al rapporto n. 5699 del 9 marzo 2006.....	4
3.3	La ripresa o la conduzione di uno studio medico da parte di due professionisti insieme (“jobsharing”)	4
3.4	Riformulazione dell’art. 9a cpv. 2 riguardante la decadenza delle ammissioni	6
3.5	Nuova formulazione dell’articolo 11 riguardante i rimedi di diritto.....	6
3.6	Definizione delle istanze attualmente pendenti	6
4.	CONCLUSIONE	7
	DISEGNO DI DECRETO LEGISLATIVO	8

1. INTRODUZIONE

Il Consiglio di Stato, con messaggio n. 6106 del 25 agosto 2008, propone la *proroga* fino al 31 dicembre 2009 del “Decreto legislativo concernente l’applicazione dell’art. 55a della legge federale del 18 marzo 1994 sull’assicurazione contro le malattie per il periodo dal 4 luglio 2005 al 3 luglio 2008”.

Tale Decreto legislativo (detto di seguito “DL 2006”; cfr. RL 6.4.6.1.6) fu approvato dal Gran Consiglio il 10 maggio 2006 ed entrò in vigore retroattivamente al 4 luglio 2005 con durata fino al 3 luglio 2008 (BU 2006, 206).

1.1 Il riveduto art. 55a LAMal

Il 13 giugno 2008 le Camere federali hanno approvato una nuova modifica dell’articolo 55a della legge del 18 marzo 1994 sull’assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10, RU 2008 2917 2918; FF 2004 3803). Grazie a tale modifica il Consiglio federale (cpv. 1) può, *per un periodo limitato* (nella versione precedente si leggeva “per la seconda volta e per un periodo di tre anni al massimo”), far dipendere dall’esistenza di un bisogno (“clausola del bisogno”) l’autorizzazione *dei fornitori di prestazioni dipendenti e indipendenti* (tale precisazione non esisteva nella versione precedentemente in vigore) a esercitare a carico dell’assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie ai sensi degli articoli 36-38 LAMal, stabilendone i criteri.

L’art. 55 LAMal, introdotto dal n. I della LF del 24 marzo 2000 (RU 2000 2305; FF 1999 687), è stato pertanto modificato giusta il n. I della LF del 13 giugno 2008 (Autorizzazione a seconda del bisogno), in vigore dal 14 giugno 2008 al 31 dicembre 2009 (RU 2008 2917 2918; FF 2004 3803). Esso ha il seguente tenore:

Art. 55a - Limitazione dell’autorizzazione a esercitare a carico dell’assicurazione malattie

¹Il Consiglio federale può, per un periodo limitato, far dipendere dall’esistenza di un bisogno l’autorizzazione dei fornitori di prestazioni dipendenti e indipendenti a esercitare a carico dell’assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie ai sensi degli articoli 36–38. Ne stabilisce i criteri.

²I Cantoni e le federazioni di fornitori di prestazioni e di assicuratori devono previamente essere sentiti.

³I Cantoni stabiliscono i fornitori di prestazioni secondo il capoverso 1.

⁴L’autorizzazione decade se non è utilizzata entro un dato termine. Il Consiglio federale precisa le condizioni.

1.2 L’Ordinanza che limita il numero di fornitori ammessi ad esercitare la propria attività a carico dell’assicurazione obbligatoria contro le malattie (OFL)

Il 3 luglio 2002 il Consiglio federale, sulla base dell’art. 55a LAMal, adottò l’Ordinanza federale del 3 luglio 2002 che limita il numero di fornitori di prestazioni ammessi ad esercitare la propria attività a carico dell’assicurazione obbligatoria contro le malattie (detta di seguito “OFL”; RS 832.103). In vigore dal 4 luglio 2002, essa avrebbe dovuto avere effetto fino all’entrata in vigore di una normativa sostitutiva in materia di ammissione di fornitori di prestazioni, ma - inizialmente - al più tardi fino al 3 luglio 2005.

La validità dell’OFL fu prorogata una prima volta e il suo contenuto adeguato dal Consiglio federale giusta il n. I dell’Ordinanza del 25 maggio 2005, in vigore dal 4 luglio 2005 per un

periodo massimo di tre anni, vale a dire al più tardi fino al 3 luglio 2008 (RU 2005 2353). Gli allegati 1 e 2 furono pure modificati in stessa data con il n. II della citata Ordinanza.

La durata di validità dell'OFL in vigore dal 4 luglio 2005, che sarebbe giunta a scadenza il 3 luglio 2008, è stata - conseguentemente alla modifica dell'art. 55a LAMal del 13 giugno 2008 - prorogata sino al 31 dicembre 2009 [cfr. art. 6 cpv. 3 OFL, introdotto dal n. I dell'O del 25 giugno 2008, in vigore dal 4 luglio 2008 (RU 2008 3165)].

L'esecuzione dell'OFL, come già in passato, è di competenza dei Cantoni. Ad essi - che dovranno continuare a tenere conto della copertura sanitaria a livello regionale e non solo cantonale - è quindi demandato il compito di elaborare la necessaria normativa d'applicazione, rinnovata ed adattata alle modifiche apportate dal legislatore federale.

2. PROROGA DEL DECRETO LEGISLATIVO PER IL PERIODO DAL 4 LUGLIO 2008 AL 31 DICEMBRE 2009?

2.1 Le proposte del Consiglio di Stato

Con il messaggio n. 6106 il Consiglio di Stato propone, in un primo tempo, la sola *proroga* fino al 31 dicembre 2009 del DL 2006, giunto a scadenza il 3 luglio 2008, "al fine di sbloccare la situazione per i professionisti non toccati dalla moratoria secondo lo stesso DL (tutti ad eccezione dei medici)".

L'Esecutivo intende sottoporre al Parlamento in un secondo tempo, nel corso dell'autunno 2008, alcune modifiche ulteriori, "relative in particolare a una maggiore flessibilità nella ripresa di studi medici a tempo parziale".

Per gli ulteriori dettagli sugli intendimenti e le motivazioni del Consiglio di Stato si rimanda integralmente al messaggio n. 6106.

2.2 Un atto normativo limitato nel tempo non può essere prorogato dopo la sua scadenza

La proroga della durata di validità di un atto normativo limitato nel tempo - quale è il DL 2006 - può avvenire concettualmente solo *prima* della sua scadenza. Una volta scaduto, infatti, tale atto normativo decade (diventa "ausser Kraft", "caduc") *eo ipso*. Al riguardo la letteratura sulla tecnica legislativa è molto chiara [cfr. Gesetzgebungsleitfaden, Leitfaden für die Ausarbeitung von Erlassen des Bundes, 3a edizione aggiornata, ed. Cancelleria federale svizzera, Berna 2007, pag. 84, N 208¹: "Der befristete Erlass tritt mit dem Ablauf der Frist ohne Weiteres ausser Kraft. Ein besonderer Beschluss über das Ausserkrafttreten ist nicht notwendig.;" Direttive di tecnica legislativa (DTL), edizione 2003 aggiornata, ed. Cancelleria federale svizzera, pag. 25 N 40²].

Una *proroga* del DL 2006 *a posteriori*, come proposta dal messaggio n. 6106 del 25 agosto 2008 (pertanto di data ampiamente successiva a quella della sua decadenza del 3 luglio 2008), *non è quindi giuridicamente possibile*.

¹ Scaricabile in lingua tedesca all'indirizzo URL http://www.bj.admin.ch/etc/medialib/data/staat_buerger/legistik.Par.0005.File.tmp/gleitf-d.pdf e in lingua francese all'indirizzo URL http://www.bj.admin.ch/etc/medialib/data/staat_buerger/legistik.Par.0006.File.tmp/gleitf-f.pdf

² Reperibili all'indirizzo URL <http://www.bk.admin.ch/ch/i/gg/gt/index.html>

2.3 La necessità di un nuovo Decreto legislativo

Per l'applicazione del riveduto art. 55a LAMal e della riveduta OFL è pertanto necessaria l'adozione da parte del Gran Consiglio di un nuovo Decreto legislativo (detto di seguito "DL 2008") che riprenda testualmente l'intero DL 2006, apportandovi le modifiche sostanziali proposte dal Consiglio di Stato nel messaggio n. 6106 e quelle che la Commissione speciale sanitaria ha ritenuto di ulteriormente introdurre e di cui si dirà qui di seguito.

3. IL NUOVO DECRETO LEGISLATIVO (DL 2008)

3.1 Le proposte commissionali

La Commissione speciale sanitaria propone con il presente rapporto di:

- riprendere testualmente l'intero DL 2006,
- apportarvi le modifiche sostanziali proposte dal Consiglio di Stato nel messaggio n. 6106,
- anticipare alcune modifiche ulteriori prospettate dal Consiglio di Stato, soprattutto "relative in particolare a una maggiore flessibilità nella ripresa di studi medici a tempo parziale";
- effettuare contestualmente alcune correzioni rispetto a quanto propugnato dall'Esecutivo (riguardo alla formulazione dell'articolo riguardante i rimedi di diritto, rielaborata sentito - tramite il sottoscritto relatore - anche il consulente giuridico del Gran Consiglio, dott. Michele Albertini).

3.2 Rinvio integrale al rapporto n. 5699 del 9 marzo 2006

Riguardo ai dettagli e alla portata del DL 2006, ripreso testualmente, si rimanda integralmente al rapporto commissionale n. 5699 del 9 marzo 2006 e alla discussione nel plenum granconsigliare del 10 maggio 2006 (VGC 2006-2007, seduta IV, pagg. 157-163).

3.3 La ripresa o la conduzione di uno studio medico da parte di due professionisti insieme ("jobsharing")

È un postulato formulato da tempo da più parti che due professionisti (in particolare donne medico) possano riprendere uno studio medico esistente o condurre insieme uno studio medico. per tutti si ricorda la richiesta formulata dal gruppo ticinese del *MWS Medical women Switzerland*, con lettera indirizzata l'8 giugno 2008 al sottoscritto relatore, nella sua veste di "past-president" della commissione speciale sanitaria:

"Lei è a conoscenza delle difficoltà per i (giovani) medici ad installarsi in uno studio privato e praticare la loro professione come liberi professionisti (moratoria studi medici). Queste difficoltà colpiscono particolarmente le giovani donne medico specializzate o specializzande, che vedono nel loro essere donna e madre un impegno per la società, e che quindi decidono di diventare mamme e avere figli.

Queste madri e medico vorrebbero lavorare non a tempo pieno dedicandosi alla medicina, a cui credono e per cui hanno fatto sacrifici per anni.

Oggi in Ticino esse hanno grosse difficoltà a trovare dei posti di lavoro adeguati. Un'ottima possibilità sarebbe per loro poter dividere il lavoro con un partner in uno studio medico: al momento questo non è possibile senza un numero di concordato. Per questo il Gruppo di Donne Medico in Ticino chiede di prendere seriamente in

considerazione uno *splitting* del numero di concordato, permettendo così a due medici di dividersi il lavoro del 100%. Siamo a conoscenza di varie situazioni in cui questa formula sarebbe gradita.”

Diversi Cantoni prevedono, nell’ambito della normativa di applicazione dell’art. 55a LAMal, l’istituto del “Jobsharing”:

- Turgovia (§ 2 cpv. 2 della “*Verordnung des Regierungsrates zur eidgenössischen Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung*“ del 22 ottobre 2002);
- Appenzello Esterno (Art. 4 cpv. 3 della “*Verordnung zur Einführung der eidgenössischen Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung*“, modifica del 28 giugno 2005);
- Basilea-Città (§ 5 cpv. 2 lett. c della “*Verordnung betreffend Vollzug der eidgenössischen Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Zulassungs-Einschränkungs-Verordnung)*“ del 10 dicembre 2002).

La Commissione speciale sanitaria ritiene opportuno proporre di introdurre già oggi anche nel nostro Cantone la possibilità del *jobsharing*, senza attendere - considerata anche la prevista durata limitata del DL 2008 - un nuovo messaggio del Consiglio di Stato, che ha manifestato il suo accordo di principio a questa soluzione prospettando nel messaggio n. 6106 alcune modifiche ulteriori “in un secondo tempo, nel corso dell’autunno 2008” “relative in particolare a una maggiore flessibilità nella ripresa di studi medici a tempo parziale”.

Si propone pertanto di introdurre nel DL 2008 tre nuove norme - l’art. 4 cpv. 5, l’art. 5 cpv. 4 e l’art. 7 cpv. 3 - sulla falsariga del § 2 cpv. 2 dell’Ordinanza del Canton Turgovia (“*Eine Ausnahmewilligung kann auch an zwei die bisherige oder neue Praxis gemeinsam führende Ärzte und Ärztinnen erteilt werden.*“) e dell’art. 4 cpv. 3 dell’Ordinanza del Canton Appenzello Esterno (“*Die Bewilligung ... kann an zwei Personen im Jobsharing erteilt werden, sofern insgesamt nicht mehr Leistungen zu Lasten der Krankenpflegegrundversicherung erbracht werden, wie wenn eine vollzeittätige Einzelperson eine Bewilligung erhalten hätte*“), aventi il seguente tenore:

Art. 4 cpv. 5

⁵Un’autorizzazione può essere concessa anche a due medici che assumono insieme a tempo parziale la conduzione di uno studio medico, a condizione che complessivamente non vengano erogate più prestazioni a carico dell’assicurazione obbligatoria contro le malattie di quante ne avrebbe fornite un singolo medico al beneficio di un’autorizzazione per un’attività a tempo pieno.

Art. 5 cpv. 4

⁴Un’autorizzazione eccezionale può essere concessa anche a due medici che assumono insieme a tempo parziale la conduzione di uno studio medico, a condizione che complessivamente non vengano erogate più prestazioni a carico dell’assicurazione obbligatoria contro le malattie di quante ne avrebbe fornite un singolo medico al beneficio di un’autorizzazione per un’attività a tempo pieno.

Art. 7 cpv. 3

³Un’autorizzazione può essere concessa anche a due medici che rilevano insieme a tempo parziale uno studio medico esistente, a condizione che complessivamente non vengano erogate più prestazioni a carico dell’assicurazione obbligatoria contro le

malattie di quante ne avrebbe fornite un singolo medico al beneficio di un'autorizzazione per un'attività a tempo pieno.

Si tratta di una soluzione legislativa semplice e lineare, che lascia all'applicazione concreta da parte del Consiglio di Stato la definizione degli aspetti di dettaglio (quali per es. le modalità di concessione del numero di concordato, la formulazione adeguata dell'autorizzazione, ecc.).

3.4 Riformulazione dell'art. 9a cpv. 2 riguardante la decadenza delle ammissioni

Il testo dell'art. 9a cpv. 2 del DL 2006 ha dovuto essere riformulato per tener conto del tenore dell'art. 3a e dell'art. 5 OFL in vigore dal 4 luglio 2005 (RU 2005 2353).

3.5 Nuova formulazione dell'articolo 11 riguardante i rimedi di diritto

La formulazione dell'articolo sui rimedi di diritto proposta dal Consiglio di Stato (si tratta dell'art. 11 del Disegno di Decreto legislativo contenuto nel messaggio, con il titolo marginale "V. Rimedi di diritto") deve essere, a mente della Commissione e sentito anche il Consulente giuridico del Gran Consiglio, modificata. Essa è, da un lato, troppo limitativa riferendosi alle "decisioni emanate sulla base di questo decreto" (mentre l'art. 34 LTAF³ statuisce, con il titolo marginale "Assicurazione malattie", che "Il Tribunale amministrativo federale giudica *i ricorsi contro le decisioni dei Governi cantonali* di cui agli articoli 39, 45, 46 capoverso 4, 47, 48 capoversi 1-3, 49 capoverso 7, 51, 54, 55 e 55a della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie."). Dall'altro lato, indica soltanto un termine di ricorso di 30 giorni, ciò che potrebbe portare a fraintendimenti (per es. riguardo alla legittimazione ricorsuale). Si propone pertanto la seguente nuova formulazione dell'art. 11, con rinvio di principio al diritto federale applicabile:

V. Rimedi di diritto ¹Contro le decisioni del Consiglio di Stato è dato ricorso al Tribunale amministrativo federale.

²I termini di ricorso e la procedura sono retti dal diritto federale.

3.6 Definizione delle istanze attualmente pendenti

Nel messaggio governativo si segnala che attualmente si trovano sulla lista d'attesa di cui all'art. 9 DL 2006 166 medici, mentre sono pendenti 7 istanze di autorizzazione. Per permettere una definizione giuridicamente corretta delle domande presentate dal 4 luglio 2005 e delle istanze di autorizzazione attualmente pendenti la Commissione propone di riformulare l'art. 12 del DL 2008 come segue:

VI. Applicabilità a domande e procedure pendenti Per le domande presentate dal 4 luglio 2005 e per le procedure pendenti durante la vigenza del Decreto legislativo del 10 maggio 2006 è applicabile il presente Decreto legislativo.

³ Legge sul Tribunale amministrativo federale (LTAF) del 17 giugno 2005 (RS 173.32).

4. CONCLUSIONE

Sulla base delle considerazioni del presente rapporto, la Commissione speciale sanitaria invita il Gran Consiglio ad accogliere favorevolmente la proposta di normativa d'applicazione dell'art. 55a della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione contro le malattie per il periodo dal 4 luglio 2008 al 31 dicembre 2009, come al disegno di decreto legislativo annesso, modificato rispetto alle proposte contenute nel messaggio.

Per la Commissione speciale sanitaria:

Carlo Luigi Caimi, relatore

Bignasca M. - Chiesa - Del Bufalo (con riserva) -

Ghisolfi - Gianora - Malacrida - Mariolini - Moccetti -

Pagani - Pestoni - Polli - Ramsauer - Salvadè - Weber

Disegno di

DECRETO LEGISLATIVO

concernente l'applicazione dell'art. 55a della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione contro le malattie per il periodo dal 4 luglio 2008 al 31 dicembre 2009 (nuovo)

Il Gran Consiglio
della Repubblica e Cantone Ticino

- visto l'art. 55a della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione contro le malattie e la relativa modifica del 23 giugno 2008;
- vista l'ordinanza del Consiglio federale del 3 luglio 2002 che limita il numero di fornitori di prestazioni ammessi ad esercitare la propria attività a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie (di seguito: ordinanza federale; OFL) e la relativa modifica del 25 giugno 2008 entrata in vigore il 4 luglio 2008;
- visto il Decreto legislativo concernente l'applicazione dell'art. 55a della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione contro le malattie per il periodo dal 4 luglio 2005 al 3 luglio 2008;
- visto il messaggio 25 agosto 2008 n. 6106 del Consiglio di Stato;
- visto il rapporto 20 novembre 2008 n. 6106R della Commissione speciale sanitaria,

d e c r e t a :

I. Scopo

Articolo 1

Il presente decreto ha lo scopo:

1. di definire quali categorie di fornitori di prestazioni sono e quali non sono sottoposte alla limitazione di esercitare la propria attività a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie, prevista dall'ordinanza federale;
2. di definire la procedura e le condizioni applicabili alle ammissioni dei fornitori sottoposti al regime della limitazione.

II. Categorie di fornitori di prestazioni non sottoposte alla limitazione (art. 2 cpv. 1 lett. a OFL)

Articolo 2

¹Le seguenti categorie di fornitori di prestazioni sono ammesse senza limitazioni ad esercitare la propria attività a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie:

- a) i dentisti;
- b) i farmacisti;
- c) le levatrici;
- d) gli ergoterapisti;
- e) gli infermieri;
- f) i logopedisti;
- g) i dietisti;

- h) le organizzazioni di cura e aiuto a domicilio;
- i) le organizzazioni di ergoterapia;
- j) i chiropratici;
- k) i fisioterapisti;
- l) i laboratori.

²Sono parimenti ammessi senza limitazioni i medici che adempiono alle condizioni previste all'art. 5 dell'ordinanza federale. Essi sono automaticamente autorizzati a praticare a carico della LAMal.

III. Categorie di fornitori di prestazioni sottoposte alla limitazione

Articolo 3

1) Principio

¹Tutti i medici, indipendentemente dalla loro categoria e dalla loro specializzazione, sono sottoposti alla limitazione dell'ammissione ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie.

²Sono soggetti alla limitazione anche i medici in possesso di un'autorizzazione ad esercitare a carico della LAMal rilasciata da un altro Cantone.

Condizioni e procedura

Articolo 4

¹La domanda di autorizzazione ad esercitare a carico della LAMal deve essere inoltrata al Consiglio di Stato, il quale la concede quando la soglia di fornitori della categoria e della specializzazione in oggetto, stabilita nell'allegato 1 all'ordinanza federale, non è raggiunta.

²Chi concede l'autorizzazione domanda alle istanze interessate, in particolare all'Ordine dei medici del Cantone Ticino e a Santéuisse, un parere. Se del caso, le istanze interessate possono richiedere un colloquio d'approfondimento.

³La decisione è notificata al richiedente. Una copia per conoscenza è inviata alle istanze interessate.

⁴I fornitori di prestazioni ammessi ad esercitare a carico della LAMal giusta l'art. 5 dell'ordinanza federale e che intendono svolgere la loro professione a titolo indipendente, così come gli indipendenti che cessano la propria attività, hanno l'obbligo di comunicare nel termine di 7 giorni al Consiglio di Stato questi cambiamenti.

⁵Un'autorizzazione può essere concessa anche a due medici che assumono insieme a tempo parziale la conduzione di uno studio medico, a condizione che complessivamente non vengano erogate più prestazioni a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie di quante ne avrebbe fornite un singolo medico al beneficio di un'autorizzazione per un'attività a tempo pieno.

**2) Ammissioni
eccezionali**
(art. 3 OFL)
a) Condizioni

Articolo 5

¹A titolo eccezionale, il Consiglio di Stato può ammettere un numero superiore di professionisti a quello fissato dall'allegato 1 all'ordinanza federale, qualora:

- a) la copertura sanitaria in parti del Cantone risulti insufficiente; oppure
- b) delle cure particolari non siano disponibili a causa della mancanza di specialisti nel Cantone; oppure
- c) una struttura ospedaliera stazionaria, figurante sull'elenco degli istituti giusta l'art. 39 LAMal, necessiti di un professionista per poter fornire le sue prestazioni tenuto conto del mandato e dei suoi posti letto.

²L'ammissione eccezionale a praticare a carico della LAMal è limitata alla regione geografica, alla specializzazione o all'ospedale in questione.

³Tali limitazioni verranno indicate espressamente nell'autorizzazione, insieme alla comminatoria della sua estinzione nel caso il titolare non rispettasse le condizioni imposte. L'estinzione dell'autorizzazione verrà accertata con decisione formale.

⁴Un'autorizzazione eccezionale può essere concessa anche a due medici che assumono insieme a tempo parziale la conduzione di uno studio medico, a condizione che complessivamente non vengano erogate più prestazioni a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie di quante ne avrebbe fornite un singolo medico al beneficio di un'autorizzazione per un'attività a tempo pieno.

b) Procedura

Articolo 6

¹La domanda di ammissione eccezionale deve essere inoltrata al Consiglio di Stato il quale accerta se le condizioni previste all'art. 5 del presente decreto sono soddisfatte.

²Chi concede l'autorizzazione domanda alle istanze interessate, in particolare all'Ordine dei medici del Cantone Ticino e a Santéuisse, un parere. Se del caso, le istanze interessate possono richiedere un colloquio d'approfondimento.

³La decisione è notificata al richiedente. Una copia per conoscenza è inviata alle istanze interessate.

**3) Ripresa di studio
medico esistente**
(art. 3 OFL)
a) Condizioni

Articolo 7

¹In caso di comprovata cessione e ripresa di uno studio medico esistente, il cui precedente titolare era autorizzato ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie, il Consiglio di Stato concede l'autorizzazione al nuovo titolare se:

- a) il precedente titolare è deceduto o ha rinunciato espressamente all'autorizzazione a favore del nuovo titolare;
- b) viene documentato che il precedente titolare, negli ultimi dodici mesi, ha effettivamente esercitato nello studio la professione medica durante almeno cinque mezze giornate per settimana;

- c) il nuovo titolare si impegna a continuare l'attività medica dello studio nella stessa categoria o specializzazione esercitata finora, disponendo dei relativi titoli o qualifiche professionali;
- d) il nuovo titolare adempie, per il resto, ai requisiti per l'ottenimento dell'autorizzazione all'esercizio secondo il diritto federale e cantonale.

²Nell'autorizzazione verrà indicata la comminatoria della sua estinzione nel caso il nuovo titolare non rispettasse le condizioni per la concessione. L'estinzione dell'autorizzazione verrà accertata con decisione formale.

³Un'autorizzazione può essere concessa anche a due medici che rilevano insieme a tempo parziale uno studio medico esistente, a condizione che complessivamente non vengano erogate più prestazioni a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie di quante ne avrebbe fornite un singolo medico al beneficio di un'autorizzazione per un'attività a tempo pieno.

b) Procedura

Articolo 8

¹La domanda - corredata di copia del contratto di cessione e ripresa dello studio medico esistente - deve essere inoltrata al Consiglio di Stato, il quale accerta se le condizioni previste all'art. 7 del presente decreto sono soddisfatte.

²Chi concede l'autorizzazione domanda alle istanze interessate, in particolare all'Ordine dei medici del Cantone Ticino e a Santéuisse, un parere. Esso verterà anche sulla stima del valore dello studio e sul calcolo dei potenziali pazienti.

³La decisione è notificata al richiedente. Una copia per conoscenza è inviata alle istanze interessate.

4) Liste per categoria e specializzazione

Articolo 9

¹Per facilitare una rapida trattazione delle domande di ammissione eccezionale e la ripresa di studi medici esistenti, i medici autorizzati all'esercizio secondo il diritto cantonale che adempiono i requisiti necessari per l'autorizzazione LAMal prescritti dalla OAMal, ma la cui richiesta di ammissione all'esercizio della professione a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie non può per il momento essere accolta per le limitazioni poste dall'ordinanza federale, potranno richiedere di essere iscritti in apposite liste per categoria e specializzazione, allestite e aggiornate dal Dipartimento della sanità e della socialità. Tali liste sono pubbliche e devono essere accessibili in via telematica.

²Le richieste di iscrizione - che potranno riguardare una o più liste - dovranno essere corredate dalla documentazione che comprovi l'adempimento dei requisiti imposti dalla LAMal.

³In caso di richiesta incompleta, questa dovrà essere completata nel termine di un mese, sotto pena di stralcio.

**Decadenza delle
ammissioni**
(art. 3a e 5 OFL)

Articolo 9a

¹L'ammissione decade se il fornitore di prestazioni non ne fa uso entro un termine di un anno dalla sua concessione esercitando la propria attività a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie.

²I medici ammessi ad esercitare a carico della LAMal prima del 4 luglio 2002 e coloro i quali avevano inoltrato domanda di autorizzazione al libero esercizio conformemente al diritto cantonale prima del 4 luglio 2002, non sottostanno alla limitazione di cui alla OFL se, a contare dall'entrata in vigore della sua modifica del 25 maggio 2005⁴, hanno esercitato la propria attività a carico dell'assicurazione contro le malattie al più tardi sino allo spirare del termine di cui al cpv. 4 del presente articolo. Non sottostanno alla limitazione anche i medici che avevano ottenuto un'ammissione prima dell'entrata in vigore della modifica dell'OFL del 25 maggio 2005. Il termine decorre in questo caso a contare dall'entrata in vigore di tale modifica.

³Fa uso della propria autorizzazione a praticare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie ai sensi del presente decreto, il medico che ha ottenuto il numero del registro dei codici dei creditori (numero rcc) presso santésuisse.

⁴Su richiesta scritta e motivata del medico, il Consiglio di Stato può prorogare il termine previsto al capoverso 1 in presenza di giusti motivi, in particolare per causa di malattia, di maternità o di perfezionamento.

⁵La decadenza dell'ammissione verrà accertata dal Consiglio di Stato con decisione formale.

IV. Tasse

Articolo 10

Per la concessione dell'autorizzazione è percepita una tassa fino a fr. 500.--.

V. Rimedi di diritto

Articolo 11

¹Contro le decisioni del Consiglio di Stato è dato ricorso al Tribunale amministrativo federale.

²I termini di ricorso e la procedura sono retti dal diritto federale.

**VI. Applicabilità a
domande e procedure
pendenti**

Articolo 12

Per le domande presentate dal 4 luglio 2005 e per le procedure pendenti durante la vigenza del Decreto legislativo del 10 maggio 2006 è applicabile il presente Decreto legislativo.

⁴ Entrata in vigore: 4 luglio 2005 (RU 2005 2353).

VII. Entrata in vigore**Articolo 13**

Trascorsi i termini per l'esercizio del diritto di referendum, il presente decreto è pubblicato nel Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi ed entra in vigore con effetto retroattivo al 4 luglio 2008. Esso ha durata fino al 31 dicembre 2009.