

Messaggio

numero
8283

data
17 maggio 2023

competenza
DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ

Regime transitorio sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale

Signora Presidente,
signore e signori deputati,

con il presente messaggio sottoponiamo alla vostra attenzione il decreto legislativo sulla determinazione dei numeri massimi di medici attivi nel settore ambulatoriale, sia con la clausola d'urgenza, che dovrà essere approvato dalla maggioranza dei membri del Gran Consiglio (art. 43 Costituzione della Repubblica e Cantone Ticino), che nella forma soggetta a referendum.

Entrambi i decreti sono finalizzati all'applicazione della norma transitoria di cui all'art. 9 dell'ordinanza sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale, del 23 giugno 2021 (RS 832.107, di seguito: ordinanza sui numeri massimi), valida dal 1° luglio 2023 fino al più tardi al 30 giugno 2025. L'urgenza del primo decreto, è dettata dalla necessità di avere entro il 1° luglio 2023 una base legale formale per l'applicazione dell'art. 9 ordinanza sui numeri massimi, malgrado esso sia di mera natura transitoria. Lo scrivente Consiglio ha infatti deciso di allinearsi ad una recente sentenza del Tribunale cantonale amministrativo di Basilea Campagna il quale ha ritenuto necessaria una base legale formale anche per la messa in opera della fase transitoria. Ciò anche a fronte della scelta della maggior parte dei Cantoni di procedere comunque, in questo momento, con l'emanazione di un atto esecutivo, per intraprendere la via parlamentare solamente per la messa in opera dell'art. 55a LAMal dal 1° luglio 2023.

Tenuto conto della prevista durata massima di 1 anno del decreto legislativo urgente (art. 43 cpv. 2 Cost.), e della necessità di applicare l'art. 9 ordinanza sui numeri massimi oltre tale termine, ma al massimo fino al 30 giugno 2025, presentiamo contemporaneamente la versione di decreto legislativo ordinario (non urgente) che sostituirà la normativa urgente una volta approvato dal Gran Consiglio e trascorso il periodo referendario.

I. QUADRO LEGISLATIVO

Negli ultimi vent'anni la limitazione dell'autorizzazione a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (di seguito: AOMS) ai sensi dell'articolo 55a della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (RS 832.10, di seguito: LAMal) è stata applicata in forme differenti a partire dal 1° gennaio 2001. Dal 1° gennaio 2012, a seguito della sua abrogazione, vi è stato un aumento considerevole del numero di medici indipendenti e dei costi a carico dell'assicurazione obbligatoria medico-sanitaria, motivo per cui l'articolo 55a LAMal è stato reintrodotta d'urgenza il 5 luglio 2013 inizialmente per una durata di tre anni. Nel 2015 il Consiglio

federale ha voluto elaborare un progetto di modifica per passare a una soluzione stabile e a lungo termine (FF 2015 1905). Durante i lavori legislativi le Camere federali hanno prorogato temporaneamente per ben due volte l'applicazione dell'articolo 55a LAMal, con ultimo termine al 30 giugno 2021 (FF 2016 3099 e FF 2018 5389).

Con la revisione della legge federale sull'assicurazione malattie concernente l'autorizzazione dei fornitori di prestazioni adottata dal Parlamento il 19 giugno 2020 (Messaggio del 9 maggio 2018, n. 18.047, FF 2018 2635), ed in particolare con il nuovo art. 55a LAMal, è stata conferita ai Cantoni la competenza di limitare il numero di medici autorizzati a fornire prestazioni ambulatoriali ospedaliere o extraospedaliere a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) in uno o più campi di specializzazione medica o in determinate regioni (determinazione di numeri massimi di medici). Con questo nuovo strumento i Cantoni dovranno limitare il numero di medici autorizzati a fornire prestazioni ambulatoriali a carico dell'AOMS in uno o più campi di specializzazione medica o in determinate regioni.

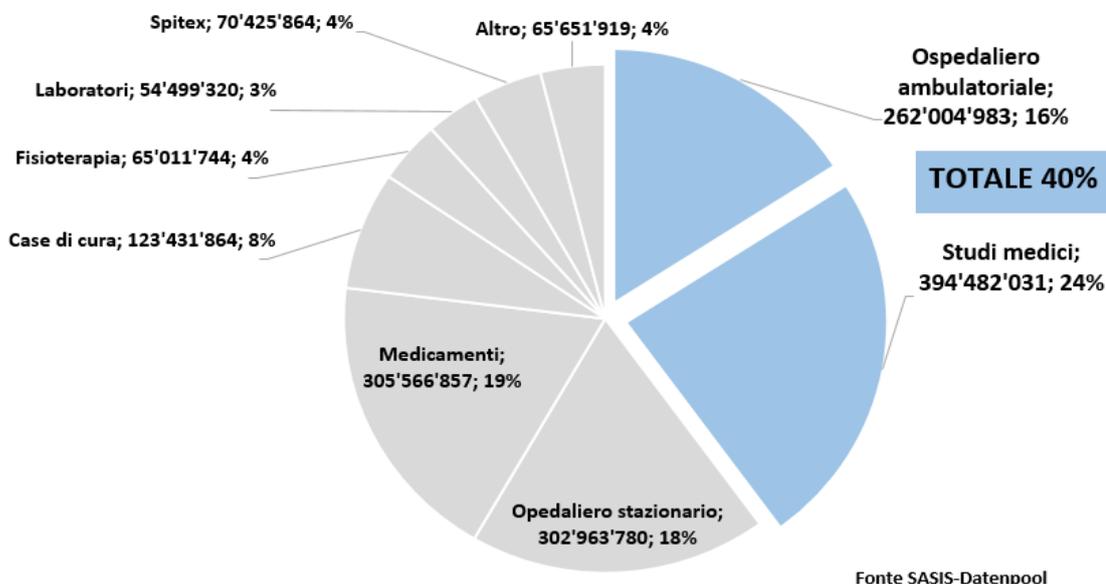
Il Parlamento ha incaricato il Consiglio federale di fissare i criteri e principi metodologici applicabili alla determinazione dei numeri massimi così da assicurare una certa omogeneità in tutta la Svizzera.

A tale scopo, il 23 giugno 2021, il Consiglio federale ha adottato l'ordinanza sui numeri massimi. Essa, pur lasciando un certo margine di manovra ai Cantoni affinché essi possano tenere conto delle specificità regionali, impone che, per determinare il numero massimo di medici, i Cantoni dovranno basarsi sull'offerta effettiva di medici che esercitano in un campo di specializzazione e in una regione, sul tasso di approvvigionamento in cure e sui fattori di ponderazione, definendone anche principi, caratteristiche e competenze.

II. CONTESTO FINANZIARIO

La gestione dell'offerta di prestazioni nel settore medico ambulatoriale si prefigge di garantire un'assistenza sanitaria di elevata qualità e di contenere nel contempo l'aumento dei costi a carico dell'AOMS. I costi del settore ambulatoriale che riguardano prestazioni erogate da medici rappresentano il 40% dei costi totali LAMal, suddivisi in ragione del 24% per le prestazioni erogate negli studi medici e per il 16% derivanti dall'attività degli ospedali relativa a pazienti ambulatoriali, come evidenziato dal grafico seguente (tutti i dati sono riferiti da ultimo al 2019 siccome non influenzati dalla pandemia).

Costi LAMal totali per categoria di prestazioni (in franchi e in quote percentuali –Ticino 2019)



Oltre a rappresentare una parte consistente della spesa LAMal, i costi delle prestazioni mediche sono in costante aumento. Dal 2011 al 2019 le prestazioni ambulatoriali erogate in ambito ospedaliero e in studio medico sono in effetti aumentate in Ticino del 55% (Svizzera: 50%) a fronte di un aumento della spesa LAMal del 36% (Svizzera: 38%).

Nello stesso periodo temporale, secondo i dati pubblicati dall'Ufficio federale di statistica (T14.04.05.02) riprendendo i dati della Federazione dei medici svizzeri (FMH), il numero di medici attivi in ambito ambulatoriale è passato da 655 a 831 in Ticino (+27%) e da 16'232 a 19'706 in Svizzera (+21%). Sempre secondo le stesse statistiche, la quota dei medici con titolo di perfezionamento principale di medicina interna generale, ovvero in sostanza i medici di famiglia, è scesa in Ticino dal 39% al 34% (in Svizzera: dal 36% al 30%).

Altre fonti, pure autorevoli, presentano tuttavia dati anche molto diversi: ad esempio la banca dati ufficiale di SASIS SA, la società legata agli assicuratori malattia che gestisce il registro dei codici creditori (RCC), secondo quanto ripreso dal rapporto dell'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) sui tassi di copertura regionale del novembre 2022, ha censito in Ticino, sempre nel 2019 1'101 studi medici e un totale di 1'727 medici con un proprio numero identificativo (GLN – Global location number). Alla luce di queste incertezze, al fine di migliorare l'affidabilità dei dati sui medici effettivamente attivi in ambito ambulatoriale e sul loro grado di occupazione, sul piano cantonale è quindi stato promosso un censimento, le cui risultanze saranno valutate e consolidate nei prossimi mesi.

Oltre alla spesa diretta, dalle prescrizioni dei medici dipendono anche le prestazioni di laboratorio, i medicinali e le prescrizioni ad esempio per fisioterapia o cure a domicilio. Secondo i dati di SASIS SA, sul piano nazionale nel 2019 i medici con studio privato, a fronte di prestazioni fatturate direttamente per fr. 1'208.- all'anno per assicurato, hanno altresì prescritto prestazioni fatturate da altri fornitori di prestazione per fr. 514.-.

Per quanto riguarda il nostro Cantone è importante ricordare che la presenza di una quota parte di popolazione anziana significativamente superiore al resto della Svizzera ha un impatto consistente sui volumi di prestazioni erogate e sui costi pro capite. È infatti dimostrato che le prestazioni aumentano di numero e di complessità con l'età.

È quindi necessario trovare il giusto equilibrio tra la necessità di limitare il numero di fornitori di prestazioni, assicurare la copertura del fabbisogno e garantire l'appropriatezza e l'economicità delle cure. Sul piano federale si deve agire prioritariamente con interventi a livello di strutture tariffali, come il progetto di revisione totale del TARMED, attraverso il nuovo TARDOC e l'introduzione di forfait per le prestazioni ambulatoriali. I Cantoni sono invece competenti per la fissazione delle tariffe, sia in ambito ambulatoriale che stazionario, laddove i partner tariffali (fornitori di prestazioni e assicuratori malattia) non raggiungono soluzioni convenzionali. La regolamentazione è invece federale, ma d'implementazione cantonale per il rilascio delle autorizzazioni a fatturare a carico della LAMal e la definizione di numeri massimi di medici a cui può venir rilasciato il numero RCC per poter fatturare.

III. METODOLOGIA DI CALCOLO DEL NUMERO MASSIMO DI MEDICI AMBULATORIALI

Se da un lato il calcolo del tasso di approvvigionamento in cure, il quale corrisponde al rapporto tra l'offerta di prestazioni fornita dai medici e la stima del volume di prestazioni necessario a coprire i bisogni di cure in un campo di specializzazione e una regione, è stato attribuito dall'ordinanza sui numeri massimi al Dipartimento federale dell'interno (DFI), dall'altro la valutazione dell'offerta di medici e dei fattori di ponderazione spettano ai Cantoni.

Il DFI il 28 novembre 2022 ha di conseguenza emanato l'ordinanza sulla determinazione dei tassi regionali di approvvigionamento per campo di specializzazione medica nel settore ambulatoriale, in vigore dal 1° gennaio 2023 (RS 832.107.1, di seguito: ordinanza sui tassi di approvvigionamento).

I numeri massimi di medici devono essere espressi in equivalenti a tempo pieno (ETP). A tale scopo, in assenza di statistiche utilizzabili ed affidabili, è stato implementato un censimento, terminato a fine aprile 2023 ed attualmente in corso di analisi, rivolto a tutti i medici che esercitano nel campo ambulatoriale, così da poter definire l'offerta di medici attuale in ETP. Come previsto dall'art. 2 cpv. 3 dell'ordinanza sui numeri massimi, il tasso di attività di un medico si ottiene confrontando il suo tempo di lavoro effettivo come quello prestato in media da un medico a tempo pieno. L'ordinanza stabilisce dunque, in analogia con quanto previsto per le rilevazioni presso i medici (Dati strutturali degli studi medici e dei centri ambulatoriali MAS, Statistica medica FMH), che il tempo pieno corrisponde a 10 mezza giornate a settimana.

La revisione della LAMal ha previsto di giungere all'applicazione di questo complesso sistema in tre fasi successive.

Nella prima fase, per un periodo transitorio di due anni, i Cantoni possono continuare ad applicare il diritto vigente (Disposizioni transitorie della modifica della LAMal del 19 giugno 2020, RU 2021 413). Questa prima tappa scade il 30 giugno 2023.

In una seconda fase, l'art. 9 dell'ordinanza sui numeri massimi consente di considerare, fino al 30 giugno 2025, che l'offerta di medici reale calcolata in ETP corrisponde, per specializzazione e per regione, all'approvvigionamento conforme al reale bisogno. Il numero di medici attivi costituisce in sostanza il tetto massimo. Come in molti Cantoni, tenuto conto del cambiamento fondamentale e della complessità dell'attuazione che comporta la fissazione dei numeri massimi, si ritiene imprescindibile far ricorso a questa norma transitoria. Da qui la proposta dei decreti allegati al presente messaggio.

Al termine di questa seconda fase, ed in particolare dal 1° luglio 2025, sarà imperativo porre a regime il sistema della limitazione dei numeri massimi fondato su un modello di regressione. I Cantoni dovranno quindi mettere in relazione l'offerta di medici calcolata in ETP che esercita in una determinata regione, con il tasso di approvvigionamento calcolato nella medesima regione, prevedendo eventualmente un fattore di ponderazione per compensare eventuali elementi che incidono sul fabbisogno oggettivo di cure ma non sufficientemente considerati nel modello nazionale:

$$\text{Numero massimo (ETP)} = \frac{\text{ETP effettivi}}{\text{Tasso di approvvigionamento (\%)}} \cdot \text{Fattore di ponderazione}$$

In pratica a quel momento il tetto massimo potrà essere stabilito anche ad una soglia inferiore rispetto al numero dei medici effettivamente attivi. Questi ultimi potranno continuare ad esercitare a carico della LAMal, mentre nuovi medici potranno essere ammessi solo al momento in cui l'offerta di medici effettivamente attivi scenderà sotto il tetto massimo.

Al fine di poter implementare questo modello di regressione, il Consiglio di Stato intende istituire un Gruppo di lavoro coordinato dai servizi del Dipartimento della sanità e della socialità di cui faranno parte gli attori dell'ambito sanitario coinvolti, attivi sia nel settore ambulatoriale privato che nel settore ambulatoriale ospedaliero, pubblico e privato. I lavori del gruppo di analisi dei dati e valutazione serviranno come fondamento tecnico per le basi normative cantonali di applicazione dell'art. 55a LAMal a partire dal 1° luglio 2025.

IV. CONSULTAZIONE

Il 29 marzo 2023 il Consiglio di Stato ha autorizzato il Dipartimento della sanità e della socialità ad avviare una consultazione in merito al progetto di regolamentazione del regime transitorio sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale. La consultazione è stata trasmessa il giorno stesso agli attori interessati sul territorio, ed in particolare all'Ordine dei Medici del Cantone Ticino (OMCT), all'Ente ospedaliero cantonale (EOC), all'Associazione cliniche private ticinesi (ACPT), all'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC), all'Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana (ACSI), a santésuisse e a Curafutura. Tutti gli enti coinvolti hanno dato riscontro.

L'OMCT ha contestato un approccio restrittivo nella limitazione dei medici ambulatoriali che potrebbe ripercuotersi sull'approvvigionamento futuro di medici, così come l'utilizzo del tasso d'approvvigionamento per valutare le specializzazioni che devono essere assoggettate al limite massimo durante il periodo transitorio. Ritiene inoltre che la delega al Consiglio di Stato non sia sufficientemente circoscritta.

Si rileva a tal proposito che ci troviamo attualmente nella fase transitoria, durante la quale il legislatore federale ha attribuito ai Cantoni la facoltà di considerare l'attuale numero di medici attivi quale adeguato, e che gli importanti spunti segnalati dall'OMCT saranno certamente oggetto di discussioni e di analisi approfondite durante il periodo di due anni che precederà l'implementazione della limitazione del numero di medici ambulatoriali voluta dall'art. 55a LAMal. Non di meno è importante sottolineare come un tasso di approvvigionamento elevato porti forzatamente ad una diminuzione del numero di medici attivi (e ciò è dovuto al semplice calcolo matematico). Permetterne l'aumento durante il periodo transitorio appare contraddittorio.

Come anticipato, il Dipartimento della sanità e della socialità intende inoltre costituire un gruppo di lavoro competente a elaborare delle proposte all'attenzione del Consiglio di Stato volte all'implementazione della limitazione dei numeri dei medici attivi nel settore ambulatoriale. Questo gremio permetterà il necessario approfondimento e consentirà uno scambio fra le autorità amministrative e gli attori del mondo sanitario.

Oltre a ribadire la necessità di una base legale formale, come stabilito dalla sentenza del Canton Basilea Campagna citata in ingresso, l'Associazione cliniche private ticinesi (ACPT) ha manifestato il proprio disaccordo con il decreto legislativo urgente, chiedendo l'abbandono del progetto di regolamentazione oggetto del presente Messaggio. In particolare l'Associazione ritiene che i Cantoni abbiano avuto a loro disposizione tutto il tempo necessario per adottare le basi legali formali, e che pertanto non trova giustificazione una clausola d'urgenza.

Come indicato in ingresso, la necessità di una base legale formale è emersa dalla giurisprudenza cantonale di Basilea Campagna. Per evitare contestazioni al riguardo, peraltro preannunciate dall'ACPT, lo scrivente Consiglio ha deciso di attenersi a questa prudente giurisprudenza, malgrado attualmente solo 3 Cantoni (Grigioni, Sciaffusa e Soletta) abbiano implementato una legge in forma perlopiù di delega, mentre altri 14 Cantoni abbiano dichiarato di procedere con basi legali di rango esecutivo (AI, BE, FR, GE, GL, JU, NE, SG, SZ, TG, VD, VS, ZG, ZH) e di prevedere una modifica delle basi legali formali solo al termine del periodo transitorio, per legiferare quindi sulla limitazione dei numeri massimi a partire dal 1° luglio 2025. A ciò si aggiunge il fatto che attualmente, come nel Canton Ticino, in tutti questi 14 Cantoni la legislazione è ancora in fase di elaborazione, tenuto conto della necessità di attendere anche gli esami e le ordinanze di competenza federale, e di implementare l'ulteriore compito attribuito ai Cantoni in ambito di autorizzazioni ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria medico-sanitaria (AOMS) per tutti i fornitori di prestazioni. Il decreto legislativo urgente lascerà ad ogni modo spazio al decreto legislativo ordinario, su cui ACPT non si è espressa, una volta che il Parlamento avrà potuto fare le proprie valutazioni.

Gli altri enti consultati hanno espresso la loro approvazione all'emanazione di un decreto legislativo con delega di competenze al Consiglio di Stato.

L'EOC ha manifestato il proprio sostegno ed incoraggiamento alla procedura proposta ed alla delega di competenza contenuta nei decreti legislativi. Ha inoltre sottolineato l'importanza di un'applicazione coerente della limitazione, che sia equivalente per tutti gli ambulatori privati e ospedalieri. Anche l'EOC ha formulato la richiesta di poter essere coinvolto nell'elaborazione e nell'analisi dei passi che porteranno alla limitazione dei numeri di medici ambulatoriali.

L'OSC ha in particolare sottolineato la carenza di specialisti formati in Svizzera nel settore della psichiatria, settore con specificità e bisogni propri, e la necessità inoltre di dare un'adeguata risposta al settore della psicopatologia adolescenziale. Per poter giungere ad un'adeguata diagnosi e ad un intervento precoce a sostegno del paziente è importante, sottolinea la struttura, una risposta ambulatoriale e territoriale forte. Anche questi aspetti saranno oggetto di valutazione durante la fase transitoria.

Da parte sua ACSI ritiene importante l'implementazione della razionalizzazione dell'offerta dei medici, che permetterebbe inoltre di incentivare l'accesso a specializzazioni attualmente sottodotate. Aderisce inoltre alla proposta di prevedere delle eccezioni per regioni e per istituti, così da poter garantire la giusta valutazione del fabbisogno sul territorio.

Rispetto alla versione posta in consultazione, nel testo di decreto sono state inserite alcune precisazioni richieste dagli enti consultati.

V. DISEGNO DI DECRETO LEGISLATIVO URGENTE E DI DECRETO LEGISLATIVO

Il decreto legislativo urgente - che dovrà essere approvato dalla maggioranza dei membri del Gran Consiglio, che perderà in ogni caso la sua validità dopo un anno dalla sua entrata in vigore e che non potrà essere rinnovato in via d'urgenza - così come il decreto legislativo ordinario, vogliono regolare l'applicazione della norma transitoria prevista all'art. 9 ordinanza sui numeri massimi, che resterà in vigore sino al 30 giugno 2025. Essi contengono i seguenti elementi essenziali:

- la competenza al Consiglio di Stato di definire per quali specializzazioni e regioni l'attuale offerta di medici ambulatoriali in ETP corrisponda all'approvvigionamento necessario (art. 9 ordinanza sui numeri massimi)
- la facoltà del Consiglio di Stato di prevedere delle eccezioni sia per regione che in seno ad un ospedale per le specializzazioni soggette a limitazione
- la delega al Consiglio di Stato per definire la procedura per l'autorizzazione ad esercitare a carico dell'AOMS dei medici soggetti a limitazione del numero massimo
- il coinvolgimento da parte del Consiglio di Stato degli attori direttamente coinvolti.

Considerato il carattere transitorio di questa regolamentazione, il perimetro definito dalla norma federale e i tempi ristretti, i Cantoni erano piuttosto orientati a disciplinare la questione esclusivamente mediante regolamento governativo. La maggior parte conferma questo indirizzo anche dopo l'evocata sentenza relativa al Canton Basilea Campagna. Questo precedente giurisprudenziale potrebbe però costituire un valido fondamento per eventuali ricorsi sull'insufficienza di una semplice base legale materiale, a fronte della limitazione della libertà economica di singoli medici che questo regime regolamentare potrebbe comportare. Di conseguenza risulta quantomeno opportuno prevedere mediante atto legislativo formale una specifica delega di competenza, che consenta al Governo di definire concretamente le specializzazioni soggette al numero massimo.

Trovandoci nel periodo transitorio, e tenuto conto della limitata facoltà conferita ai Cantoni in questa fase atta a stabilire in quali settori il numero di medici attivi corrisponda al reale bisogno, non si ravvede la necessità di inserire ulteriori elementi di indirizzo all'attenzione del Consiglio di Stato.

In attesa della regolamentazione a lungo termine ed a fronte dell'evoluzione dei costi nel settore medico e ospedaliero ambulatoriale, appare indicato applicare la norma transitoria con un certo rigore, escludendo ad esempio solo le categorie mediche che non raggiungono una determinata percentuale dei tassi regionali di approvvigionamento definiti dalla relativa ordinanza federale entrata in vigore il 1° gennaio 2023. Considerate le incognite legate a questa nuova regolamentazione e le situazioni critiche non pienamente prevedibili che potrebbero emergere, è indispensabile garantire d'altro canto una certa flessibilità e quindi la possibilità di prevedere eccezioni caso per caso sia sotto il profilo territoriale sia a garanzia di erogazione delle cure ospedaliere, a complemento dell'attività stazionaria e dei mandati di prestazione assegnati tramite la pianificazione ospedaliera.

Come indicato in entrata, i due decreti si differenziano per rapporto alla loro entrata in vigore, con clausola dell'urgenza nel primo decreto, e a seguito di referendum per il successivo decreto, mentre hanno gli stessi contenuti di merito.

VI. COMMENTO AI SINGOLI ARTICOLI

Articolo 1

I decreti in oggetto definiscono l'applicazione della norma transitoria prevista all'art. 9 ordinanza sui numeri massimi, che resterà in vigore sino al 30 giugno 2025. Tale norma permette ai Cantoni di stabilire che l'offerta di medici disponibili, calcolati in ETP per campo specializzazione e per regione, corrisponde al tasso di approvvigionamento necessario.

I Cantoni devono riferirsi ai criteri e principi metodologici imposti per la definizione dei numeri massimi dalla relativa ordinanza federale, limitandosi pertanto alla definizione delle specializzazioni che saranno soggette al tetto massimo.

Articolo 2

Con questo articolo viene attribuita la competenza al Consiglio di Stato di definire per quale specializzazione verrà imposta la limitazione dei numeri massimi durante la fase transitoria.

Di supporto in questa valutazione sarà certamente il calcolo effettuato dal Dipartimento federale degli interni (DFI) relativo ai tassi di approvvigionamento per specializzazione e per regione contenuti nell'Allegato I dell'ordinanza sul tasso d'approvvigionamento. Esso consente infatti di considerare il tasso di approvvigionamento del 100% quale copertura adeguata.

Come già indicato, visto l'aumento particolarmente marcato dei costi sanitari nel settore ambulatoriale in Ticino e considerata la brevità della fase transitoria, si ritiene necessario che in questa fase il Consiglio di Stato adotti un approccio restrittivo, che, salvo situazioni particolari, preservi lo statu quo e non pregiudichi la regolamentazione futura. A tal proposito è importante sottolineare come a partire dal giugno 2025 sarà imperativo applicare totalmente il sistema di limitazione del numero massimo di medici e che un ulteriore aumento ingiustificato degli specialisti durante la fase transitoria comporterebbe uno stallo negli anni a seguire fintanto che non verrà raggiunto il numero massimo, corrispondente al rapporto fra l'offerta di medici in ETP e il tasso di approvvigionamento. La sufficiente copertura in determinate regioni o in seno a specifiche specializzazioni all'interno degli ospedali potrà ad ogni modo essere garantita nei casi specifici tramite eccezioni da valutare di caso in caso, e definite dall'esecutivo.

Articolo 3

Come previsto dall'ordinanza sui numeri massimi, tutti i medici con attività ambulatoriale, in campo ospedaliero o extraospedaliero possono essere assoggettati alla limitazione dei numeri massimi secondo i parametri della norma transitoria.

Non è dunque previsto che i Cantoni possano prevedere dei numeri massimi distinti per gli studi medici e il settore ambulatoriale ospedaliero: per diritto federale, i numeri massimi definiti per un campo di specializzazione e una regione si applicano a tutti i medici, che esercitino essi in studio, nel settore ambulatoriale ospedaliero, oppure in un'istituzione che dispensa cure ambulatoriali.

I campi di specializzazione sono definiti, come previsto dall'articolo 4 capoverso 1 ordinanza sui numeri massimi, sulla base dei titoli federali di perfezionamento enumerati all'articolo 2 capoverso 1 lettere a e b dell'ordinanza sulle professioni mediche (OPMed; RS 811.112.0).

Articolo 4

I due decreti differiscono unicamente per la norma di entrata in vigore.

Tenuto conto dell'urgenza a disporre di una base legale formale che permetta al Cantone e al Consiglio di Stato di applicare la norma transitoria dell'ordinanza sui numeri massimi a partire dal 1° luglio 2023, il primo decreto prevede la clausola dell'urgenza, con entrata in vigore immediata.

Questo decadrà al momento dell'entrata in vigore del decreto legislativo ordinario, o al più tardi trascorsa la durata massima di validità di un anno.

Il decreto legislativo ordinario entrerà immediatamente in vigore dopo che il Parlamento lo avrà licenziato e trascorsi i termini di referendum. La scadenza del decreto è stata fissata al 30 giugno 2025, termine massimo previsto dalla norma transitoria.

VII. CONSEGUENZE SUL PERSONALE E FINANZIARIE

Per quanto riguarda le conseguenze sul personale, non è prevista per il momento alcuna modifica dell'organico, pur considerando che l'applicazione della limitazione del numero massimo di medici comporterà anche in futuro un maggior carico di lavoro in relazione alla valutazione di casi particolari e per l'aggiornamento costante dei dati relativi all'offerta di medici ambulatoriali attivi.

Anche dal punto di vista finanziario non sono previsti maggior costi.

VIII. CONCLUSIONE

Per le considerazioni che precedono, vi invitiamo a voler approvare il disegno di decreto legislativo con la clausola d'urgenza, affinché possa entrare in vigore entro il 1° luglio 2023 ed inoltre il decreto legislativo con clausola referendaria.

Entrambi i decreti sono necessari al fine di poter applicare lo strumento del numero massimo dei medici fornito ai Cantoni con modifica della LAMal.

Messaggio n. 8283 del 17 maggio 2023

Vogliate gradire, signora Presidente, signore e signori deputati, l'espressione della nostra massima stima.

Per il Consiglio di Stato

Il Presidente: Raffaele De Rosa

Il Cancelliere: Arnoldo Coduri

Disegno di

**Decreto legislativo urgente
sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale
del**

IL GRAN CONSIGLIO
DELLA REPUBBLICA E CANTONE TICINO

visto il messaggio del Consiglio di Stato n. 8283 del 17 maggio 2023,

decreta:

Scopo

Art. 1

Il presente decreto ha lo scopo di applicare la determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale prevista dall'articolo 55a della legge federale sull'assicurazione malattie del 18 marzo 1994 (LAMal) conformemente alla disposizione transitoria di cui all'articolo 9 dell'ordinanza sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale del 23 giugno 2021 (di seguito ordinanza sui numeri massimi).

Competenza

Art. 2

¹Il Consiglio di Stato è competente per la limitazione del numero di medici giusta l'articolo 55a LAMal e l'articolo 9 dell'ordinanza sui numeri massimi.

²Esso può:

- a) determinare per quali specializzazioni e regioni l'offerta cantonale di medici che esercitano a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico - sanitarie (AOMS) in equivalenti a tempo pieno (ETP) corrisponde ad un approvvigionamento conforme al bisogno (art. 9 ordinanza sui numeri massimi);
- b) prevedere eccezioni, sia per regione che per istituti giusta l'articolo 39 LAMal, in seno alle specializzazioni sottoposte alla limitazione di cui alla lettera a);
- c) definire la procedura e prevedere per i fornitori di prestazioni degli obblighi di comunicazione dei dati necessari a fissare il numero massimo di medici.

³Il Consiglio di Stato consulta e informa gli attori direttamente coinvolti nella messa in atto della regolamentazione sulla metodologia e sulla procedura di applicazione.

Campo d'applicazione

Art. 3

Possono essere soggetti a limitazione del numero massimo tutti i medici attivi sotto la propria responsabilità nel campo ambulatoriale ospedaliero ed extraospedaliero quali dipendenti o indipendenti tenuto conto anche di altre pianificazioni già vigenti.

Entrata in vigore

Art. 4

¹Il presente decreto legislativo, giudicato di natura urgente, entra in vigore immediatamente.

²Esso decade con l'entrata in vigore del decreto legislativo sulla determinazione di numeri massimi di medici ambulatoriali o al più tardi dopo un anno dall'entrata in vigore e non può essere rinnovato in via d'urgenza.

Disegno di

**Decreto legislativo
sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale
del**

IL GRAN CONSIGLIO
DELLA REPUBBLICA E CANTONE TICINO

visto il messaggio del Consiglio di Stato n. 8283 del 17 maggio 2023,

decreta:

Scopo

Art. 1

Il presente decreto ha lo scopo di applicare la determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale prevista dall'articolo 55a della legge federale sull'assicurazione malattie del 18 marzo 1994 (LAMal) conformemente alla norma transitoria di cui all'articolo 9 dell'ordinanza federale sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale del 23 giugno 2021 (di seguito ordinanza sui numeri massimi).

Competenza

Art. 2

¹Il Consiglio di Stato è competente per la limitazione del numero di medici giusta l'articolo 55a LAMal e l'articolo 9 dell'ordinanza sui numeri massimi.

²Esso può:

- d) determinare per quali specializzazioni e regioni l'offerta cantonale di medici che esercitano a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico - sanitarie (AOMS) in equivalenti a tempo pieno (ETP) corrisponde ad un approvvigionamento conforme al bisogno (art. 9 ordinanza sui numeri massimi);
- e) prevedere eccezioni, sia per regione che per istituti giusta l'articolo 39 LAMal, in seno alle specializzazioni sottoposte alla limitazione di cui alla lettera a);
- f) definire la procedura e prevedere per i fornitori di prestazioni degli obblighi di comunicazione dei dati necessari a fissare il numero massimo di medici.

³Il Consiglio di Stato consulta e informa gli attori direttamente coinvolti nella messa in atto della regolamentazione sulla metodologia e sulla procedura di applicazione.

Campo d'applicazione

Art. 3

Possono essere soggetti a limitazione del numero massimo tutti i medici attivi sotto la propria responsabilità nel campo ambulatoriale ospedaliero ed extraospedaliero quali dipendenti o indipendenti tenuto conto anche di altre pianificazioni già vigenti.

Entrata in vigore

Art. 4

¹Il presente decreto legislativo sottostà a referendum facoltativo.

²Esso entra in vigore immediatamente.