

Messaggio

numero
8554

data
18 marzo 2025

competenza
DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ

Modifica della legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal) per l'attuazione della determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale

Signor Presidente,
signore deputate e signori deputati,

con il presente messaggio sottoponiamo alla vostra attenzione la modifica della legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal) con cui il Cantone intende applicare l'art. 55a della legge federale sull'assicurazione malattie del 18 marzo 1994 (LAMal), nel tenore in vigore dal 1° luglio 2021¹, e le relative ordinanze di applicazione.

I. INTRODUZIONE

L'art. 55a LAMal attribuisce ai Cantoni la facoltà di limitare il numero di medici autorizzati a fornire prestazioni ambulatoriali a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS). In tale contesto, a partire dal 1° luglio 2025 entrerà obbligatoriamente in vigore il modello di regressione del numero di medici ambulatoriali, imposto dall'art. 55a LAMal, con conseguente termine del periodo transitorio che ha avuto inizio il 1° luglio 2023 ed è stato regolato a livello cantonale mediante il decreto legislativo sulla determinazione di numeri massimi di medici attivi nel settore ambulatoriale del 21 giugno 2023² (di seguito: decreto legislativo sui numeri massimi) e il relativo regolamento del 18 ottobre 2023 (di seguito: regolamento sui numeri massimi)³. Da qui pertanto la necessità di procedere con l'emanazione delle nuove normative cantonali.

Con sentenza del 16 settembre 2024 relativa all'ordinanza adottata dal Consiglio di Stato del Canton Friburgo per disciplinare la materia, il Tribunale federale ha statuito che, contenendo già la legislazione federale sulla limitazione del numero di medici ambulatoriali i necessari principi e gli elementi essenziali regolanti la clausola del bisogno, i Cantoni sono legittimati a regolare gli aspetti di applicazione di loro competenza tramite semplici normative esecutive, emanate dunque dal Governo, senza prevedere necessariamente

¹ RU 2021 413; Messaggio 18.047 del 9 maggio 2018, FF 2018 2635

² RL 853.600; Messaggio n. 8283 del 17 maggio 2023

³ RL 853.610; <https://www4.ti.ch/dss/dsp/us/ufficio> > Limitazione del numero di medici ambulatoriali dal 01.11.2023 > Rapporto esplicativo sul regolamento sulla determinazione di numeri massimi di medici

una base legale formale⁴. Malgrado questa giurisprudenza, lo scrivente Consiglio di Stato, per parallelismo rispetto al previgente regime transitorio, regolato tramite decreto legislativo, ha elaborato una base legale formale qui sottopostavi.

Il tenore della normativa qui proposta riprende sostanzialmente i contenuti del vigente decreto legislativo sui numeri massimi. Del resto questi contenuti sono stati avallati anche dal Tribunale federale, che, con sentenze del 28 maggio 2024 della III Corte di diritto pubblico, ha respinto quattro ricorsi interposti contro gli atti normativi cantonali da medici e strutture sanitarie ticinesi. In tali sentenze, l'Alta Corte ha dichiarato fra l'altro che *“il Decreto è formulato in modo adeguato e preciso, presentando così garanzie di sufficiente chiarezza, sia per l'atto legislativo nella sua interezza che per quello che dovrà prendere l'esecutivo sulla base della delega di cui all'art. 2, il tutto come da normative conformi al diritto cantonale, in ossequio a quanto conferito dal diritto federale”*⁵.

Analogamente, anche i contenuti del presente messaggio riprendono in buona parte quelli del messaggio del 17 maggio 2023 sull'ordinamento transitorio, con gli opportuni aggiornamenti.

II. QUADRO LEGISLATIVO

La limitazione dell'autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS ai sensi dell'art. 55a 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 termine⁶. 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 2021⁷.

Il 19 giugno 2020 il Parlamento ha adottato la revisione della LAMal concernente l'autorizzazione dei fornitori di prestazioni ed in particolare il nuovo art. 55a LAMal, con cui, come già anticipato, è stata conferita ai Cantoni la competenza di limitare il numero di medici autorizzati a fornire prestazioni ambulatoriali ospedaliere o extraospedaliere a carico dell'AOMS in uno o più campi di specializzazione medica o in determinate regioni. Con questo nuovo strumento i Cantoni possono dunque 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 e sono tenuti a provvedervi almeno in un campo di specializzazione.

⁴ STF 9C_538/2023 consid. 5.5.3: *“En effet, l'art. 55a LAMal, dans sa teneur en vigueur depuis le 1er juillet 2021 (RO 2021 413), constitue toujours une réglementation directement applicable qui doit être concrétisée par des règlements cantonaux d'exécution et qui ne nécessite pas de base légale cantonale formelle supplémentaire.”*

⁵ STF 9C_481/2023 consid. 4.3; cfr. anche STF 9C_482/2023; 9C_483/2023; 9C_484/2023

⁶ FF 2015 1905

⁷ FF 2016 3099 e FF 2018 5389

Il Parlamento ha nel contempo incaricato il Consiglio federale di fissare i criteri e i principi metodologici applicabili alla determinazione dei numeri massimi così da assicurare una certa omogeneità in tutta la Svizzera (art. 55a cpv. 2 LAMal).

A tale scopo, il 23 giugno 2021, l'esecutivo federale ha adottato l'ordinanza sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale⁸ (di seguito: ordinanza sui numeri massimi). Pur lasciando un certo margine di manovra ai Cantoni affinché possano tenere conto delle specificità regionali, tale normativa impone, per determinare il numero massimo di medici, di 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.

Dopo una prima fase, della durata di due anni, scaduta il 30 giugno 2023, in cui i Cantoni potevano continuare ad applicare il diritto previgente⁹, a partire dal 1° luglio 2023, in applicazione della norma transitoria di cui all'art. 9 dell'ordinanza sui numeri massimi, hanno potuto prevedere che l'offerta di medici reale calcolata in entità a tempo pieno (ETP) corrisponde, per specializzazione e per regione, all'approvvigionamento conforme al reale bisogno. Durante questa seconda fase, per le specializzazioni sottoposte a limitazione, il numero di medici attivi costituisce in sostanza il tetto massimo.

Il Cantone Ticino, come altri Cantoni, tenuto conto del cambiamento fondamentale e della complessità dell'attuazione che comporta la fissazione dei numeri massimi, ha fatto uso di questa norma transitoria tramite l'emanazione dei summenzionati decreti legislativi del 21 giugno 2023 e del relativo regolamento del 18 ottobre 2023. Questa seconda fase transitoria termina al 30 giugno 2025, quando deve entrare in funzione del modello di regressione di cui all'art. 55a LAMal.

III. CONTESTO FINANZIARIO

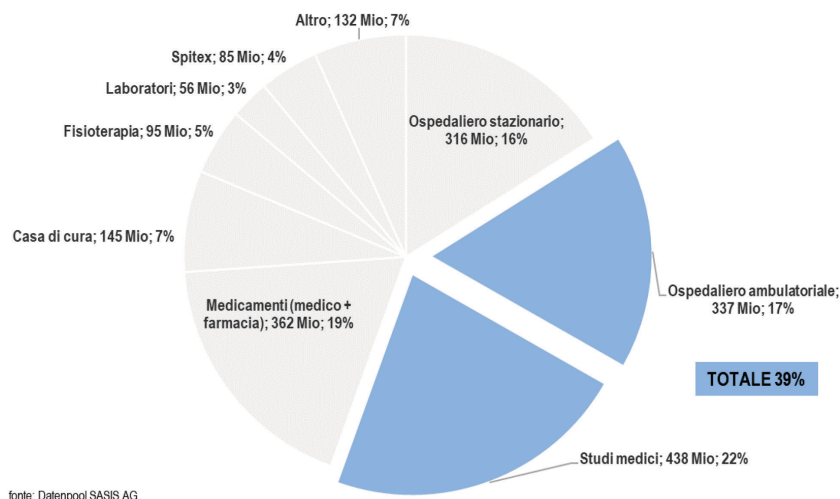
La gestione dell'offerta di prestazioni nel settore medico ambulatoriale si prefigge di garantire un'assistenza sanitaria di elevata qualità e di contenere nel contempo l'aumento dei costi a carico dell'AOMS. I costi del settore ambulatoriale che riguardano prestazioni erogate da medici rappresentano il 39% dei costi totali LAMal, suddivisi in ragione del 22% per le prestazioni erogate negli studi medici e per il 17% derivanti dall'attività degli ospedali relativa a pazienti ambulatoriali, come evidenziato dal grafico seguente (tutti i dati sono riferiti all'ultimo anno disponibile, ossia il 2023)¹⁰.

⁸ RS 832.107

⁹ Disposizioni transitorie della modifica della LAMal del 19 giugno 2020, RU 2021 413

¹⁰ SASIS AG-Leistungserbringerstatistik Abrechnungsdatum 2023»; sasis.ch/it > PD > Pool di dati > Restante statistica > LES/VES (stato: 09.05.2024) (disponibile anche in fran.)

Costi LAMal totali per categoria di prestazioni (in Mio franchi e in quote percentuali –Ticino 2023)



Oltre a rappresentare una parte consistente della spesa LAMal, i costi delle prestazioni mediche sono in costante aumento. Dal 2011 al 2023 le prestazioni ambulatoriali erogate in ambito ospedaliero e in studio medico sono in effetti aumentate in Ticino dell'83% (Svizzera: 75%) a fronte di un aumento della spesa LAMal del 63% (Svizzera: 62%).

Nello stesso periodo temporale, secondo i dati pubblicati dall'Ufficio cantonale di statistica basati sui dati riferiti alla statistica di affiliazione della Federazione dei medici svizzeri (FMH)¹¹, il numero di medici attivi in ambito ambulatoriale è passato da 655 a 983 in Ticino (+50%) e da 16'232 a 22'014 in Svizzera (+36%), evidenziando dunque una crescita soprattutto nel nostro Cantone. 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 31% (in Svizzera: dal 36% al 28%).

Altre fonti, pure autorevoli, possono presentare 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 2022¹², ha censito in Ticino nel 2019, 1'101 studi medici e un totale di 1'727 medici con un proprio numero identificativo (GLN – Global location number), a fronte degli 831 medici rilevati per lo stesso anno dall'Ufficio federale di statistica¹¹.

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, nel mese di marzo del 2023 è quindi stato promosso un censimento, le cui risultanze sono state utilizzate per il regime adottato con il regolamento sui numeri massimi

¹¹ «Medici, medici dentisti liberi praticanti e farmacie in rapporto alla popolazione, per cantone, in Svizzera, dal 2002 al 2023», T_140205_01K; www.ti.ch/ustat > Prodotti > Tabelle dati > Ticino e Svizzera > 14 Salute > 14.02.04 Personale e professioni della sanità (consultato per ultimo il: 20.02.2025)

¹² Osservatorio svizzero della salute (OBSAN) e BSS Volkswirtschaftliche Beratung (BSS), *Taux de couverture régionaux par domaine de spécialisation pour servir de base aux nombres maximaux dans les soins médicaux ambulatoires*, Neuchâtel 2022, pag. 32 (disp. anche in ted.)

durante la fase transitoria e costituiscono inoltre la base per l'esame della copertura sanitaria da parte del gruppo di lavoro costituito dal Dipartimento della sanità e della socialità (DSS), di cui si dirà meglio in seguito.

Oltre alla spesa diretta, dalle prescrizioni dei medici dipendono anche le prestazioni di laboratorio, i medicinali e le prescrizioni ad esempio per fisioterapia, psicoterapia o cure a domicilio. Secondo i dati di SASIS SA, sul piano nazionale nel 2023 i medici con studio privato, a fronte di prestazioni fatturate direttamente per fr. 1'305.- all'anno per assicurato, hanno altresì prescritto prestazioni fatturate da altri fornitori di prestazione per fr. 566.-.

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 attesi per l'inizio del 2026. 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.

IV. METODOLOGIA DI CALCOLO DEL NUMERO MASSIMO

Con l'ordinanza sui numeri massimi, il Consiglio federale ha attribuito al Dipartimento federale dell'interno (DFI) l'esecuzione del calcolo del tasso di approvvigionamento (TA), che 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. Per contro 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 2023¹³ (di seguito: ordinanza sui tassi di approvvigionamento), nei cui allegati 1 e 2 sono indicati i tassi d'approvvigionamento per Cantone e per specializzazione. Questa ordinanza è poi stata modificata il 30 settembre 2024¹⁴ aggiornando i tassi di approvvigionamento con validità dal 1° luglio 2025, rielaborati dall'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) e dall'ufficio di consulenza BSS Volkswirtschaftlicher Beratung (BSS), su mandato dell'Ufficio federale della salute pubblica (UFSP)¹⁵.

Come previsto dalla suddetta ordinanza, i numeri massimi di medici devono essere espressi in equivalenti a tempo pieno (ETP). Tale tasso di attività si ottiene confrontando

¹³ RS 832.107.1

¹⁴ RU 2024 565

¹⁵ Ufficio federale della sanità pubblica > numeri massimi di medici > Rapport Obsan et BSS: Réexamen de la méthode et actualisation des taux régionaux de couverture

il tempo di lavoro effettivo con quello prestatato in media da un medico a tempo pieno (art. 2 cpv. 3 dell'ordinanza sui numeri massimi). L'ordinanza stabilisce, 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 mezze giornate a settimana.

Nella terza fase di implementazione del sistema previsto dalla LAMal per l'applicazione della limitazione di medici ambulatoriali, preceduto dalle due fasi transitorie di cui al capitolo II ("Quadro legislativo"), subentra, a partire dal 1° luglio 2025, il modello di regressione. Secondo tale principio i Cantoni sono tenuti a mettere in relazione l'offerta di medici che esercita in una determinata regione, calcolata in ETP, con il tasso di approvvigionamento calcolato nella medesima regione, prevedendo semmai un fattore di ponderazione per compensare eventuali elementi che incidono sul fabbisogno oggettivo di cure ma non sufficientemente considerati nel modello nazionale. La formula per la determinazione del numero massimo è dunque in sostanza la seguente:

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

Nella terza fase, con l'applicazione del modello di regressione, in presenza di un tasso di approvvigionamento superiore al 100%, occorrerà raggiungere un numero massimo di medici in ETP inferiore al numero di 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 in ETP scenderà sotto il numero massimo.

V. APPLICAZIONE DEL REGIME TRANSITORIO

Al momento della regolamentazione sulla determinazione dei numeri massimi da applicare durante la fase transitoria, il Gran Consiglio, mediante il decreto legislativo sui numeri massimi, approvato il 21 giugno 2023 con 66 voti favorevoli e 4 astensioni, ha riconosciuto una certa autonomia al Governo nella determinazione delle specializzazioni da sottoporre a limitazione e nella facoltà di prevedere delle possibili eccezioni a tale blocco.

Il Consiglio di Stato, ritenuto il costante aumento della spesa sanitaria in generale e nel settore ambulatoriale, sia privato che ospedaliero, in particolare, ha optato per un'applicazione piuttosto rigorosa della limitazione. Nel contempo ha però cercato di garantire anche una certa flessibilità nell'applicazione delle norme, al fine di assicurare la necessaria copertura sanitaria, in particolare relativa all'erogazione delle cure ospedaliere ambulatoriali a complemento dell'attività stazionaria e per la presa a carico dei mandati di prestazione assegnati tramite la pianificazione ospedaliera.

In tale ottica, con il regolamento sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale, il 18 ottobre 2023 l'esecutivo cantonale ha deciso di sottoporre alla limitazione le specializzazioni con un TA superiore al 120% e con ETP superiori a 10. Per la fissazione del TA si è fondato sull'allegato 1 dell'ordinanza sui tassi d'approvvigionamento, aggiornandolo inoltre in proporzione alle nuove autorizzazioni a fatturare a carico dell'AOMS rilasciate dopo il 1° gennaio 2023 (art. 4 cpv. 1 e 2 del regolamento).

Messaggio n. 8554 del 18 marzo 2025

La discriminante del 120% è stata adottata per considerare che il TA calcolato dal DFI presentava un certo margine d'errore (confermatosi poi con il ricalcolo dei tassi, pubblicati nella modifica dell'ordinanza sui tassi d'approvvigionamento del 30 settembre 2024), dovuto in particolare a prestazioni non computate, in quanto prese a carico da altre assicurazioni (assicurazione invalidità, infortuni o militare ad esempio) o pagate da pazienti con franchigia alta e non trasmesse alle casse malati o ancora da pazienti non residenti in Svizzera.

L'applicazione della limitazione solo alle specializzazioni con più di 10 ETP attive è stata invece ritenuta opportuna sia perché un eventuale margine d'errore nel tasso d'approvvigionamento o nel calcolo delle ETP ha maggior incidenza, sia perché i medici attivi in questi ambiti, visto il loro numero esiguo, hanno anche nel complesso un impatto ridotto sui costi della salute.

Sulla scorta dunque di tali principi, durante la fase transitoria sono state sottoposte a limitazione le seguenti 11 specializzazioni:

| Specializzazione | Tasso d'approvvigionamento |
|--|-----------------------------------|
| Anestesiologia | 130,55% |
| Cardiologia | 122,50% |
| Oncologia | 169,70% |
| Nefrologia | 160,90% |
| Neurologia | 143,60% |
| Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica | 121,00% |
| Dermatologia e Venereologia | 126,10% |
| Gastroenterologia | 125,70% |
| Radiologia | 124,60% |
| Chirurgia | 121,60% |
| Chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato motorio | 125,00% |

Nel complesso, come riportato nell'allegato al regolamento, in queste specializzazioni erano attive in ambito ambulatoriale, secondo i dati desumibili dal censimento, 608.7 ETP su un totale stimato di circa 1850 ETP.

Sul piano intercantonale, con 11 specializzazioni sottoposte al blocco, il Canton Ticino risulta tra i più restrittivi, assieme al Canton Zugo, dopo i Cantoni di Giura e Ginevra, che applicano la limitazione in misura sostanzialmente generalizzata salvo eccezioni, in particolare per la medicina interna generale, la pediatria e la pedopsichiatria. D'altro canto vi è una quindicina di Cantoni che prevede numeri massimi solo per al massimo un paio di specializzazioni.

Come previsto dall'art. 6 cpv. 3 del regolamento, i medici con specializzazione sottoposta a limitazione che hanno inoltrato richiesta dopo l'entrata in vigore del regolamento stesso, sono stati inseriti in apposite liste d'attesa divise per specializzazione e gestite dall'Ufficio di sanità in ordine cronologico. Dal 1° novembre 2023 al 1° marzo 2025 sono stati inseriti nella lista d'attesa 21 medici in 8 specializzazioni diverse. 5 di questi medici hanno nel

Messaggio n. 8554 del 18 marzo 2025

frattempo ottenuto l'autorizzazione AOMS a seguito della cessazione dell'attività di un operatore della medesima specializzazione.

Nelle specializzazioni non soggette a limitazione, durante la fase transitoria sono per contro state rilasciate 101 autorizzazioni ad esercitare a carico dell'AOMS.

Non vi è inoltre stato particolare ricorso alle eccezioni alla limitazione di numero di medici previste dal regolamento. In effetti, solo in 3 occasioni è stato fatto uso dell'eccezione di cui all'art. 6 cpv. 4 del regolamento, secondo cui, in caso di cessione di studio medico nella medesima specializzazione e nel medesimo Comune, non vi è l'assoggettamento alla lista d'attesa. Anche le richieste da parte di strutture ospedaliere per l'assunzione di medici con specializzazione sottoposta a limitazione in sostituzione di dipendenti partenti dall'istituto (art. 5 cpv. 2 e 3 del regolamento sui numeri massimi), sono state solo un paio.

Come previsto infine dagli artt. 2 e 8 del regolamento sui numeri massimi, è stato istituito un Gruppo di lavoro coordinato dai servizi del DSS, chiamato ad esaminare la copertura nelle varie specializzazioni, tramite l'analisi di dati e la valutazione della presa a carico sul territorio. Di questo gruppo, riunitosi regolarmente, faranno parte, oltre alla Capa dell'Ufficio di sanità ed al Medico cantonale per il DSS, tre rappresentanti dell'Ordine dei medici dal Cantone Ticino (OMCT), due dell'Ente ospedaliero cantonale (EOC), due dell'Associazione delle Cliniche private ticinesi (ACPT) ed un rappresentante dell'Associazione ticinese dei medici assistenti e dei capiclinica (ASMACT). Il gruppo di lavoro dovrà trasmettere un proprio rapporto all'attenzione del DSS che servirà da fondamento tecnico per le basi normative esecutive di applicazione del regime di regressione a partire dal 1° luglio 2025.

VI. MODIFICA DELLA LCAMAL

Come per il decreto legislativo del 21 giugno 2023 sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale durante la fase transitoria, anche con la qui proposta modifica legislativa si intendono regolare gli elementi essenziali per l'applicazione dell'art. 55a LAMal e delle relative ordinanze. Ciò in ragione non tanto del fatto che alla luce della evocata giurisprudenza del Tribunale federale l'applicazione delle normative federali in oggetto non necessiterebbero nemmeno di una base legale formale cantonale (STF 9C_583/2023), ma soprattutto poiché ai Cantoni viene lasciato un ridotto margine d'apprezzamento nell'applicazione del regime di regressione. Si aggiunge inoltre la necessità di poter modulare, rivedere o adattare tale regime in tempi relativamente brevi, al fine di poter garantire da un lato una sufficiente copertura sanitaria, ma dall'altro di poter intervenire tempestivamente in caso di copertura e offerta eccedentarie. È infine importate sottolineare nuovamente che, come ricordato in entrata, il Tribunale federale ha ritenuto i contenuti dell'attuale decreto legislativo sui numeri massimi, adeguati e precisi, con sufficiente garanzia di chiarezza (STF 9C_481/2023, STF 9C_482/2023, STF 9C_483/2023, STF 9C_484/2023).

Con la norma proposta vengono pertanto regolate in particolare:

- la competenza del Consiglio di Stato di limitare in una o più specializzazioni e in determinate regioni il numero di medici che forniscono prestazioni ambulatoriali a carico dell'AOMS;

Messaggio n. 8554 del 18 marzo 2025

- la facoltà del Consiglio di Stato di prevedere delle eccezioni sia per regione che per istituti ospedalieri 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 nella messa in atto della normativa.

La regolamentazione concernente il regime transitorio è stata sottoposta in consultazione, sia dapprima per quanto attiene al decreto legislativo sui numeri massimi che successivamente in relazione al relativo regolamento. Tali consultazioni hanno coinvolto tutti gli attori interessati sul territorio, ed in particolare l'Ordine dei Medici del Cantone Ticino (OMCT), l'Ente ospedaliero cantonale (EOC), l'Associazione delle cliniche private ticinesi (ACPT), l'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC), l'Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana (ACSI), santésuisse e Curafutura. In considerazione di queste avvenute consultazioni preliminari e ritenuti i contenuti analoghi della presente modifica di legge, che per di più non determina ancora le regole e le categorie concretamente sottoposte a limitazione, non si è proceduto in questa fase con un'ulteriore consultazione tra i portatori d'interesse. Medici e ospedali sono comunque coinvolti anche attraverso il menzionato gruppo di lavoro.

VII. COMMENTO DELL'ART. 66v^{bis}

Con questa norma viene attribuita la competenza al Consiglio di Stato di applicare la limitazione del numero massimo di medici imposta dall'art. 55a LAMal. Esso dovrà riferirsi ai criteri e principi metodologici imposti per la definizione dei numeri massimi dalla legislazione federale, ed in particolare dalle ordinanze d'applicazione.

L'esecutivo è tenuto in primo luogo a fissare per quali specializzazioni verrà applicato il regime di regressione (lett. a). Per questa valutazione esso dovrà poggiarsi innanzitutto sul calcolo effettuato dal DFI relativo ai tassi di approvvigionamento per specializzazione e per regione contenuti negli allegati dell'ordinanza sul tasso d'approvvigionamento. Esso consente infatti di considerare il tasso di approvvigionamento del 100% quale copertura adeguata.

Come avvenuto nella fase transitoria, visto l'aumento particolarmente marcato dei costi sanitari nel settore ambulatoriale in Ticino, confermatosi anche negli ultimi anni, è opportuna un'applicazione restrittiva e rigorosa del regime di regressione. La possibilità da parte del Consiglio di Stato di prevedere eccezioni, atte a garantire la necessaria copertura territoriale anche in seno alle specializzazioni sottoposte a limitazione, permetterà un intervento ragionato ed efficace (lett. b).

L'ordinanza sui numeri massimi prevede che tutti i medici con attività ambulatoriale, in campo ospedaliero o extraospedaliero possono essere assoggettati alla limitazione dei numeri massimi. Questo non permette pertanto ai Cantoni di prevedere dei numeri massimi distinti per gli studi medici privati e il settore ambulatoriale ospedaliero.

Anche per quanto concerne la classificazione delle specializzazioni, la legislazione federale non prevede una differente categorizzazione, con l'inserimento ad esempio di

sub-specializzazioni, essendo esse definite sulla base dei titoli federali di perfezionamento enumerati all'articolo 2 capoverso 1 lettere a e b dell'ordinanza sulle professioni mediche (OPMed¹⁶; cfr. art. 4 capoverso 1 ordinanza sui numeri massimi).

VIII. CONSEGUENZE SUL PERSONALE E FINANZIARIE

Per quanto riguarda le conseguenze sul personale, non è prevista alcuna modifica dell'organico, pur considerando che l'Ufficio di sanità si è trovato confrontato in questi anni con onerosi compiti supplementari, dalla nuova procedura di autorizzazione degli operatori sanitari per operare a carico dell'AOMS all'applicazione della limitazione del numero massimo di medici, nella fase transitoria così come in futuro con il modello della regressione, compito che ha comportato in questi anni un importante maggior carico, non solo nella gestione del lavoro corrente, ma anche nella valutazione di casi particolari, oltre che per la necessità di aggiornare i dati relativi ai medici ambulatoriali.

Anche dal punto di vista finanziario non sono previsti maggior costi. La revisione legislativa in oggetto non comporta evidentemente nessuna conseguenza neppure per gli enti locali o dal profilo ambientale.

IX. CONCLUSIONE

Per le considerazioni che precedono, vi invitiamo a voler approvare la presente modifica della legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal), affinché possa entrare in vigore entro il 1° luglio 2025. Questa revisione è necessaria per poter applicare il regime dei numeri massimi dei medici dopo la scadenza della fase transitoria disciplinata dall'art. 9 dell'ordinanza sui numeri massimi.

Con questa proposta lo scrivente Consiglio conferma la volontà di applicare con rigore gli strumenti concessi ai Cantoni per cercare di contenere la crescita dei costi sanitari e quindi dei premi dell'assicurazione malattia, particolarmente rilevante e preoccupante negli ultimi tre anni, soprattutto nel nostro Cantone. Essa si inserisce pertanto nel solco della sospensione del rilascio di nuove autorizzazioni a praticare a carico della LAMal attuata già durante la fase transitoria in una decina di specialità mediche, risultando tra i Cantoni più restrittivi, come da decreto legislativo del 21 giugno 2023 e relativo regolamento. Appare altresì coerente, in particolare e da ultimo, con l'attuazione, come primo Cantone, della moratoria al rilascio di nuove autorizzazioni per infermiere/i e relative organizzazioni attive/i nelle cure a domicilio, concretizzata attraverso la modifica della legge di applicazione della LAMal (LCAMal) del 17 settembre 2024 nonché con la prevista introduzione dei criteri delle quote di mercato e dei numeri minimi nell'ambito della prossima attribuzione dei gruppi di prestazioni in ambito stazionario ospedaliero, come prospettato nel Messaggio n. 8250 del 22 marzo 2023 sugli indirizzi strategici della pianificazione ospedaliera, approvato dal Gran Consiglio il 12 dicembre scorso.

¹⁶ RS 811.112.0

Messaggio n. 8554 del 18 marzo 2025

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

Per il Consiglio di Stato

Il Presidente: Christian Vitta

Il Cancelliere: Arnaldo Coduri

Messaggio n. 8554 del 18 marzo 2025

Disegno di

**Legge
di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal)**

modifica del

IL GRAN CONSIGLIO
DELLA REPUBBLICA E CANTONE TICINO

visto il messaggio del Consiglio di Stato n. 8554 del 18 marzo 2025,

decreta:

I

La legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal) è modificata come segue:

Determinazione di numeri massimi di medici ambulatoriali (art. 55a LAMal)

Art. 66v^{bis}

¹Il Consiglio di Stato è competente per l'applicazione dell'art 55a LAMal, ed in particolare per la determinazione di numeri massimi di medici che forniscono prestazioni nel settore ambulatoriale privato ed ospedaliero a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS).

²Esso può:

- a) determinare per quali specializzazioni e regioni limitare il numero di medici che forniscono prestazioni ambulatoriali a carico dell'assicurazione obbligatoria medico-sanitaria (AOMS);
- 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.

Limitazione infermieri e organizzazioni di cura e d'aiuto a domicilio (art. 55b LAMal)

Art. 66z marginale

II

¹La presente legge sottostà a referendum facoltativo.

²Essa entra in vigore il 1° luglio 2025.