

Il Consiglio di Stato

Dipartimento federale dell'interno DFI
3003 Berna

*Invio per posta elettronica in formato
word e PDF a:
abteilung-leistungen@bag.admin.ch*

Procedura di consultazione relativa alla revisione parziale della legge federale sull'assicurazione malattie concernente l'autorizzazione dei fornitori di prestazione

Gentili signore ed egregi signori,
con scritto del 5 luglio 2017, ci avete sottoposto per avviso il progetto di revisione parziale della legge federale sull'assicurazione malattie concernente l'autorizzazione dei fornitori di prestazione. Nel ringraziarvi per averci associato alla consultazione, vi trasmettiamo di seguito le nostre osservazioni.

1. Premessa

Come noto la tematica sollevata riveste una grande importanza per il nostro Cantone di frontiera. Ormai oltre il 35% dei medici, farmacisti e veterinari in possesso dell'autorizzazione a esercitare a titolo indipendente è rappresentato da operatori sanitari di nazionalità straniera, in particolare italiana.

La recentissima comunicazione del nuovo aumento dei premi cassa malati per il 2018 ha ancora una volta confermato quanto sia importante poter regolare il mercato ambulatoriale e al riguardo ricordiamo che nei soli 18 mesi in cui non vigeva più alcuna limitazione dei fornitori di prestazione (dal 1. gennaio 2012 al 30 giugno 2013) il numero di medici autorizzati nel nostro Cantone è aumentato del 25%. È pertanto assolutamente necessario che una qualche forma di limitazione dei fornitori di prestazioni continui a esistere anche dopo il 30 giugno 2019 e possa essere confermata senza alcuna interruzione temporanea. Il controllo dei costi nel sistema sanitario così come una migliore qualità della presa a carico sanitaria richiedono necessariamente la possibilità di poter limitare il numero di fornitori di prestazioni ambulatoriali.

Per questi motivi il Cantone Ticino sostiene il progetto del Consiglio federale volto a sostituire l'attuale disciplinamento (articolo 55a LAMal), che giungerà a scadenza il 30 giugno 2019, con una soluzione a tempo indeterminato e più flessibile. Se il progetto tiene in larga misura pure conto del desiderio espresso dai Cantoni di poter disporre di un certo margine di manovra nel disciplinare l'offerta di cure mediche ambulatoriali sul proprio territorio, va però sottolineato già in entrata che la soluzione proposta contiene un mix di strumenti che difficilmente potrà raccogliere il necessario consenso per permettere una continuazione dell'attuale moratoria senza soluzione di continuità. Si tratta di un rischio concreto che non possiamo permetterci di correre poiché le conseguenze sarebbero pesanti.

La proposta del Consiglio federale deve pertanto essere scissa in due progetti chiaramente distinti (essendo il primo livello, vale a dire quello relativo alla modifica della legge federale sulle professioni mediche universitarie già stato attuato):

- una soluzione volta a permettere sin dal 2019 la continuità in modo pragmatico ed attuabile dell'attuale moratoria, conferendo ai Cantoni la possibilità di limitare il numero di fornitori di prestazioni;
- l'eventuale introduzione di un'autorizzazione formale a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria rilasciata dagli assicuratori malattie dopo la verifica di un certo numero di criteri di qualità.

Con riferimento a questo secondo ambito di revisione occorrerà tuttavia vegliare affinché le misure proposte non si trasformino nella libertà per gli assicuratori malattie di rifiutare dei fornitori di prestazioni o delle prestazioni per ragioni economiche o amministrative a loro convenienza (e ciò con particolare riferimento all'art. 36 cpv. 4 LAMal). I criteri applicati dagli assicuratori malattie dovranno rispondere a un interesse generale e limitarsi ad una verifica di tipo amministrativo, senza margini d'apprezzamento. Chiediamo pertanto che i Cantoni siano parimenti coinvolti al momento della definizione di questi criteri di qualità, che non dovranno del resto entrare in conflitto con le prerogative costituzionali dei Cantoni. Deve essere infatti chiaro che non verrà conferita agli assicuratori una competenza assimilabile a quella della libertà di contrarre, che lo stesso Consiglio federale ritiene priva del necessario sostegno (cfr. p. 15 del Rapporto esplicativo).

Per quanto riguarda l'emanazione di criteri di qualità atti a misurare il livello delle prestazioni erogate, si esprime un certo scetticismo quanto alla reale possibilità di concretizzazione. Da anni si assiste al tentativo da parte della Confederazione di organizzare e coordinare le attività portate avanti in modo sparso, sovrapposto e poco incisivo dalle varie associazioni attive sul territorio. Queste proposte sono tuttavia puntualmente rifiutate, modificate o sospese come l'ultima, concernente il rafforzamento della qualità e dell'economicità, oggetto del messaggio 15.083 del 4 dicembre 2015. Il nostro Cantone si attende quanto prima una messa in atto della strategia nazionale della qualità che contempli tutti gli ambiti del sistema sanitario, con interventi incisivi quale in particolare la creazione di una base legale nazionale per permettere lo sviluppo e il finanziamento in un quadro istituzionale della qualità delle cure.

Sempre con riferimento ai criteri per essere autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione malattia obbligatoria, ci permettiamo di ricordare che già nel 2011, e quindi prima della caduta della moratoria, il nostro Cantone aveva interpellato il DFI circa la possibilità di introdurre requisiti legati alla conoscenza del sistema sanitario svizzero (cfr. allegati). Prendiamo atto con soddisfazione che a distanza di sei anni l'interpretazione dell'art. 55 della Direttiva europea 2005 /36/CE sembra ora essere più flessibile.

Per quanto concerne la possibilità da parte dei Cantoni di stabilire un numero massimo di fornitori di prestazioni salutiamo favorevolmente il passaggio da una soluzione a tempo determinato ad una soluzione duratura, ancorata nella legge federale. Chiediamo tuttavia che i Cantoni abbiano la possibilità di stabilire dei criteri per differenziare le autorizzazioni in funzione dei bisogni locali.

Riteniamo per contro che il progetto vada assolutamente semplificato, anche alla luce del fatto che ancora oggi i Cantoni non dispongono nel settore ambulatoriale delle informazioni statistiche necessarie per un efficace pilotaggio. Ciò vale ad esempio per i tassi di occupazione dei medici. Da questo punto di vista saranno fondamentali i dati raccolti nell'ambito dei diversi sottoprogetti MARS, di cui il terzo modulo, MARS3 (sugli studi medici privati), è stato lanciato con modalità ed effetti non veramente vincolanti solamente nel 2016. In particolare occorrerà permettere l'accesso a questi dati ai Cantoni, anziché obbligarli a organizzare rilevamenti di dati in doppio.

Chiediamo inoltre che i Cantoni vengano coinvolti nella fissazione dei criteri supplementari e dei principi metodologici di cui all'art. 55a cpv. 2 LAMal, nuovamente anche nell'ottica di una concretizzazione effettivamente praticabile dal profilo operativo. Se fosse stato possibile adottare parametri particolari allo scopo di definire un regime di gestione strategica puntualmente commisurato al fabbisogno reale, la relativa metodologia sarebbe verosimilmente già stata applicata anche in passato, in luogo del regime di moratoria fondato sul numero di medici autorizzati ad esercitare a carico dell'AOMS in un dato momento temporale.

Per quanto riguarda infine le disposizioni transitorie è assolutamente necessario che non si crei un periodo privo di limitazioni nell'autorizzazione ad esercitare a carico della LAMal tra la fine del regime attualmente in vigore (fine giugno 2019) e l'entrata in vigore delle nuove disposizioni. Al riguardo segnaliamo che il capoverso 2 delle disposizioni transitorie relative alla nuova modifica non è sufficientemente chiaro. Chiediamo che venga esplicitamente prevista la continuazione del regime previgente sino all'adeguamento dei disciplinamenti cantonali. Chiediamo parimenti che il termine venga portato dai due anni proposti a cinque anni, anche in virtù del fatto che almeno in alcuni Cantoni l'introduzione di questi adeguamenti implicherà anche l'adozione di basi legali formali e quindi il coinvolgimento del Parlamento.

2. Osservazioni in merito ai singoli articoli proposti

I: Autorizzazione rilasciata dagli assicuratori malattie

Art. 36 cpv. 1

Il Canton Ticino saluta favorevolmente l'introduzione di un'autorizzazione formale a esercitare a carico della LAMal.

Art. 36 cpv. 3

Invece del nuovo periodo di carenza proposto, applicabile a tutti i medici indipendentemente dal luogo di formazione e perfezionamento, chiediamo vengano mantenuti i requisiti attuali di ammissione, vale a dire un'attività di almeno tre anni in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto.

Art. 36 cpvv. 4-5

Per i motivi di cui sopra riteniamo che i criteri proposti debbano essere formalmente proposti in una revisione distinta, ancorché semmai parallela, da quella sulla moratoria, pena il rischio di ritrovarsi a luglio 2019 senza alcuna possibilità di limitare il numero di fornitori di prestazioni.

La norma in questione dovrà inoltre contenere dei criteri chiaramente definiti, che non lascino margine di apprezzamento agli assicuratori, prevedendo anche, quale autorità decidente, un'organizzazione paritetica in cui non siano rappresentati i soli assicuratori.

La costituzione di un'organizzazione degli assicuratori incaricata di decidere in merito alle domande di autorizzazione dei fornitori di prestazione rappresenta un cambiamento di paradigma nella procedura di rilascio dell'autorizzazione ad esercitare a carico della LAMal. Una nuova procedura formale dovrà essere introdotta, in quanto sino ad oggi l'autorizzazione poggiava direttamente sull'art. 35 cpv. 1 LAMal. Le disposizioni in questione sollevano inoltre diversi quesiti che non vengono chiariti nel rapporto esplicativo. Temiamo che questa disposizione non potrà essere attuata nei tempi voluti poiché necessiterà di ulteriore regolamentazione.

Proponiamo pertanto che il cpv. 5 venga riformulato come segue:

5 Il Consiglio federale istituisce un'organizzazione paritetica incaricata di verificare dal profilo amministrativo il rispetto delle condizioni di cui ai capoversi 2 – 4 e di decidere in merito alle domande di autorizzazione dei fornitori di prestazioni di cui al cpv. 1».

Autorità di ricorso

Nel rapporto esplicativo si afferma a pagina 12 che contro la decisione di rifiuto di concedere l'autorizzazione da parte dell'organizzazione designata dagli assicuratori malattie il fornitore di prestazioni potrà presentare ricorso al Tribunale amministrativo federale. In assenza di una disposizione legale esplicita in questo senso riteniamo tuttavia che in virtù dell'art. 89 LAMal l'autorità di ricorso sarebbe rappresentata dal Tribunale arbitrale cantonale. Siamo parimenti dell'avviso che è preferibile affidare queste impugnative al Tribunale amministrativo federale, ma riteniamo necessario completare in questo senso il Titolo 5 della LAMal.

II: Limitazione dei fornitori di prestazione

Il nuovo art. 55a LAMal riprende una delle richieste fondamentali avanzate dai Cantoni: quella di poter in qualche modo limitare i costi della salute mediante la limitazione del numero di medici, che gestiscono direttamente o indirettamente. Se la soluzione proposta permette da una parte una maggiore gestione strategica della moratoria in atto dal 2013 al 2019, essa appare invece essere assai complessa e di difficile attuazione, soprattutto fintantoché non vi saranno dati statistici affidabili sul settore ambulatoriale (in particolare i dati MARS): si pensi anche solo al grado di attività dei medici.

Per evitare di mettere a rischio l'adozione di tutte le modifiche proposte, considerata anche la scadenza temporale incombente a giugno 2019, occorre inoltre separare in due proposte distinte quanto contenuto nel nuovo articolo 36 dall'articolo 55a LAMal.

Art. 55a cpv. 1

Salutiamo favorevolmente il fatto che i Cantoni abbiano anche in futuro la possibilità, ma non l'obbligo, di applicare una limitazione ai fornitori di prestazioni LAMal.

Se da un profilo concettuale è senz'altro condivisibile il voler subordinare a moratoria l'intero settore ambulatoriale, indipendentemente dal fatto che le prestazioni vengano offerte in un ambulatorio privato o ospedaliero, dall'altra la soluzione da sempre proposta risulta essere semplicemente inapplicabile. Nella realtà non appare infatti esservi un numero fisso di medici attivi nel settore ambulatoriale ospedaliero: gli stessi, nella misura in cui si tratta di medici assistenti, fatturano inoltre con il medesimo numero RCC in tutta la Svizzera, ciò che rende vano ogni tentativo di verifica del rispetto della moratoria.

Si chiede inoltre che sia possibile non solo limitare il numero di medici in base alla loro specializzazione, ma anche per regioni all'interno del Cantone. Nel nostro Cantone accade infatti di frequente che vi sia un esubero di medici nelle zone urbane quando nello stesso momento le regioni periferiche ne sono sprovvisti. Chiediamo pertanto che il cpv. 1 sia completato con l'indicazione che i Cantoni possono definire ulteriori criteri per il rilascio dell'autorizzazione.

Proponiamo pertanto che il cpv. 1 venga riformulato come segue:

1 seconda frase: A tale scopo può stabilire che le persone seguenti possano fornire prestazioni ambulatoriali in uno o più campi di specializzazione o in determinate regioni solo previa autorizzazione:

Eventualmente:

1^{bis} (nuovo): il Cantone può definire ulteriori criteri per il rilascio dell'autorizzazione.

Art. 55a cpv. 2

Come menzionato sopra, il capoverso 2 non è in realtà applicabile, mancando oggi del tutto dati affidabili per il settore ambulatoriale. Fintanto che MARS non fornirà dati completi ed affidabili il grado d'attività dei medici non è e non sarà noto. Di questa importantissima limitazione a livello statistico il Consiglio federale dovrà parimenti tener conto nella fissazione di eventuali ulteriori criteri supplementari, che il nostro Cantone non ritiene tuttavia necessari.

Proponiamo pertanto che il cpv. 2 venga riformulato come segue:

² *prima frase* Per determinare i numeri massimi di cui al capoverso 1, il Cantone tiene conto dell'evoluzione generale dei tassi di occupazione dei medici in Svizzera.

Va pure sottolineato con forza che per poter applicare il cpv. 2 i Cantoni devono poter aver accesso ai dati statistici raccolti nell'ambito del MARS. Ciò non è apparentemente previsto oggi (cfr. art. 30b cpv. 1 lett. b OAMal e Règlement de traitement - Données des fournisseurs de prestations selon l'art. 59a LAMal edito in data 20 marzo 2017 dall'UST). L'art. 30b cpv. 1 lett. b OAMal andrà pertanto completato in questo senso.

Art. 55a cpv. 3 secondo periodo

Pur comprendendo la fondatezza dell'intenzione di garantire un coordinamento intercantonale, va rilevato che la stessa appare di applicazione particolarmente difficile in questo contesto, in cui nemmeno tutti i Cantoni applicheranno la moratoria. Così come formulata la disposizione apre le porte ad eventuali ricorsi sul tema del coordinamento intercantonale, rendendo di fatto vano ogni tentativo di limitazione del numero di fornitori di prestazione. Per quanto riguarda in particolare il nostro Cantone va rilevato, alla luce della situazione topografica, che un coordinamento farebbe senso unicamente con il Grigioni italiano.

Proponiamo pertanto la seguente formulazione del cpv. 3, secondo periodo:

.... e dei pazienti. Consulta i Cantoni limitrofi prima di determinare i numeri massimi.

Art. 55a cpv. 4

Il capoverso 4 deve essere modificato, per permettere la trasmissione ai Cantoni dei dati raccolti dall'UST, indispensabili per allestire le analisi necessarie alla moratoria. Si tratta in particolare dei dati delle statistiche MARS2 (pazienti del settore ambulatoriale degli ospedali) e MARS3 (studi medici), già raccolti dall'Ufficio federale di statistica, e della futura MARS5 (pazienti degli studi medici). Infatti le statistiche MARS sono state introdotte grazie alla e per applicare la LAMal, ovvero fornire agli organi competenti i dati necessari.

L'articolo 30b OAMal, cpv. 1, lettera b deve pertanto essere ampliato, in modo da includere la trasmissione dei dati summenzionati allo scopo di applicare l'art. 55a, senza che i Cantoni debbano ancora interpellare al riguardo gli assicuratori e fornitori di prestazioni.

Art. 55a cpv. 5 lett. b)

Così come formulato, questo passaggio porterà inevitabilmente alla scomparsa degli istituti 36a LAMal (istituti ai sensi dell'art. 35 cpv. 2 lett. n) poiché i medici partenti non potranno essere sostituiti. Ciò accade già oggi con la formulazione in vigore. Proponiamo pertanto di congelare l'attività ambulatoriale negli ospedali e negli istituti di cui all'art. 35 cpv. 2 lett. n al numero di medici autorizzati a esercitare a carico della LAMal al momento dell'entrata in vigore della presente modifica.

Disposizione transitoria cpv. 2

Chiediamo che venga esplicitamente prevista la continuazione senza soluzione di continuità del regime previgente sino all'adeguamento dei disciplinamenti cantonali. Alla luce del rapporto esplicativo sembra del resto essere questa l'intenzione anche del Consiglio federale, ma le disposizioni legali proposte sono troppo poco precise per trarne una deduzione chiara.

Proponiamo pertanto di completare la disposizione transitoria con un ulteriore terzo capoverso del seguente tenore:

I Cantoni che hanno subordinato ad autorizzazione il numero di medici prima dell'entrata in vigore della presente modifica possono applicare le disposizioni di cui alla presente modifica dal momento della sua entrata in vigore indipendentemente da quanto previsto dal cpv. 2.

Come richiesto, vi segnaliamo infine quale persona di contatto per il Cantone Ticino il lic. jur. Stefano Radczuweit, Capo Ufficio di sanità (stefano.radczuweit@ti.ch; 091 814 30 45).

Vogliate gradire, gentili signore ed egregi signori, l'espressione della nostra stima

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente:


Manuele Bertoli

Il Cancelliere:


Arnoldo Coduri

Allegati:

- Scambio di corrispondenza 2011 DSS - DFI

Copia per conoscenza a:

- Deputazione ticinese alle Camere federali (can-relazioniesterne@ti.ch)
- Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
- Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch)
- Ufficio di sanità (stefano.radczuweit@ti.ch)
- Ufficio del medico cantonale (dss-umc@ti.ch)
- Area di gestione sanitaria (dss-ags@ti.ch)
- Pubblicazione in internet

prestazioni e fatturarle in seguito alle casse malati senza conoscere le regole e le leggi federali applicabili in materia. Ciò vale soprattutto per i medici, che fatturano una parte importantissima delle proprie prestazioni all'assicurazione malattie.


Considerato inoltre che, con la ratifica degli accordi bilaterali non è possibile discriminare i richiedenti stranieri, ci sembra quantomeno doveroso trovare una soluzione idonea a contrastare questo problema. Per ciò fare, riteniamo opportuno inserire tra i requisiti posti dall'art. 36 LAMal per il diritto di fatturazione a carico dell'assicurazione malattie obbligatoria una "condizione" *sine qua non* - valida sia per i medici stranieri sia per quelli svizzeri. Come anticipato, questa condizione consisterebbe nel superamento di un esame in materia di assicurazioni sociali con riferimento particolare alle conoscenze sulla nostra Legge federale sull'assicurazione malattia (LAMal). Solo a seguito del superamento di questo esame, l'operatore sarà autorizzato a fatturare a carico della LAMal.

La stessa problematica si pone di per sé anche con riferimento al quadro legale della Legge federale sugli agenti terapeutici, della Legge federale sulle malattie trasmissibili, della Legge federale sugli stupefacenti, della Legge federale sulla procreazione medica assistita, ecc. Anche a questo riguardo la conoscenza delle relative basi legali è fondamentale per poter effettuare correttamente la propria attività: concetti come la dichiarazione obbligatoria di determinate malattie, il segreto medico, la differenza tra malattia e infortunio (concetto inesistente in Italia), il sistema vaccinale (in particolare l'assenza dell'obbligo di vaccinare) ecc. sono estremamente importanti. Invitiamo pertanto il suo Dipartimento a valutare in quale modo la conoscenza di questi fondamenti legali potrebbe essere verificata pur trovandoci in un contesto di libera circolazione a livello europeo. Se è vero che il mancato rispetto di questi principi può essere sanzionato a posteriori nell'ambito della violazione degli obblighi di diligenza, sarebbe comunque opportuno ed auspicabile poter verificare il possesso di queste conoscenze prima che un paziente ne abbia danno.

Si pone infine anche il problema delle conoscenze linguistiche, come anche segnalato dal Cantone Ticino nell'ambito della consultazione promossa dal suo Dipartimento sulla revisione della legge federale sulle professioni mediche universitarie. E' vero che in questa legge si pretende anche la conoscenza di una lingua nazionale. Ciò non è tuttavia spesso sufficiente poiché l'operatore sanitario in questione dovrebbe conoscere almeno la lingua della regione linguistica in cui opera. In Ticino anche ciò comunque non basta, poiché diversi documenti importanti per l'attività esistono solo in tedesco o in francese: si pensi alle direttive dell'Accademia Svizzera delle scienze mediche o alla farmacopea. Non va inoltre dimenticato che vi è una fetta importante di pazienti che non parla nemmeno l'italiano. Andrebbe quindi esatta la conoscenza della lingua della regione in cui l'operatore sanitario intende operare e una seconda lingua nazionale. Non va tuttavia nascosto che ciò potrebbe creare qualche problema anche agli operatori svizzeri, che si spostano anche in altre regioni del paese senza conoscere a sufficienza la lingua che vi si parla.

In attesa di ricevere un suo riscontro in merito, Le porgiamo, signor Consigliere federale, l'espressione della nostra alta stima.

Il Consigliere di Stato:


Paolo Beltraminelli



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Il capo del Dipartimento federale dell'Interno DFI

CH-3003 Berna
SG-DFI

Repubblica e Cantone Ticino
Dipartimento della sanità e della socialità
Onorevole Consigliere di Stato
Paolo Beltraminelli
Residenza Governativa
6501 Bellinzona

X ESP	
PA. x distribuzione SR	
Ricevuto il - 1 DIC. 2011	
<input type="checkbox"/> Nota urgente	<input type="checkbox"/> Evoluzione diretta con cpc
<input type="checkbox"/> Per esame	<input type="checkbox"/> Progetto di risposta
<input type="checkbox"/> Per conoscenza	

Berna, 28 novembre 2011

Moratoria LAMal - operatori sanitari

Onorevole Consigliere di Stato,

La ringrazio per la Sua lettera del 14 ottobre 2011, nella quale illustra le difficoltà cui andrà incontro il Cantone Ticino quando l'autorizzazione dei fornitori di prestazioni a esercitare a carico dell'assicurazione malattie non sarà più limitata dalla clausola del bisogno ai sensi dell'articolo 55a della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10). Comprendo le Sue preoccupazioni e sono consapevole che il termine della clausola del bisogno alla fine dell'anno potrebbe avere ripercussioni indesiderate in alcuni Cantoni. Riguardo alle Sue domande posso precisare quanto segue:

In base alla legge sulle professioni mediche (LPMed; RS 811.11) non è possibile introdurre un esame sulle conoscenze del sistema delle assicurazioni sociali in Svizzera. L'articolo 36 LPMed stabilisce in modo esaustivo i requisiti per l'ottenimento di un'autorizzazione al libero esercizio della professione a livello federale. Se essi sono soddisfatti, l'autorizzazione deve essere rilasciata. I Cantoni non possono fissare condizioni supplementari. Secondo gli articoli 15 capoverso 2 e 21 capoverso 2 LPMed, un diploma o un titolo di perfezionamento estero riconosciuto produce in Svizzera gli stessi effetti del corrispondente diploma o titolo di perfezionamento federale.

In base agli accordi bilaterali con l'UE e alla direttiva 2005/36/CE, qualora siano soddisfatte le condizioni di quest'ultima, ai diplomi e ai titoli di perfezionamento di medici, dentisti, farmacisti e veterinari è riconosciuta automaticamente l'equivalenza e non possono essere poste condizioni supplementari. Riguardo all'autorizzazione a fatturare le prestazioni fornite alle casse malati, l'articolo 55 della suddetta direttiva prevede addirittura che gli Stati membri dell'UE che, alle persone che hanno acquisito le qualifiche professionali sul loro territorio, chiedono condizioni supplementari per essere affiliati ad un regime di assicurazione contro le malattie, dispensino da quest'obbligo i titolari di qualifiche professionali di medico e di dentista acquisite in un altro Stato membro.

Per le condizioni di autorizzazione dei medici la legislazione federale sull'assicurazione malattie poggia conseguentemente sulla LPMed, cosicché anche qui il margine d'azione è ridotto.

L'unica possibilità consiste quindi nel fare appello all'autoresponsabilità. Ai medici provenienti dall'estero può essere raccomandata la partecipazione a determinati corsi per acquisire conoscenze specifiche, per esempio del sistema delle assicurazioni sociali in Svizzera. Tuttavia, perché non sia violato l'accordo sulla libera circolazione, tale partecipazione deve essere volontaria.

Va rammentato che in generale i fornitori di prestazioni, in applicazione dei principi di economicità, appropriatezza ed efficacia, devono limitarsi ad agire nell'interesse degli assicurati e secondo le necessità terapeutiche, e che gli assicuratori devono verificarne il rispetto nel quadro del controllo della fatturazione e dell'esame dell'economicità.

Per il resto, il parere del Canton Ticino sulle conoscenze linguistiche, espresso nell'ambito della revisione della LPMed, sarà esaminato nel quadro dell'analisi dei risultati della consultazione.

Gradisca, onorevole Consigliere di Stato, l'espressione della mia alta stima.



Didier Burkhalter
Consigliere federale