

662

cl

0

10 febbraio 2021

Repubblica e Cantone Ticino
Consiglio di Stato
Piazza Governo 6
Casella postale 2170
6501 Bellinzona
telefono +41 91 814 43 20
fax +41 91 814 44 35
e-mail can-sc@ti.ch

Repubblica e Cantone
Ticino

Il Consiglio di Stato

Dipartimento federale dell'interno
Ufficio federale della sanità pubblica
3003 Berna

Invio per posta elettronica in formato word
tarife-grundlagen@bag.admin.ch;
gever@bag.admin.ch

Attuazione del nuovo regime sull'autorizzazione dei fornitori di prestazioni: modifica dell'OAMal e dell'OPre e adozione delle ordinanze sul registro e sui numeri massimi - procedura di consultazione

Stimato Consigliere federale,
Signore e Signori,

con scritto 4 novembre u.s. ci avete sottoposto per avviso il progetto di modifica dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal) e dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre), nonché il progetto di adozione dell'ordinanza sulla definizione di limiti massimi per il numero di medici nel settore ambulatoriale e dell'ordinanza sul registro dei fornitori di prestazioni nel settore ambulatoriale dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS).

Nel ringraziarvi per averci interpellato, vi trasmettiamo di seguito le nostre osservazioni.

Il tema in questione è di rilevanza strategica per il Ticino quale Cantone di frontiera, nell'ambito del contenimento della crescita dei costi dell'assicurazione malattie. Ricordiamo che durante l'intervallo della revoca della moratoria, fra gennaio 2012 e giugno 2013, si era constatato un aumento della densità di medici autorizzati ad esercitare a carico della LAMal di oltre il 25%, soprattutto a seguito dell'afflusso di medici stranieri. Questo fenomeno è stato determinato non soltanto da un reale bisogno di cure della popolazione, ma anche dall'attrattività del sistema sanitario svizzero a livello retributivo.

La revisione della LAMal adottata il 19 giugno 2020 ha posto le basi per un sistema finalmente duraturo di gestione dell'ammissione di nuovi medici, oltre che di regolamentazione più formale per il riconoscimento di tutti gli operatori sanitari autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione malattie. In tal senso il nuovo art. 55a LAMal concederà ai Cantoni la possibilità di limitare, in uno o più campi di specializzazione medica o in determinate regioni, il numero di medici che forniscono prestazioni ambulatoriali a carico dell'AOMS. Allo scopo di evitare delle eccedenze nell'offerta e contenere l'aumento dei costi, è necessario che i Cantoni dispongano di strumenti adeguati ed efficaci per fare in modo che il numero di medici autorizzati a esercitare a carico dell'AOMS venga ragionevolmente limitato. La revisione della

legge attribuisce anche ai Cantoni la competenza di vigilare sulla procedura di autorizzazione formale di tutti i fornitori di prestazioni attivi nel settore ambulatoriale a carico dell'AOMS.

Con le ordinanze ora in consultazione viene proposto il diritto esecutivo per l'attuazione della citata revisione legislativa. Condividiamo sostanzialmente gli obiettivi del nuovo disciplinamento, in particolare, tenuto conto della realtà geografica della nostra regione, i requisiti, seppur piuttosto rigorosi, prefissati dalla soluzione "post moratoria" e le condizioni per il riconoscimento degli operatori sanitari, volte a garantire prestazioni adeguate e di qualità.

L'attuazione di questa modifica della LAMal comporterà per i servizi amministrativi cantonali oneri e necessità di risorse supplementari non irrilevanti poiché introduce nuove procedure di autorizzazione, nuove verifiche sul fabbisogno per quanto concerne i medici e un nuovo registro da tenere a giorno. Chiediamo pertanto di effettuare una valutazione circa le conseguenze finanziarie per i Cantoni del progetto in questione, nonché di prevedere la possibilità di introdurre delle tasse per ammortizzare i costi.

Qui di seguito passiamo in rassegna, a titolo riassuntivo, i punti principali del nuovo disciplinamento. Alleghiamo inoltre alla presente missiva il formulario di risposta, che completa la nostra presa di posizione e solleva alcune criticità che non vengono messe in rilievo nei paragrafi a seguire.

Modifica dell'OAMal e dell'OPre

Per quanto concerne la modifica dell'OAMal siamo anzitutto favorevoli al "parallelismo", in due leggi distinte, tra la procedura di autorizzazione al libero esercizio della professione (LPMed) e la procedura di autorizzazione dei fornitori di prestazioni che desiderano fatturare a carico dell'AOMS (LAMal). Ciò permette di mantenere una stretta separazione tra il contesto della polizia sanitaria e quello del finanziamento delle prestazioni, ma le due procedure possono coesistere e le eventuali sanzioni che ne derivano possono essere cumulate.

In linea di principio troviamo inoltre pertinente l'aggiunta come requisito per tutti i fornitori di prestazioni della dimostrazione di possedere le competenze linguistiche necessarie e dell'obbligo di affiliazione ad una comunità di riferimento per la cartella informatizzata del paziente. Ciò si rende essenziale per uniformità, parità di trattamento e per garantire maggiormente la qualità delle cure, la sicurezza dei pazienti e la collaborazione interprofessionale in tutti i settori coinvolti.

Per quanto concerne i requisiti di qualità, riteniamo giudizioso che gli stessi debbano essere adempiuti da tutti i nuovi fornitori di prestazioni nel settore ambulatoriale, per uniformità. Tuttavia, allo stesso modo di quanto rilevato dalla Conferenza delle direttrici e direttori cantonali della sanità (CDS), troviamo l'applicazione pratica dell'art. 58g OAMal problematica, poiché ad oggi non tutte le categorie professionali coinvolte sono in grado di adempiere a tutti i presupposti prescritti da tale normativa. In tal senso chiediamo una maggior precisazione dei requisiti di qualità, a seconda della categoria professionale implicata.

Ci permettiamo infine di rilevare la criticità in merito all'entrata in vigore dell'OAMal e dell'OPre, prevista per il 1° gennaio 2022. Per i Cantoni si tratta di un lasso di tempo troppo breve per adottare una nuova prassi che permetta di rilasciare e controllare le nuove autorizzazioni dei fornitori di prestazioni ad esercitare a carico della AOMS. Il tempo a disposizione è pure piuttosto limitato per valutare con piena cognizione l'impatto finanziario e amministrativo che verrà generato dalla modifica legislativa nonché per consentire ai Cantoni di ricevere informazioni precise circa i dati dei fornitori di prestazioni che sono autorizzati a esercitare a carico dell'AOMS sul proprio territorio. Chiediamo quindi di tenere in considerazione dei tempi più lunghi per l'entrata in vigore.

Per quanto concerne invece il progetto posto in consultazione relativa all'OPre non si hanno considerazioni da formulare al riguardo.

Ordinanza sulla definizione di limiti massimi per il numero di medici nel settore ambulatoriale

Il progetto di ordinanza sulla definizione di limiti massimi per il numero di medici nel settore ambulatoriale è l'adeguamento più significativo e concretizza il nuovo art. 55a LAMal. L'ordinanza prevede sostanzialmente l'utilizzo di un modello di regressione per definire i limiti massimi per il numero di medici nel settore ambulatoriale. Su tale base la Confederazione è quindi chiamata a determinare un coefficiente per ogni campo di specializzazione. I Cantoni poi utilizzano questo modello di regressione nazionale, così come i coefficienti per ogni ambito di specializzazione medica, al fine di calcolare il bisogno regionale in cure, il tasso di approvvigionamento regionale e i numeri massimi per i medici di una determinata specializzazione medica.

In tal senso accogliamo favorevolmente il fatto che questi criteri (modello di regressione e coefficienti) vengano esposti a livello nazionale, lasciando comunque spazio ai Cantoni di adeguarsi in base alle proprie specificità regionali (caratteristiche della popolazione, flusso dei pazienti, volume delle prestazioni ecc.) per calcolare i limiti massimi del numero di medici nel settore ambulatoriale. Questo sistema permette infatti di trattare in maniera uniforme tutti i Cantoni, senza che vengano applicate soluzioni differenziate e poco compatibili tra essi. È comunque fondamentale che venga concesso un certo margine di manovra ai Cantoni per poter attuare la nuova legislazione in base alle peculiarità geografiche del proprio Cantone. Per un Cantone di frontiera come il Ticino la soluzione che viene proposta al regime post-moratoria è senza dubbio necessaria.

Per eseguire quanto prefissato dall'ordinanza è necessario che i Cantoni dispongano di dati statistici di buona qualità, in modo tale da poter pilotare più efficacemente l'ammissione dei fornitori di prestazioni. Ci associamo pertanto al suggerimento presentato dalla CDS, che chiede di aumentare la ricezione delle nuove statistiche federali nel settore ambulatoriale degli studi medici, rispettivamente chiede di precisare maggiormente quali dati l'Ufficio federale di statistica debba raccogliere affinché il progetto possa essere attuato, come necessario, anche per il settore delle cure ospedaliere ambulatoriali.

Il modello previsto nell'ordinanza non è di facile comprensione. Ciò comporterà del tempo per metterlo in atto e per constatarne la sua reale efficacia. In tal senso riteniamo inevitabile il termine transitorio di quattro anni, fino al 30 giugno 2025, concesso ai Cantoni per definire i limiti massimi per il numero di medici nel settore ambulatoriale. Come previsto, fino a quel momento resterà comunque in vigore il regime attuale.

Ordinanza sul registro dei fornitori di prestazioni AOMS

In relazione all'ordinanza sul registro dei fornitori di prestazioni, sono state proposte in consultazioni due varianti: tenuta del registro da parte di terzi (variante 1) e tenuta del registro da parte dell'UFSP (variante 2). Tra queste riteniamo sia più coerente e adeguato attribuire la tenuta del nuovo registro all'UFSP, in quanto già si occupa direttamente della gestione di altri registri pubblici già esistenti (si pensi ad esempio a MedReg, NaReg) e ritenuto che il nuovo registro servirà anche per compiti di vigilanza.

Ringraziandovi per la preziosa opportunità accordata di esprimerci in materia, vogliate gradire, Signor Consigliere federale, gentili Signore ed egregi Signori, l'espressione della nostra stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente:

Norman Gobbi



Il Cancelliere:

Arnaldo Coduri



Allegato:

- Formulario compilato.

Copia per conoscenza:

- 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);
- Pubblicazione in internet.

**Modifica dell'OAMaI e dell'OPre; adozione delle ordinanze sul registro e sui numeri massimi
(attuazione del progetto ammissioni): procedura di consultazione**

Parere di

Cognome / Ditta / Organizzazione : Repubblica e Cantone Ticino, Consiglio di Stato

Sigla della ditta / dell'organizzazione : TI

Indirizzo : Piazza Governo 6, 6501 Bellinzona

Persona di contatto : A. Cerutti-Marchesi / S. Zanolì, Ufficio di sanità

N° di telefono : 091 814 30 45

E-mail : dss-us@ti.ch

Data : 10.02.2021

Osservazioni importanti:

1. Non modificare la formattazione del formulario, ma compilare soltanto gli appositi campi in grigio.
2. Per eliminare singole tabelle nel formulario o aggiungere nuove righe, togliere la protezione attivando i comandi: «Revisione/Proteggi documento/Rimuovi protezione». Vedere le istruzioni allegate.
3. Utilizzare una sola riga per ogni articolo, capoverso, lettera o capitolo del rapporto esplicativo.
4. I pareri devono essere inviati in forma elettronica, **come documento Word**, al più tardi entro il **19.02.2021** ai seguenti indirizzi:
tarife-grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. La colonna «Cognome / Ditta» non deve essere compilata.

Grazie per la cortese collaborazione!

**Modifica dell'OAMal e dell'OPre; adozione delle ordinanze sul registro e sui numeri massimi
(attuazione del progetto ammissioni): procedura di consultazione**

Indice analitico

Osservazioni generali relative al progetto di revisione dell'OAMal e dell'OPre e al rapporto esplicativo

Osservazioni sui singoli articoli del progetto di revisione dell'OAMal e dell'OPre e spiegazioni relative ad esse

Osservazioni generali relative all'ordinanza sul registro e al rapporto esplicativo

Osservazioni sui singoli articoli del progetto di ordinanza sul registro e spiegazioni relative ad esse

Osservazioni generali relative all'ordinanza sui numeri massimi e al rapporto esplicativo

Osservazioni sui singoli articoli del progetto di ordinanza sui numeri massimi e spiegazioni relative ad esse

Ulteriori proposte

**Modifica dell'OAMal e dell'OPre; adozione delle ordinanze sul registro e sui numeri massimi
(attuazione del progetto ammissioni): procedura di consultazione**

Osservazioni generali relative al progetto di revisione dell'OAMal e dell'OPre e al rapporto esplicativo

Cognome/ditta	Commento/suggerimento
TI	<p>La revisione dell'OAMal posta in consultazione concerne la procedura di autorizzazione formale per poter fatturare le proprie prestazioni a carico dell'AOMS e conferisce ai Cantoni la competenza di deliberare e vigilare sulle domande di autorizzazione dei nuovi fornitori di prestazioni. I Cantoni quindi dovranno in futuro trattare formalmente le domande di autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS presentate dai fornitori di prestazioni, verificando che soddisfino le condizioni di autorizzazione definite dal Consiglio federale. L'attuazione di una procedura di autorizzazione di questo tipo garantisce lo stesso trattamento di tutti i fornitori di prestazioni che vogliono richiedere l'autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS.</p> <p>Le nuove condizioni prefissate nell'OAMal permettono di garantire che le prestazioni siano adeguate e di qualità. In questo contesto accogliamo pertanto favorevolmente gli adeguamenti di legge proposti dal progetto in questione.</p> <p>Al fine di attuare il nuovo disciplinamento, è poi importante che vengano effettuate delle valutazioni circa le conseguenze finanziarie del progetto in questione. In tal senso sarebbe opportuno prevedere la possibilità di introdurre delle tasse per ammortizzare i costi (ad esempio facendo pagare delle tasse agli istanti che desiderano poter fatturare le loro prestazioni a carico dell'AOMS), come auspicato anche dalla CDS. L'attuazione della nuova LAMal comporterà infatti per i servizi amministrativi cantonali determinati oneri e necessità di risorse supplementari non irrilevanti. Si chiede pertanto alla Confederazione di valutare e quantificare i maggiori oneri.</p> <p>Per quanto concerne invece il progetto posto in consultazione relativo all'OPre non si hanno considerazioni da formulare al riguardo.</p> <p>Ci associamo alla perplessità riscontrata dalla CDS in merito all'entrata in vigore dell'OAMal e dell'OPre, prevista per il 01.01.2022. Per tutti i Cantoni si tratta di un lasso di tempo troppo breve per adeguare una nuova prassi che permetta di controllare le nuove autorizzazioni dei fornitori di prestazioni ad esercitare a carico della LAMal. Tenuto conto inoltre del grosso carico di lavoro che sta generando la pandemia da COVID-19, il tempo a disposizione per studiare con piena cognizione l'impatto finanziario e amministrativo che verrà generato dalla modifica legislativa è piuttosto limitato. Chiediamo pertanto di prorogare la data di entrata in vigore delle ordinanze.</p>

Per eliminare singole tabelle nel formulario o aggiungere nuove righe, togliere la protezione attivando i comandi: «Revisione/Proteggi documento/Rimuovi protezione». Vedere le istruzioni allegate.

**Modifica dell'OAMal e dell'OPre; adozione delle ordinanze sul registro e sui numeri massimi
(attuazione del progetto ammissioni): procedura di consultazione**

Osservazioni sui singoli articoli del progetto di revisione dell'OAMal e dell'OPre e spiegazioni relative ad esse

Cognome/ditta	art.	cpv.	lett.	Commento/suggerimento	Proposta di modifica (testo proposto)
TI	30b	1	b	A nostro avviso il commento che accompagna la norma nel rapporto esplicativo non è completo. Resta da chiarire tra l'UFSP e l'UFS, con l'ausilio dei Cantoni, che cosa può essere coperto dalle rilevazioni dell'UFS, o se vi sarà la necessità di raccogliere dei dati supplementari.	
TI	38 (osservazione generale)			Innanzitutto prendiamo atto che l'OAMal prevede delle condizioni aggiuntive a quelle previste dalla LAMal (art. 37 cpv. 1 e 3 LAMal), elencate all'art. 38 cpv. 1 OAMal. Il rinvio dell'art. 38 OAMal all'art. 37 cpv. 1 e 3 LAMal permette di garantire maggiormente la qualità delle prestazioni, che è uno dei pilastri principali della presente revisione. L'articolo della LAMal permette di fissare per la sola categoria dei medici un livello minimo concernente le conoscenze linguistiche (sul presupposto circa le conoscenze linguistiche, si vedano le osservazioni all'art. 38 cpv. 3 OAMal), così come prevedere l'affiliazione obbligatoria a un dossier elettronico del paziente.	
TI	38	1		Per quanto concerne il presupposto circa l'affiliazione ad una comunità che gestisce un sistema di dossier elettronico del paziente, è a nostro avviso opportuno che, per uniformità e parità di trattamento, questa condizione possa venire estesa anche agli altri fornitori di prestazioni, e non solamente alla categoria dei medici. Ciò permetterebbe infatti di garantire più qualità alle cure in ogni settore sanitario implicato. Chiediamo pertanto al Consiglio federale di tenere in considerazione questo aspetto.	

**Modifica dell'OAMal e dell'OPre; adozione delle ordinanze sul registro e sui numeri massimi
(attuazione del progetto ammissioni): procedura di consultazione**

TI	38	1	a	<p>Il disegno dell'OAMal è fortemente focalizzato sul settore ambulatoriale negli studi medici. I medici che forniscono prestazioni nel settore ambulatoriale degli ospedali invece non sono compresi, in quanto non devono chiedere un'autorizzazione ad esercitare a carico dell'AOMS. Per evitare distorsioni della concorrenza, oltre che una perdita di efficacia del nuovo regime, ci associamo alla richiesta della CDS volta a domandare che i Cantoni possano pilotare quantitativamente anche i medici che esercitano nel settore ambulatoriale degli ospedali.</p>	
TI	38	3		<p>Mediante la revisione in oggetto, le conoscenze linguistiche saranno necessarie anche per ottenere l'autorizzazione ai sensi della LAMal. La regolamentazione linguistica approvata dal Parlamento prevede quindi che i medici debbano attestare le loro conoscenze linguistiche (che, stando alla norma, corrisponde al livello C1 del quadro comune europeo di riferimento per la conoscenza delle lingue) e che tale attestazione possa non sussistere solo in casi eccezionali.</p> <p>Questa nuova condizione va ad aggiungersi a quella di "<i>conoscenze linguistiche necessarie</i>" dell'art. 36 cpv. 1 lett. c. LPMed, requisito indispensabile per l'ottenimento dell'autorizzazione all'esercizio della professione sul territorio svizzero.</p> <p>Anche se i requisiti delle conoscenze linguistiche sono codificati separatamente in due leggi distinte e che perseguono due scopi differenti, a nostro avviso i presupposti di queste due legislazioni potrebbero entrare in conflitto tra loro e dar adito a qualche incomprensione. Sono previsti infatti requisiti linguistici diversi (livello B2 nella LPMed, livello C1 nella LAMal), sebbene in realtà l'obiettivo resti sempre lo stesso, e cioè che i medici che esercitano in Svizzera dispongano delle conoscenze linguistiche necessarie al fine di fornire prestazioni mediche di alto livello qualitativo. Chiediamo pertanto di considerare un</p>	

**Modifica dell'OAMal e dell'OPre; adozione delle ordinanze sul registro e sui numeri massimi
(attuazione del progetto ammissioni): procedura di consultazione**

				<p>allineamento dei requisiti delle conoscenze linguistiche nelle due leggi federali.</p> <p>D'altra parte ci si chiede però se avere degli standard linguistici in due leggi distinte non sia ridondante. In tal senso potrebbe essere una soluzione fare in modo che i requisiti delle conoscenze linguistiche vengano codificati unicamente in una delle due leggi. Ciò garantirebbe maggior coerenza.</p> <p>Allo stesso modo di quanto indicato per il dossier elettronico del paziente, chiediamo inoltre che, per uniformità, il livello minimo richiesto per le conoscenze linguistiche debba venire esteso anche agli altri fornitori di prestazioni, e non solamente ai medici.</p>	
TI	39			<p>Accogliamo positivamente l'aggiunta di un'esplicita base legale nell'ordinanza volta ad autorizzare gli istituti che offrono cure ambulatoriali effettuate da medici a fatturare a carico dell'AOMS. Questo permette ai medici che non desiderano mantenere lo statuto di indipendente di fatturare a nome della struttura in cui esercitano.</p>	
TI	42		b	<p>Accogliamo favorevolmente l'aggiunta dell'attestazione di una formazione pratica di tre anni presso un gabinetto dentistico o un istituto dentistico.</p> <p>Inoltre riteniamo pertinente la richiesta di specificare che il gabinetto dentistico o l'istituto dentistico debba essere situato in Svizzera, in analogia con l'art. 37 cpv. 1 LAMal. Ciò si rende necessario per evitare possibili incomprensioni a livello interpretativo della norma.</p>	
TI	44a, 52d			<p>Ci associamo alla perplessità riscontrata dalla CDS in merito alla frase indicata nel rapporto esplicativo, secondo cui: <i>“La formulazione adottata permette di evitare un aumento quantitativo delle prestazioni e di assicurare la qualità”</i>. Chiediamo di specificare maggiormente nel commento agli articoli in che misura la formulazione adottata eviterebbe un</p>	

**Modifica dell'OAMal e dell'OPre; adozione delle ordinanze sul registro e sui numeri massimi
(attuazione del progetto ammissioni): procedura di consultazione**

			aumento delle prestazioni.	
TI	45		Per uniformità alle altre categorie professionali toccate dalla modifica legislativa, si propone di aggiungere la dicitura secondo cui le levatrici devono esercitare la professione a titolo indipendente e per conto proprio. Come però si dirà anche in seguito (si veda il commento agli articoli che seguono), a nostro avviso l'espressione " <i>esercitare a titolo indipendente e per conto proprio</i> " dovrebbe essere adattata, per coerenza, alla formulazione già espressa nelle altre leggi federali (LPMed, la LPSan e la LPPsi) con " <i>praticare sotto la propria responsabilità professionale</i> ".	c. praticare sotto la propria responsabilità professionale; d. dimostrare che soddisfino i requisiti di qualità definiti all'art. 58g.
TI	45, 47, 48, 49, 50a		<p>Accogliamo favorevolmente la proposta di strutturare le categorie elencate a margine e uniformizzarle secondo le quattro condizioni principali: autorizzazione cantonale di esercizio della professione, esercizio di due anni dell'attività pratica nel proprio settore, esercitare la professione a titolo indipendente e per conto proprio e dimostrare di adempiere ai requisiti di qualità di cui all'art. 58g OAMal.</p> <p>In relazione all'esercizio di due anni di attività ci si chiede se a livello pratico ciò è fattibile, in quanto occorrerà anche predisporre di sufficiente personale in grado di formare coloro che intenderanno far parte dei fornitori di prestazioni autorizzati a fatturare a carico dell'AOMS.</p> <p>Condividiamo inoltre la correzione proposta dalla CDS, secondo la quale al posto di indicare "<i>sotto la direzione di una persona che soddisfa le condizioni di autorizzazione stabilite nella presenta ordinanza</i>" sarebbe più opportuno scrivere "<i>sotto la direzione di una persona che è stata abilitata ad esercitare sotto la propria responsabilità professionale</i>".</p> <p>Oltre a ciò, anche l'espressione "<i>esercitare a titolo indipendente e per conto proprio</i>" di cui alle rispettive lettere c. (ad eccezione delle levatrici: si veda il commento all'art. 45 OAMal) dovrebbe essere adattato, per coerenza, alla</p>	c. praticare sotto la propria responsabilità professionale.

**Modifica dell'OAMal e dell'OPre; adozione delle ordinanze sul registro e sui numeri massimi
(attuazione del progetto ammissioni): procedura di consultazione**

				formulazione espressa nelle altre leggi federali (LPMed, la LPSan e la LPPsi) con <i>“praticare sotto la propria responsabilità professionale”</i> .	
TI	49	1	b	Chiediamo di aggiungere all'elenco, come cifra 4, anche le strutture socio-sanitarie.	4. presso una struttura socio-sanitaria.
TI	50			Rileviamo un errore di battitura. Infatti sono indicati due volte le lettere “b.”.	
TI	50b		a	I neuropsicologi vengono autorizzati in Ticino come psicologi. La loro autorizzazione viene rilasciata sulla base della Legge sanitaria ticinese, e non sulla base della LPPsi. Si propone quindi di precisare il presupposto della lettera a. nel seguente modo: <i>“[...] sono autorizzati in virtù della legislazione del Cantone nel quale esercitano la loro attività”</i> .	[...] sono autorizzati in virtù della legislazione del Cantone nel quale esercitano la loro attività.
TI	45a, 51, 52, 52a, 52b, 52c, 52d, 54, 55, 55a, 56, 57			Prendiamo atto che tutte le categorie a margine sottostanno al requisito principale della qualità di cui all'art. 58g OAMal, ad eccezione dell'art. 55a OAMal (case per partorienti). Per uniformità, si propone di aggiungere le esigenze di qualità anche all'art. 55a OAMal, in modo tale da rendere i requisiti di cui all'art. 55g OAMal univoci a tutte le categorie coinvolte, senza alcuna disparità di trattamento.	Le case per partorienti sono autorizzate se adempiono le seguenti condizioni: e. dimostrare che soddisfano i requisiti di qualità definiti all'art. 58g.
TI	57	1	a	L'indicazione <i>“essere autorizzati ai sensi del diritto cantonale”</i> è ridondante, in quanto è già esplicitato all'art. 40 cpv. 1 LAMal (<i>“sono autorizzati gli stabilimenti di cura balneare riconosciuti dal Dipartimento”</i>).	
TI	58g (osservazione generale)			Nel presente progetto di modifica viene aggiunta una Sezione 12 relativa ai requisiti di qualità che i fornitori di prestazioni devono soddisfare per poter essere autorizzati a fatturare a carico dell'AOMS. Questi requisiti costituiscono la base richiesta per lo sviluppo della qualità. In tal senso, a titolo di osservazione generale, accogliamo favorevolmente il fatto che le esigenze in materia di qualità debbano essere	

**Modifica dell'OAMal e dell'OPre; adozione delle ordinanze sul registro e sui numeri massimi
(attuazione del progetto ammissioni): procedura di consultazione**

				<p>adempite da tutti i nuovi fornitori di prestazioni nel settore ambulatoriale.</p> <p>Oltre a ciò, notiamo come i requisiti di qualità formulate dall'art. 58g OAMal siano stati pensati piuttosto per le organizzazioni e le aziende. Non lo è – o lo è in minor misura – per i fornitori di prestazioni indipendenti, che non occupano dipendenti. Proponiamo pertanto di lasciar spazio anche a questa categoria di fornitori di prestazioni in un articolo separato.</p>	
TI	58g		a	<p>Il fatto di predisporre del necessario personale qualificato è verificabile nell'ambito delle richieste di autorizzazione al libero esercizio, dove l'Ufficio preposto effettua già un'analisi circa il curriculum presentato dall'istante (formazione di base, perfezionamento ecc.). In tal senso quest'esigenza è verificabile mediante la procedura di "polizia sanitaria" esercitata dall'autorità preposta e non dovrebbe destare particolari problemi d'applicazione.</p>	
TI	58g		c	<p>La norma chiede ai fornitori di prestazioni di introdurre un adeguato sistema di report interni e di miglioramento delle conoscenze, nonché di aderire a una rete di dichiarazione di eventi indesiderabili, errori e rischi (concetto di "cultura della sicurezza"). L'utilizzo generalizzato (cioè applicato a tutti i fornitori di prestazioni alla stessa maniera) di una rete di dichiarazione di eventi indesiderabili, errori e rischi è ben accetta. Ciononostante, non tutti i fornitori di prestazioni ad oggi dispongono di un sistema appropriato che permetta di aderire a tale rete. Chiediamo pertanto di tenere debitamente in considerazione questo aspetto e di apportare degli eventuali correttivi alla norma.</p>	
TI	Disposizioni transitorie			<p>A nostro avviso sarebbe più pratico se i dati relativi ai fornitori di prestazioni autorizzati prima dell'entrata in vigore della modifica della LAMal vengano "migrati" nel nuovo registro dei fornitori dei prestazioni direttamente dal Registro dei codici creditori RCC. Ciò permetterebbe infatti di snellire</p>	

**Modifica dell'OAMal e dell'OPre; adozione delle ordinanze sul registro e sui numeri massimi
(attuazione del progetto ammissioni): procedura di consultazione**

				<p>maggiormente le procedure e non sovraccaricare i Cantoni.</p> <p>Oltre a ciò, si ribadisce l'inadeguatezza del termine di 6 mesi previsto dalla norma transitoria (a tal proposito si rinvia al commento generale in merito all'entrata in vigore dell'ordinanza).</p>	
--	--	--	--	---	--

Per eliminare singole tabelle nel formulario o aggiungere nuove righe, togliere la protezione attivando i comandi: «Revisione/Proteggi documento/Rimuovi protezione». Vedere le istruzioni allegate.

**Modifica dell'OAMal e dell'OPre; adozione delle ordinanze sul registro e sui numeri massimi
(attuazione del progetto ammissioni): procedura di consultazione**

Osservazioni generali relative all'ordinanza sul registro e al rapporto esplicativo	
Cognome/ditta	Commento/suggerimento
TI	In merito all'ordinanza sul registro dei fornitori di prestazioni – a titolo di osservazione generale – condividiamo la proposta di attribuire la tenuta del nuovo registro all'UFSP. Questo in particolare per il fatto che l'UFSP vanta già di una solida esperienza nel settore dell'assicurazione malattie, così come nella gestione di altri registri pubblici già esistenti. In tal senso, propendiamo pertanto per la "Variante 2" posta in consultazione. Per il resto non si hanno osservazioni aggiuntive di rilievo al riguardo. Auspichiamo che questo nuovo registro venga impostato con modalità analoghe rispetto agli altri registri tuttora esistenti (struttura del registro, layout di pagina, motore di ricerca ecc.).

Per eliminare singole tabelle nel formulario o aggiungere nuove righe, togliere la protezione attivando i comandi: «Revisione/Proteggi documento/Rimuovi protezione». Vedere le istruzioni allegate.

**Modifica dell'OAMal e dell'OPre; adozione delle ordinanze sul registro e sui numeri massimi
(attuazione del progetto ammissioni): procedura di consultazione**

Osservazioni sui singoli articoli del progetto di ordinanza sul registro e spiegazioni relative ad esse					
Cognome/ditta	art.	cpv.	lett.	Commento/suggerimento	Proposta di modifica (testo proposto)
TI	Da inserire dopo l'art. 6			Chiediamo di valutare l'aggiunta di un nuovo articolo " <i>Fornitura e iscrizione di dati dal registro delle professioni sanitarie NAREG</i> ". Ciò si rende necessario per completezza e per garantire la registrazione di dati anche per alcune professioni sanitarie non contemplate all'art. 2 LPSan (come i logopedisti, i podologi e i soccorritori).	Fornitura e iscrizione di dati dal registro delle professioni sanitarie NAREG. Capoversi 1 e 2 analoghi agli artt. 4-6.
TI	8	1	a	In linea con quanto propone la CDS, troviamo pertinente la richiesta di aggiungere nell'ordinanza l'obbligo di dichiarare al Cantone le modifiche dei loro dati di base. Ciò permetterebbe infatti di monitorare maggiormente i cambiamenti d'indirizzo del luogo di professione degli operatori sanitari.	

Per eliminare singole tabelle nel formulario o aggiungere nuove righe, togliere la protezione attivando i comandi: «Revisione/Proteggi documento/Rimuovi protezione». Vedere le istruzioni allegate.

**Modifica dell'OAMal e dell'OPre; adozione delle ordinanze sul registro e sui numeri massimi
(attuazione del progetto ammissioni): procedura di consultazione**

Osservazioni generali relative all'ordinanza sui numeri massimi e al rapporto esplicativo

Cognome/ditta	Commento/suggerimento
TI	<p>Il nuovo art. 55a cpv. 1 LAMal concede ai Cantoni la possibilità di limitare in uno o più campi di specializzazione medica o in determinate regioni il numero di medici che forniscono prestazioni ambulatoriali a carico dell'AOMS. A questa limitazione sono soggetti anche i medici che esercitano nel settore ambulatoriale di un ospedale o presso un istituto di cure ambulatoriali.</p> <p>Il progetto di ordinanza in consultazione prevede l'adozione di un modello di regressione per definire i limiti massimi per il numero di medici nel settore ambulatoriale. Su tale base la Confederazione è quindi chiamata a determinare un coefficiente per ogni campo di specializzazione. I Cantoni poi utilizzano questo modello di regressione nazionale, così come i coefficienti per ogni ambito di specializzazione medica, al fine di calcolare il bisogno regionale in cure, il tasso di approvvigionamento regionale e i numeri massimi di medici di una determinata specializzazione medica. Sono altrettanto tenuti in considerazione le caratteristiche della popolazione, dei flussi dei pazienti e del volume di prestazioni conformi al bisogno per campo di specializzazione medica e per regione.</p> <p>In tal senso accogliamo favorevolmente il fatto che questi criteri (modello di regressione e coefficienti) vengano esposti a livello nazionale, lasciando comunque un margine di manovra ai Cantoni di adeguarsi in base alle proprie peculiarità geografiche. Questo sistema permetterà di trattare in maniera uniforme tutti i Cantoni, senza che vengano applicate soluzioni differenziate e poco praticabili. Per un Cantone di frontiera come il Ticino la soluzione che viene proposta al regime post-moratoria è senza dubbio adeguata.</p> <p>Per eseguire quanto prefissato dall'ordinanza è poi necessario che i Cantoni dispongano di dati statistici di buona qualità, in modo tale da poter pilotare più efficacemente l'ammissione dei fornitori di prestazioni. Condividiamo pertanto il suggerimento della CDS, che chiede di aumentare la ricezione delle statistiche MARS nel settore ambulatoriale negli studi medici, rispettivamente chiede di precisare maggiormente quali dati l'Ufficio federale di statistica debba raccogliere affinché il progetto possa essere attuato anche per il settore delle cure ospedaliere ambulatoriali.</p>

Per eliminare singole tabelle nel formulario o aggiungere nuove righe, togliere la protezione attivando i comandi: «Revisione/Proteggi documento/Rimuovi protezione». Vedere le istruzioni allegate.

**Modifica dell'OAMal e dell'OPre; adozione delle ordinanze sul registro e sui numeri massimi
(attuazione del progetto ammissioni): procedura di consultazione**

Osservazioni sui singoli articoli del progetto di ordinanza sui numeri massimi e spiegazioni relative ad esse					
Cognome/ditta	art.	cpv.	lett.	Commento/suggerimento	Proposta di modifica (testo proposto)
TI	1	1		Per precisazione, si propone di specificare anche il capoverso corrispondente dell'art. 55a LAMal.	La definizione dei numeri massimi secondo l'articolo 55a cpv. 1 LAMal si basa sul calcolo di un tasso di approvvigionamento regionale
TI	2			Riteniamo complicato e fuorviante ripartire le prestazioni e il tempo di lavoro offerto dai medici nel settore ospedaliero stazionario e in quello ambulatoriale in ospedale. Chiediamo pertanto di tener presente questo aspetto per poter definire maggiormente i dati concernenti il settore ambulatoriale ospedaliero.	
TI	5	1		Chiediamo di esporre una lista, non esaustiva, di indicatori (fattori esplicativi) che sono parte integrante del "modello di regressione". Non trattandosi in effetti di un metodo di analisi di facile comprensione, una lista esemplificativa aiuterebbe maggiormente ad interpretare il senso della disposizione. Si rinvia in tal senso alla formulazione presentata dalla CDS nella propria presa di posizione.	
TI	7			A nostro avviso la norma e il commento risultante dal rapporto esplicativo sono poco chiari e incompleti. Chiediamo pertanto una maggior concretizzazione e auspichiamo che la Confederazione garantisca che i dati necessari possano essere ricavati dalla rilevazione dei dati strutturali degli studi medici e dei centri ambulatoriali MARS.	
TI	9		b	La dicitura " <i>potenziale di economicità e qualità</i> " risultante dalla definizione dei numeri massimi a livello intercantonale si fatica a comprenderla. Si chiede pertanto una maggior precisazione in merito.	

**Modifica dell'OAMal e dell'OPre; adozione delle ordinanze sul registro e sui numeri massimi
(attuazione del progetto ammissioni): procedura di consultazione**

TI	11			La nuova ordinanza, sia a livello teorico così come a livello pratico, non è di facile comprensione e ciò comporterà del tempo affinché i Cantoni possano attuare con piena cognizione di causa i criteri del nuovo disciplinamento. Tenuto conto quindi della complessità del progetto posto in consultazione, riteniamo adeguato il termine di transizione di 4 anni (fino al 30.06.2025) concesso ai Cantoni per definire i limiti massimi per il numero di medici nel settore ambulatoriale.	
----	----	--	--	--	--

Per eliminare singole tabelle nel formulario o aggiungere nuove righe, togliere la protezione attivando i comandi: «Revisione/Proteggi documento/Rimuovi protezione». Vedere le istruzioni allegate.

**Modifica dell'OAMal e dell'OPre; adozione delle ordinanze sul registro e sui numeri massimi
(attuazione del progetto ammissioni): procedura di consultazione**

Ulteriori proposte			
Cognome/ditta	art.	Commento/suggerimento	Proposta (testo proposto)
TI	Inserimento di un nuovo articolo dell'ordinanza sulla definizione di limiti massimi.	Ai sensi dell'art. 55a cpv. 4 LAMal i fornitori di prestazioni, gli assicuratori e le loro rispettive federazioni comunicano gratuitamente alle autorità cantonali competenti che li richiedono i dati necessari a determinare i numeri massimi, oltre ai dati rilevati secondo l'articolo 59a. Chiediamo di precisare ulteriormente nell'ordinanza quali debbano essere <i>"i dati necessari a determinare i numeri massimi"</i> .	
TI	55a cpv. 1 lett. b. LAMal	In relazione all'articolo citato a margine, ci si chiede per quali ragioni nella versione italoфона della disposizione viene aggiunto l'avverbio "soltanto" alla frase <i>"il numero massimo sia applicato soltanto ai seguenti medici: [...]"</i> . Constatiamo infatti che nella versione in lingua tedesca, così come in quella francese, tale avverbio non è menzionato. Si chiede pertanto di adeguare, in maniera uniforme, le rispettive versioni per evitare delle lacune interpretative: o aggiungendo l'avverbio nella versione tedesca e francese, oppure togliendolo dalla versione italoфона.	