

# Legge federale sull'assicurazione malattie

Disegno

(LAMal)

(Autorizzazione dei fornitori di prestazioni)

Modifica del ...

---

*L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera,*

visto il messaggio del Consiglio federale del ...<sup>1</sup>,

*decreta:*

I

La legge federale del 18 marzo 1994<sup>2</sup> sull'assicurazione malattie è modificata come segue:

*Sostituzione di espressioni*

*Concerne solo il francese.*

*Art. 35, rubrica e cpv. 1 e 2, frase introduttiva*

Tipi di fornitori di prestazioni

<sup>1</sup> *Abrogato*

<sup>2</sup> *Concerne solo il francese.*

*Art. 36*            **Medici e altri fornitori di prestazioni**

<sup>1</sup> I fornitori di prestazioni di cui all'articolo 35 capoverso 2 lettere a–g, m e n possono esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie solo se autorizzati.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale disciplina le condizioni che i fornitori di prestazioni di cui al capoverso 1 devono soddisfare per garantire che le prestazioni fornite siano adeguate e la loro qualità sia di livello elevato. Queste condizioni riguardano, a seconda del tipo di fornitori di prestazioni, la formazione di base e il perfezionamento nonché le strutture necessarie ad assicurare la qualità delle prestazioni.

<sup>3</sup> Per i fornitori di prestazioni di cui al capoverso 1 il Consiglio federale può prevedere prima dell'autorizzazione un tempo di attesa di due anni dopo la fine della formazione di base e del perfezionamento.

<sup>1</sup> FF 2019 ...

<sup>2</sup> RS 832.10

<sup>3bis</sup> Il Consiglio federale può inoltre esigere dai fornitori di prestazioni di cui al capoverso 1 una prova delle conoscenze del sistema sanitario svizzero necessarie a garantire la qualità delle prestazioni e può prevedere un esame in tal proposito. I fornitori di prestazioni che dimostrano di aver svolto una pratica di due anni in Svizzera nel campo di attività oggetto della richiesta dopo la fine della formazione di base e del perfezionamento sono dispensati dall'esame.

<sup>4</sup> L'esercizio a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie da parte dei fornitori di prestazioni di cui al capoverso 1 è sottoposto a oneri relativi all'economicità e alla qualità delle prestazioni; gli oneri riguardano segnatamente misure di sviluppo della qualità e la comunicazione dei dati necessari a tale scopo. Il Consiglio federale disciplina questi oneri.

<sup>5</sup> Gli assicuratori designano un'organizzazione incaricata di decidere in merito alle domande di autorizzazione dei fornitori di prestazioni di cui al capoverso 1. Se gli assicuratori non giungono a un accordo, è il Consiglio federale a designarla.

<sup>6</sup> Se il Consiglio federale prevede una procedura d'esame di cui al capoverso <sup>3bis</sup>, può delegarne lo svolgimento ad un'organizzazione.

<sup>7</sup> Per adempiere ai compiti di cui ai capoversi 5 e 6, l'organizzazione interessata può riscuotere un emolumento. Il Consiglio federale ne regola la riscossione. In particolare stabilisce l'importo dell'emolumento.

*Art. 36a, 37 e 38*

*Abrogati*

*Art. 55a* Limitazione del numero di medici autorizzati a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie

<sup>1</sup> Un Cantone può limitare il numero di medici. A tale scopo può stabilire che le persone seguenti possano fornire prestazioni ambulatoriali in uno o più campi di specializzazione solo previa autorizzazione:

- a. medici che esercitano un'attività dipendente o indipendente;
- b. medici che esercitano in un ospedale;
- c. medici che esercitano in istituti di cui all'articolo 35 capoverso 2 lettera n.

<sup>2</sup> Per determinare i numeri massimi di cui al capoverso 1, i Cantoni devono tenere conto dei tassi di occupazione di tutti i medici di cui al capoverso 1. Il Consiglio federale può fissare criteri supplementari e principi metodologici per determinare i numeri massimi di cui al capoverso 1.

<sup>3</sup> Prima di determinare i numeri massimi, i Cantoni sentono le federazioni dei fornitori di prestazioni, degli assicuratori e dei pazienti. Si coordinano con gli altri Cantoni per determinare i numeri massimi.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> Se un Cantone fissa un numero massimo di medic, i seguenti medici possono continuare a esercitare senza autorizzazione:

- a. medici che sono stati autorizzati e hanno esercitato un'attività dipendente o indipendente a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie prima dell'entrata in vigore del numero massimo;
- b. medici che esercitavano nel settore ambulatoriale degli ospedali o in istituti di cui all'articolo 35 capoverso 2 lettera n prima dell'entrata in vigore della limitazione, se continuano a esercitare la propria attività nel settore ambulatoriale dello stesso ospedale o dello stesso istituto.

<sup>6</sup> Se i costi annui per assicurato in un campo di specializzazione di un Cantone aumentano più dei costi annui degli altri campi di specializzazione di questo Cantone o della media nazionale dei costi annui del campo di specializzazione interessato, il Cantone può prevedere che nessun nuovo medico sia autorizzato a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie in questo campo di specializzazione.

*Art. 59, cpv. 1 primo periodo e cpv.3 lett. g*

<sup>1</sup> Contro i fornitori di prestazioni che violano le condizioni e gli oneri di economicità e qualità previsti nella presente legge (art. 36 cpv. 3, 56 e 58) o clausole contrattuali vengono prese sanzioni. ...

<sup>3</sup> Costituiscono violazione delle condizioni legali o delle clausole contrattuali secondo il capoverso 1 segnatamente:

- g. l'inadempimento totale o parziale delle condizioni di autorizzazione di cui all'articolo 36 capoverso 4.

## II

Disposizioni transitorie relative alla modifica del ...

<sup>1</sup> Gli assicuratori devono designare l'organizzazione di cui all'articolo 36 capoverso 5 entro un anno dall'entrata in vigore della modifica del ... . Fino alla designazione dell'organizzazione, l'autorizzazione a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie dei fornitori di prestazioni di cui all'articolo 35 capoverso 2 lettere a–g, m e n è retta dal diritto previgente. I fornitori di prestazioni che erano stati autorizzati a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie prima dell'entrata in vigore della modifica del ... o che lo sono stati fino alla designazione dell'organizzazione di cui all'articolo 36 capoverso 5 non necessitano di un'autorizzazione da parte di questa organizzazione.

<sup>2</sup> I disciplinamenti cantonali in materia di limitazione delle autorizzazioni a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie devono essere adeguati entro un termine di due anni dall'entrata in vigore della modifica del ... alle disposizioni dell'articolo 55a.

### III

- <sup>1</sup> La presente legge sottostà a referendum facoltativo.
- <sup>2</sup> Il Consiglio federale ne determina l'entrata in vigore.