



22.431

**Iniziativa parlamentare
Eccezioni all'obbligo di esercitare l'attività per tre anni di
cui all'articolo 37 capoverso 1 LAMal in caso di comprova-
ta penuria di medici**

**Rapporto esplicativo della Commissione della sicurezza sociale e della
sanità del Consiglio nazionale**

del [data della decisione della Commissione]

Rapporto

1 Genesi del progetto

Il 1° gennaio 2022 è entrato in vigore il nuovo tenore dell'articolo 37 capoverso 1 della legge federale del 18 marzo 1994¹ sull'assicurazione malattie (LAMal), che introduce nuove condizioni di autorizzazione per i medici che desiderano esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS). Secondo la nuova disposizione i medici che vengono autorizzati a partire da questa data devono aver lavorato, nel campo di specializzazione oggetto della domanda di autorizzazione, per almeno tre anni in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto. Secondo diversi riscontri pervenuti dai Cantoni la formulazione attuale dell'articolo 37 capoverso 1 LAMal rischierebbe di comportare una copertura sanitaria insufficiente nel settore della medicina di base ambulatoriale segnatamente nelle regioni periferiche, dove i medici che vanno in pensione incontrano molte difficoltà a trovare un successore che intenda rilevare il loro studio.

Nel quadro della sua seduta del 20 maggio 2022, la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS-N) ha discusso della situazione summenzionata e ha deciso, con 24 voti e 1 astensione, di depositare l'iniziativa parlamentare «Eccezioni all'obbligo di esercitare l'attività per tre anni di cui all'articolo 37 capoverso 1 LAMal in caso di comprovata penuria di medici». La Commissione non rimette in discussione l'idea di fondo della disposizione entrata recentemente in vigore, ossia la volontà di garantire la qualità delle prestazioni assicurandosi che i medici autorizzati a esercitare a carico dell'AOMS dispongano delle conoscenze del sistema sanitario svizzero. Nondimeno ritiene che in caso di situazioni di copertura sanitaria insufficiente da parte dei fornitori di prestazioni nell'ambito della medicina di base ambulatoriale (medici di famiglia, pediatri), i Cantoni debbano poter disporre di una regola derogatoria che permetta di prevedere eccezioni all'obbligo di aver lavorato per almeno tre anni in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto.

L'8 giugno 2022 la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati (CSSS-S) ha dato seguito, con 11 voti contro 2, all'iniziativa parlamentare presentata dalla commissione omologa del Consiglio nazionale. La CSSS-S riconosce la necessità di agire e ritiene che, in questo caso, sia legittimo e giustificato ricorrere allo strumento dell'iniziativa parlamentare.

Il 23 giugno 2022 la CSSS-N ha esaminato una prima versione del progetto preliminare e ne ha discusso i contenuti in presenza di rappresentanti dell'Ufficio federale della sanità pubblica. Il 18 agosto 2022 ha adottato il progetto preliminare, che ha posto in consultazione corredato del presente rapporto esplicativo.

¹ RS 832.10

2 Contesto

2.1 Diritto vigente

Con il suo messaggio del 9 maggio 2018², il Consiglio federale aveva sottoposto al Parlamento un disegno di modifica della LAMal destinato a rafforzare la qualità e l'economicità delle prestazioni dell'AOMS aumentando le esigenze nei confronti dei fornitori di prestazioni. Fra le diverse misure previste nel quadro di tale disegno, il Consiglio federale proponeva di istituire una procedura formale di autorizzazione per i nuovi fornitori di prestazioni e di esigere dai medici una prova delle conoscenze del sistema sanitario svizzero necessarie per garantire la qualità delle prestazioni. A tale scopo era prevista l'istituzione di una procedura d'esame. I fornitori di prestazioni che avessero lavorato per almeno tre anni in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto sarebbero stati dispensati da tale procedura d'esame.

Nel corso delle deliberazioni parlamentari concernenti l'oggetto 18.047³, la disposizione derogatoria (tre anni di esercizio) che consente un'esenzione dalla procedura d'esame è stata trasformata in disposizione di principio. Il progetto approvato dal Parlamento prevede in tal senso che i medici che vogliono esercitare a carico dell'AOMS devono aver lavorato, nel campo di specializzazione oggetto della domanda di autorizzazione⁴, per almeno tre anni in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto. I medici devono parimenti dimostrare di possedere le competenze linguistiche necessarie nella regione in cui esercitano la loro attività; tali competenze sono valutate mediante un test linguistico svolto in Svizzera. Questo test non è necessario per i medici che hanno conseguito determinati diplomi (p. es. una maturità liceale svizzera). Mediante questa formulazione dell'articolo 37 LAMal, il legislatore ha voluto assicurarsi che, ai fini della qualità delle cure e della sicurezza dei pazienti, i medici che esercitano a carico dell'AOMS dispongano delle conoscenze del sistema sanitario svizzero e abbiano padronanza della lingua della regione in cui esercitano.

Nel quadro della stessa revisione il Parlamento, dando seguito alla proposta del Consiglio federale, ha introdotto nuove disposizioni all'articolo 55a LAMal, secondo cui i Cantoni limitano, in uno o più campi di specializzazione o in determinate regioni, il numero di medici che forniscono prestazioni ambulatoriali a carico dell'AOMS. Questa disposizione offre ai Cantoni uno strumento che consente loro di regolare il numero massimo di medici al fine di evitare un'offerta eccedente e di contenere la crescita dei costi. La nuova disposizione consente quindi di porre rimedio all'offerta eccedente ma non alla penuria di medici.

2.2 Necessità di agire

Il nuovo tenore dell'articolo 37 capoverso 1 LAMal è entrato in vigore il 1° gennaio 2022. Rispetto al diritto anteriore le condizioni di autorizzazione sono più restrittive. Di conseguenza, dal 1° gennaio di quest'anno, i medici stranieri che giungono in

² Messaggio concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (Autorizzazione dei fornitori di prestazioni) del 9 maggio 2018. FF **2018** 2635

³ www.parlamento.ch > Attività parlamentare > Curia Vista ricerca > 18.047

⁴ Testo sottoposto al voto finale: FF **2020** 4929

Svizzera non possono esercitare direttamente a carico dell'AOMS anche se dispongono di un titolo di perfezionamento riconosciuto. Per i medici che esercitavano già prima di questa data in Svizzera ma che non possono comprovare di aver lavorato per tre anni in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto, sono mantenuti i diritti acquisiti secondo il diritto anteriore (cfr. cpv. 2 delle disposizioni transitorie della modifica del 19 giugno 2020 della LAMal⁵), ma limitatamente alla situazione antecedente al 1° gennaio 2022. I medici interessati non sono pertanto autorizzati a esercitare in un altro Cantone a carico dell'AOMS o a cambiare attività passando dallo statuto di dipendente a quello di indipendente esercitante un'attività a carico dell'AOMS. A titolo d'esempio può essere considerato il caso di un medico straniero che lavora da dieci anni in Svizzera in un istituto di cure ambulatoriali dispensate da medici. Tale istituto non è riconosciuto quale centro di perfezionamento. Il medico in questione è titolare di un'autorizzazione a esercitare quale medico generico, il suo diploma straniero è riconosciuto dalla Commissione delle professioni mediche (MEBEKO) ed egli auspica mettersi in proprio nello stesso Cantone. Nonostante la lunga esperienza di lavoro in Svizzera, il Cantone competente non può autorizzare questo medico a esercitare a carico dell'AOMS poiché non ha conseguito almeno tre anni di attività in un centro di perfezionamento riconosciuto nel campo di specializzazione oggetto della domanda di autorizzazione.

Il nuovo quadro legale rischia così di mettere in pericolo la garanzia della medicina di base ambulatoriale. In assenza di una regola derogatoria che permetta di adottare eccezioni in caso di comprovata penuria, le condizioni di autorizzazione per i medici potrebbero portare a una copertura sanitaria insufficiente. A essere maggiormente colpite da questo problema sarebbero le regioni periferiche dove spesso i medici che vanno in pensione faticano a trovare un successore.

Sembrirebbe che in alcune regioni della Svizzera vi sia una copertura sanitaria insufficiente in alcuni settori della medicina di base ambulatoriale. Secondo un'inchiesta nazionale condotta presso i medici di base, oltre un terzo dei medici ha più di 60 anni, circa un quinto di quelli in attività ha già raggiunto l'età del pensionamento (64 anni e più)⁶ e oltre un quarto degli studi medici di base non accetta più nuovi pazienti. Lo studio Workforce dell'istituto bernese di medicina di base (Institut für Hausarztmedizin, BIHAM)⁷ constata che il 14 per cento degli studi medici del Cantone di Berna ha completamente smesso di accettare nuovi pazienti mentre il 46 per cento ha smesso parzialmente. Inoltre il 66 per cento dei medici di base bernesi ritiene che la copertura sanitaria sia attualmente insufficiente nel settore della medicina di base.

Ritenendo che sia necessario agire in questo contesto, la Commissione intende completare le disposizioni di cui all'articolo 37 capoverso 1 LAMal introducendo

⁵ RU 2021 413

⁶ Rapporto Obsan 15/2019 «Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich», Pahud O., Analyse des International Health Policy (IHP) Survey 2019 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Fund su incarico dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

⁷ Stierli, R., Rozsnyai, Z., Felber, R., Jörg, R., Kraft, E., Exadaktylos, AK., Streit, S. (2021). Primary Care Physician Workforce 2020 to 2025 - a cross-sectional study for the Canton of Bern. *Swiss Med Wkly*,10;151

una regola derogatoria che permetta di adottare eccezioni in caso di comprovata penuria.

3 Presentazione del progetto

La Commissione propone di completare l'articolo 37 LAMal con un nuovo capoverso 1^{bis} che, in caso di offerta sanitaria insufficiente, consentirebbe ai Cantoni di autorizzare a esercitare a carico dell'AOMS i fornitori di prestazioni che non hanno svolto i tre anni di attività richiesti dall'articolo 37 capoverso 1 LAMal. In questo modo, se un Cantone dovesse constatare che l'offerta sanitaria è insufficiente sul suo territorio potrebbe prevedere questa eccezione in via normativa. Tuttavia la CSSS-N intende limitare questa regola derogatoria ai seguenti settori delle cure di base ambulatoriali: medici di base, pediatri, psichiatri e psicoterapeuti infantili e dell'adolescenza. In tal modo un Cantone potrebbe eccezionalmente autorizzare, in uno di questi settori, un fornitore di prestazioni che non soddisfa la condizione di possedere un'esperienza triennale, così da evitare che la copertura sanitaria diventi insufficiente.

La CSSS-N ha deciso di non precisare in modo esplicito il concetto di offerta sanitaria insufficiente, lasciando volontariamente un margine di apprezzamento ai Cantoni. Questi ultimi sono responsabili di garantire la copertura sanitaria sul loro territorio. Devono quindi essere in grado di determinare autonomamente se esiste una situazione di offerta sanitaria insufficiente.

La Commissione ha scelto di limitare la regola derogatoria prevista nell'articolo 37 capoverso 1^{bis} PP-LAMal ai settori delle cure di base ambulatoriali. Inizialmente la Commissione aveva previsto di limitare il suo progetto ai medici di base e ai pediatri. Nel corso delle discussioni, in seno alla Commissione diverse persone hanno segnalato la necessità di intervenire per contrastare il rischio di una copertura sanitaria insufficiente anche nel campo della psichiatria e psicoterapia infantile e dell'adolescente. La maggioranza della CSSS-N ha quindi deciso di includere anche questo diploma tra quelli che potrebbero beneficiare dell'eccezione.

3.1 Proposte di minoranza

La maggioranza della Commissione ritiene che l'eccezione all'obbligo di aver lavorato per tre anni debba essere prevista dai Cantoni in via normativa, al fine di garantire la parità di trattamento. Una minoranza (Humbel, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Hess Lorenz, Lohr, Mäder, Maillard, Mettler, Roduit, Rösti, Wasserfallen Flavia) è invece del parere che le eccezioni debbano essere autorizzate dai Cantoni caso per caso e in applicazione diretta della legge federale. Questa minoranza sostiene quindi un tenore alternativo dell'articolo 37 capoverso 1^{bis} PP-LAMal. Sebbene la parità di trattamento sarebbe più difficile da garantire, ritiene che avrebbe il vantaggio di poter essere applicato più rapidamente.

Una minoranza (Glärner, Aeschi Thomas, Amaudruz, Rösti, Rüegger, Schläpfer) sostiene nel complesso il progetto della maggioranza della CSSS-N ma vorrebbe

limitare le eccezioni ai medici di base e ai pediatri, escludendo così gli psichiatri e gli psicoterapeuti infantili e dell'adolescenza.

Una terza minoranza (Silberschmidt, Dobler, Nantermod, Sauter) rileva, come la maggioranza della Commissione, la necessità d'agire in materia e di prevedere una regola derogatoria che permetta di adottare eccezioni al requisito dei tre anni di attività come condizione imprescindibile per l'autorizzazione ad esercitare a carico dell'AOMS. Tuttavia vorrebbe sancire nella LAMal unicamente il principio generale secondo cui possono essere ammesse delle eccezioni, delegando poi al Consiglio federale il disciplinamento dei dettagli. Quest'ultimo sarebbe quindi incaricato di definire i dettagli a livello di ordinanza. Questa minoranza ritiene che sia un modo di agire più rapido e appropriato.

3.2 Procedura di consultazione in forma abbreviata

Tenendo conto dei rischi di una copertura sanitaria insufficiente causata dalle condizioni d'autorizzazione molto rigide previste dall'attuale formulazione dell'articolo 37 capoverso 1 LAMal, la Commissione ritiene che la modifica di legge proposta dovrebbe poter entrare in vigore il più rapidamente possibile. In ragione di questa urgenza e conformemente all'articolo 7 capoverso 4 della legge federale del 18 marzo 2005⁸ sulla procedura di consultazione (LCo), la Commissione ha deciso di sottoporre il suo progetto preliminare e il presente rapporto esplicativo a una procedura di consultazione in forma abbreviata.

4 Commento ai singoli articoli

Art. 37 cpv. 1^{bis}

Il capoverso 1^{bis} prevede una regola derogatoria che permette di adottare eccezioni alla condizione che esige tre anni di attività in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto. Tuttavia questa regola si applica soltanto a determinati campi di specializzazione e solo nel caso in cui l'offerta sanitaria si riveli insufficiente. In tal modo un Cantone potrebbe eccezionalmente autorizzare un fornitore di prestazioni che non soddisfa la condizione succitata in modo da evitare una copertura sanitaria insufficiente. L'eccezione di cui capoverso 1^{bis} si applica pertanto ai campi di specializzazione in cui i Cantoni ritengono che vi sia il rischio di non riuscire garantire le cure mediche alla popolazione. Ed è proprio in questi casi che le conseguenze della condizione dei tre anni di attività in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto si fanno particolarmente sentire o possono diventare particolarmente problematiche.

La legge non precisa esplicitamente la nozione di offerta sanitaria insufficiente, che deve essere lasciata all'apprezzamento dei Cantoni. Per identificare tali situazioni, i

⁸ RS 171.061

Cantoni potranno basarsi su una serie di indicatori. A questo proposito è utile ricordare le disposizioni di attuazione della limitazione delle autorizzazioni secondo l'art. 55a LAMal, vale a dire l'ordinanza del 23 giugno 2021⁹ sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale. Sebbene questa ordinanza stabilisca i criteri e i principi metodologici che consentono ai Cantoni di intervenire in caso di copertura sanitaria eccedente, gli elementi analitici che fornisce possono anche costituire una base che permette ai Cantoni di identificare una copertura sanitaria insufficiente.

Più precisamente, l'ordinanza prevede i tre elementi seguenti sui quali i Cantoni possono basarsi: l'offerta medica effettiva per settore e regione valutata dai Cantoni, i tassi di approvvigionamento nell'ambito delle cure per settore e regione che saranno pubblicati in un'ordinanza del Dipartimento federale dell'interno (DFI) e i fattori di ponderazione definiti dai Cantoni per tenere conto degli elementi che giustificano il bisogno oggettivo nell'ambito delle cure che non possono essere presi in considerazione nel modello nazionale utilizzato per la stima del tasso di approvvigionamento.

Infatti i tassi d'approvvigionamento nell'ambito delle cure, da soli, non consentono un apprezzamento della situazione sanitaria, ma devono essere integrati con una valutazione dell'offerta medica effettiva e adeguati mediante fattori di ponderazione che saranno definiti dai Cantoni.

Un rapporto dettagliato sul metodo di calcolo del tasso di approvvigionamento nell'ambito delle cure sarà disponibile entro la fine del 2022 nel quadro della prevista pubblicazione dell'ordinanza del DFI.

L'eccezione del capoverso 1^{bis} si applica solo alla condizione di cui al primo periodo del capoverso 1, relativa ai tre anni di esperienza in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto. Pertanto non si applica alla condizione relativa alle competenze linguistiche, la quale deve essere imperativamente soddisfatta da tutti i fornitori di prestazioni. Secondo l'articolo 38 capoverso 1 lettera c dell'ordinanza del 27 giugno 1995¹⁰ sull'assicurazione malattie (OAMal), questi ultimi devono inoltre adempiere i requisiti di qualità di cui all'articolo 58g OAMal.

Il capoverso 1^{bis} lettere a e b specifica inoltre che solo i fornitori di prestazioni in possesso di un unico titolo di perfezionamento in una delle due specializzazioni mediche menzionate (medicina interna generale e medico generico) possono beneficiare dell'eccezione. In effetti molti medici specialisti potrebbero disporre di un titolo di perfezionamento in medicina interna generale oppure di medico generico e potrebbero quindi beneficiare dell'eccezione di cui al capoverso 1^{bis}; in questo modo si eluderebbe lo scopo della regolamentazione prevista per i casi di offerta sanitaria insufficiente. Questa precisazione vale parimenti anche per i fornitori di prestazioni che dispongono di un titolo estero riconosciuto come equivalente secondo l'articolo 21 della legge del 23 giugno 2006¹¹ sulle professioni mediche (LPMed).

⁹ RS 832.107

¹⁰ RS 832.102

¹¹ RS 811.11

Art. 37 cpv. 2

Rispetto alla disposizione vigente, nel capoverso 2 è aggiunto il rimando al capoverso 1^{bis} affinché i fornitori di prestazioni che beneficiano dell'eccezione possano anche esercitare negli istituti di cui all'articolo 35 capoverso 2 lettera n LAMal.

Art. 37 cpv. 3

I fornitori di prestazioni che rientrano nell'eccezione prevista nel capoverso 1^{bis} devono inoltre aderire a una comunità o a una comunità di riferimento certificata. Pertanto è necessario menzionarli nel capoverso 3.

5 Ripercussioni

5.1 Ripercussioni per la Confederazione

Scopo di questo nuovo disciplinamento è fornire ai Cantoni uno strumento efficace in caso di copertura sanitaria insufficiente. Per le persone che desiderano esercitare un'attività indipendente a carico dell'AOMS nelle specializzazioni mediche in questione, è soppresso l'obbligo di fornire la prova di avere lavorato per tre anni in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto nel campo di specializzazione oggetto della domanda di autorizzazione. Di conseguenza è possibile che, nella durata di validità dell'articolo 37 capoverso 1^{bis} PP-LAMal saranno rilasciate più autorizzazioni nei campi di specializzazione interessati. Dal punto di vista dei Cantoni si tratta tuttavia di evitare una copertura sanitaria insufficiente e assicurare in primo luogo una successione negli studi medici di base. Di conseguenza non si attendono costi supplementari significativi a carico dell'AOMS, perlomeno se la regola derogatoria che permette di adottare eccezioni sarà applicata con prudenza dai Cantoni. Neppure si attendono conseguenze importanti riguardo ai sussidi accordati dalla Confederazione ai Cantoni in virtù dell'articolo 66 capoverso 2 LAMal per ridurre i premi degli assicurati.

5.2 Ripercussioni per i Cantoni

Il nuovo disciplinamento proposto conferisce ai Cantoni la competenza di rilasciare autorizzazioni d'esercizio a carico dell'AOMS in caso di offerta sanitaria insufficiente senza che i rispettivi richiedenti debbano fornire la prova di aver lavorato per tre anni in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto nel campo di specializzazione oggetto della domanda di autorizzazione. I campi di specializzazione interessati sono la medicina interna generale quale unico titolo di perfezionamento, il medico generico quale unico titolo di perfezionamento, la pediatria nonché la psichiatria e la psicoterapia infantile e dell'adolescente. L'attuazione comporta quindi puntualmente oneri amministrativi supplementari per i Cantoni. Tuttavia questa misura consente loro di evitare una situazione di copertura sanitaria insufficiente nei campi di specializzazione interessati e di assicurare in tal modo una copertura medica completa sul loro territorio.

5.3 Altre conseguenze

In caso di offerta sanitaria insufficiente in uno dei campi di specializzazione menzionati, la copertura medica degli assicurati sarà migliorata.

Non sono previste altre ripercussioni.

6 Rapporto con il diritto europeo

In virtù dell'articolo 3 del Trattato sull'Unione europea (TUE)¹², l'Unione persegue l'obiettivo di promuovere la giustizia e la protezione sociali. La libera circolazione dei lavoratori all'interno dell'Unione europea è definita dall'articolo 45 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE)¹³. L'Accordo del 21 giugno 1999 sulla libera circolazione delle persone (ALC)¹⁴ è entrato in vigore il 1° giugno 2002. Esso si prefigge di conferire un diritto di ingresso, di soggiorno e di accesso a un'attività economica dipendente, un diritto di stabilimento quale lavoratore autonomo e il diritto di rimanere sul territorio delle parti contraenti (art. 1 lett. a ALC). L'articolo 1 lettera d dell'Accordo si prefigge parimenti di garantire ai cittadini degli Stati membri della Comunità europea e della Svizzera le stesse condizioni di vita, di occupazione e di lavoro di cui godono i cittadini nazionali. Di conseguenza e in conformità con l'allegato I dell'Accordo, è previsto che i cittadini di una parte contraente che soggiornano legalmente sul territorio di un'altra parte contraente non siano oggetto, nell'applicazione di dette disposizioni, di alcuna discriminazione fondata sulla nazionalità (art. 2 ALC) e che il diritto di soggiorno e di accesso a un'attività economica sia garantito (art. 4 ALC). L'articolo 7 lettera a dell'Accordo prevede quindi che le parti contraenti disciplinino segnatamente il diritto alla parità di trattamento con i cittadini nazionali per quanto riguarda l'accesso a un'attività economica e il suo esercizio, nonché le condizioni di vita, di occupazione e di lavoro.

La libera circolazione delle persone necessita di un coordinamento dei regimi nazionali in materia di sicurezza sociale, di cui all'articolo 48 TFUE. Il diritto dell'Unione europea non prevede un'armonizzazione dei regimi nazionali di sicurezza sociale; gli Stati membri mantengono la facoltà di determinare il concetto, il campo d'applicazione personale, le modalità di finanziamento e l'organizzazione del loro sistema di sicurezza sociale. Il coordinamento dei regimi nazionali di sicurezza sociale è attuato dal regolamento (CE) n. 883/2004¹⁸ e dal rispettivo regolamento di applicazione n. 987/2009¹⁹, che la Svizzera è tenuta ad applicare in virtù degli articoli 8 e 16 capoverso 1 e dell'allegato II ALC.

Il diritto dell'UE stabilisce norme in materia di libera circolazione delle persone, non però di armonizzazione dei sistemi nazionali di sicurezza sociale. Sotto il regime dell'ALC la Svizzera è di conseguenza libera di disciplinare come meglio crede tale questione.

¹² GU C 191 del 29.7.1992

¹³ GU C 306 del 17.12.2007

¹⁴ RS **0.142.112.681**

Secondo una giurisprudenza costante, il principio di non discriminazione vieta qualsiasi discriminazione non solo diretta, ma anche indiretta.

Le disposizioni dell'articolo 37 capoverso 1 primo periodo della LAMal adottate dal Parlamento e in vigore dal 1° gennaio 2022, secondo cui i medici devono esercitare per almeno tre anni in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto nel campo di specializzazione oggetto della domanda di autorizzazione, potrebbe costituire una discriminazione indiretta (art. 2 ALC in relazione con l'art. 9 par. 1 allegato I ALC). Tuttavia essa è giustificata da motivi di garanzia della salute pubblica poiché consente di garantire una certa qualità delle prestazioni di cura e, grazie a una migliore gestione dei costi della salute, di rendere disponibili a tutti delle prestazioni mediche a prezzi ragionevoli (cfr. consid. 9.6 della decisione del TAF C-4852/2015 dell'8 marzo 2018). Mediante l'eccezione all'obbligo di aver lavorato per almeno tre anni in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto, la discriminazione indiretta sarà attenuata in taluni campi di specializzazione. In tale contesto l'interesse a evitare una situazione di copertura sanitaria insufficiente e dunque di consentire agli assicurati di aver accesso a un trattamento entro termini ragionevoli è, durante il periodo di validità dell'articolo 37 capoverso 1^{bis} PP-LAMal, preponderante rispetto all'interesse inerente all'obbligo della prova di aver esercitato un'attività per tre anni in un centro di perfezionamento svizzero riconosciuto. In un caso del genere non vi è motivo per cui il legislatore non possa procedere a una ponderazione degli interessi.

7 Aspetti giuridici

7.1 Costituzionalità

Il presente atto normativo si fonda sull'articolo 117 Cost. che accorda alla Confederazione una competenza estesa in materia di organizzazione dell'assicurazione malattie.

7.2 Delega di competenze legislative

Il Consiglio federale può emanare le disposizioni d'esecuzione della LAMal (art. 96 LAMal).

7.3 Forma dell'atto

Il nuovo disciplinamento dell'articolo 37 capoversi 1^{bis}, 2 e 3 PP-LAMal dev'essere emanato nella forma di legge federale urgente limitata nel tempo. Secondo l'articolo 165 capoverso 1 Cost. possono essere dichiarate urgenti le leggi federali la cui entrata in vigore non possa essere ritardata. L'urgenza è in questo caso motivata da un rischio di copertura sanitaria insufficiente in alcuni campi di specializzazione medica, suscettibile di aggravare la situazione degli assicurati in termini di cure. Una legge federale urgente può entrare in vigore prima che la situazione si aggravi e

offre la possibilità di garantire agli assicurati l'accesso a un trattamento entro scadenze ragionevoli.