



Iniziativa parlamentare 22.431 «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»

Rapporto sui risultati della procedura di consultazione

Berna, novembre 2022

Indice

1	<u>SITUAZIONE INIZIALE</u>	3
2	<u>PARERI</u>	3
3	<u>SINTESI DEI PARERI</u>	4
4	<u>ALLEGATO: ELENCO DEI PARTECIPANTI ALLA CONSULTAZIONE</u>	10

1 Situazione iniziale

Il 1° gennaio 2022 è entrato in vigore il nuovo tenore dell'articolo 37 capoverso 1 della legge federale del 18 marzo 1994 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 aree rurali, 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 CSSS-N 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.

Il 18 agosto 2022 la CSSS-N ha adottato il progetto preliminare e lo ha sottoposto alla procedura di consultazione. Quest'ultima è durata fino al 7 ottobre 2022.

2 Pareri

Nell'ambito della consultazione sono stati interpellati 76 destinatari. I documenti relativi alla consultazione sono stati pubblicati anche sul sito Internet della Confederazione. In totale sono pervenuti 73 pareri da parte delle seguenti organizzazioni e persone:

- tutti i Cantoni e la CDS;
- 4 partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale (PLR, Alleanza del Centro, PSS, UDC);
- 2 associazioni mantello dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna (SAB, AG Berggebiet);
- 4 associazioni mantello dell'economia (CP, USS, USAM, USI);
- 16 fornitori di prestazioni e associazioni dei fornitori di prestazioni (ASMACT, SGP, BFG, Sw!ssREHA, ospita, FMH, FSP, H+, igmg, medswiss.net, mfe, KIS, VSAO, UNION, SGAIM, VLSS) e 9 società mediche cantonali (KAeG, OMCT, BüAeV, BEKAG, VSÄG, SNM, SMSR, SVM, VKS);
- 2 associazioni di assicuratori (curafutura, santésuisse);
- 1 altro (SRK).

Hanno rinunciato a esprimere un parere HKS, KAV, USI, SVBG e SNL.

L'elenco dei partecipanti alla consultazione (con le abbreviazioni utilizzate nel presente rapporto) è disponibile in allegato.

3 Sintesi dei pareri

Cantoni

La **CDS** e **tutti i Cantoni** approvano in linea di massima la modifica dell'articolo 37 capoverso 1 LAMal proposta, che intende offrire ai Cantoni una base legale con cui possano prevedere eccezioni all'obbligo di esercitare l'attività per tre anni in caso di offerta sanitaria insufficiente.

La **CDS** e i Cantoni **AI, AR, BS, GL, GR, JU, LU, NW, NE, SZ, SG, UR, VS** e **ZH** chiedono tuttavia un'impostazione del disciplinamento quanto più semplice e flessibile possibile, affinché esso sia attuabile e possa ottenere l'effetto previsto entro termini ragionevoli. Pertanto, in caso di comprovata penuria di medici, devono essere possibili eccezioni alla norma di cui all'articolo 37 capoverso 1 LAMal, indipendentemente dal campo di specializzazione interessato. Secondo loro occorre quindi rinunciare a un elenco dei campi di specializzazione ai quali applicare la regola derogatoria, per non limitare inutilmente la loro flessibilità. Si propone quindi la seguente integrazione (direttamente al capoverso 1, senza l'ulteriore capoverso 1^{bis}): «I fornitori di prestazioni di cui all'articolo 35 capoverso 2 lettera a devono avere lavorato, nel campo di specializzazione oggetto della domanda di autorizzazione, per almeno tre anni in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto. Sono possibili eccezioni in caso di offerta sanitaria insufficiente. [...]».

Qualora la CSSS-N desiderasse attenersi a un elenco dei campi di specializzazione ai quali applicare la regola derogatoria, la **CDS** e i Cantoni **GL, LU, SG** e **UR** chiedono di inserire anche il campo «Psichiatria e psicoterapia», poiché in alcune regioni l'offerta sanitaria per l'assistenza psichiatrica dei pazienti adulti è insufficiente. Inoltre, propongono di rinunciare alla richiesta, avanzata anche da **AG**, in base alla quale il titolo di perfezionamento in medicina interna generale o di medico generico viene accettato soltanto quale unico titolo di perfezionamento. Pure **SO, ZG** e **VD** raccomandano un'estensione alla psichiatria e alla psicoterapia dell'elenco dei campi di specializzazione ai quali si applica la regola derogatoria.

BL e **BS** invece sono favorevoli alla proposta di inserire nella disposizione, oltre ai campi di specializzazione già elencati, anche quelli della psichiatria e della psicoterapia nonché della ginecologia e dell'ostetricia. Per contro, **BE** e **SH** accolgono con favore la limitazione della regola derogatoria ai settori delle cure di base ambulatoriali.

Secondo il parere della **CDS** e dei Cantoni **AI, AR, AG, BE, GL, GR, JU, LU, OW, NW, NE, SH, SO, TI, UR, ZH** e **ZG**, è importante garantire che i Cantoni possano ammettere direttamente eccezioni all'obbligo di esercitare l'attività per tre anni in base all'integrazione apportata all'articolo 37 capoverso 1 LAMal (minoranza Humbel et al.), senza dover emanare un'ulteriore norma a livello cantonale.

Considerata l'urgenza della situazione, la **CDS** e i Cantoni **BE, GL, LU, NW, SO, UR, VD** e **VS** sostengono l'intento di dichiarare urgente la revisione della LAMal. Di conseguenza, secondo loro il disciplinamento previsto deve essere limitato nel tempo. Poiché la problematica dell'offerta sanitaria insufficiente non può essere risolta entro la scadenza del termine, per completare l'articolo 37 capoverso 1 LAMal è necessario avviare una procedura legislativa ordinaria.

AR sarebbe favorevole a una definizione di massima e alla menzione di possibili indicatori che attestino un'offerta sanitaria insufficiente.

VD è concorde con la proposta della maggioranza concernente l'articolo 37 capoverso 1^{bis} LAMal, che ritiene più adeguata a garantire la parità di trattamento e il principio di sussidiarietà.

FR, GE e **TG** sostengono in generale il progetto nella forma proposta dalla CSSS-N e non hanno particolari osservazioni al riguardo.

TI accoglie con favore l'idea di limitare le eccezioni ai titolari di un unico titolo di perfezionamento in medicina interna generale o di medico generico al fine di impedire che venga elusa la regola derogatoria. Ritiene inoltre importante che i Cantoni possano decidere caso per caso se la situazione del momento giustifichi un'eccezione all'obbligo di esercitare l'attività per tre anni, e stabilire a propria discrezione se esiste o meno un'offerta sanitaria insufficiente.

Secondo **SZ** e **ZG**, il disciplinamento proposto non tiene sufficientemente conto delle differenze regionali nei Cantoni. Questo può comportare per esempio che le regioni con un'offerta sanitaria insufficiente all'interno del Cantone non possano beneficiare delle eccezioni se il Cantone nel suo complesso non ha una penuria di medici.

ZG propone di stabilire all'articolo 37 capoverso 2 LAMal che gli istituti medici possono essere autorizzati anche se occupano medici che stanno conseguendo un perfezionamento e che pertanto non adempiono ancora le condizioni di autorizzazione. Nel contempo ritiene che occorra precisare nel rapporto esplicativo che questa eccezione non vale per i medici che non conseguono un perfezionamento o che lo hanno già concluso.

Per le ulteriori spiegazioni della CDS e dei Cantoni concernenti la nuova formulazione dell'articolo 37 LAMal si rimanda ai loro rispettivi pareri.¹

Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale

I partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale **Alleanza del Centro**, **PLR**, **PSS** e **UDC** approvano in linea di massima la modifica di legge. **Alleanza del Centro** e **PSS** si dichiarano a favore della formulazione della minoranza Humbel et al., la quale ritiene che l'eccezione debba essere autorizzata dai Cantoni caso per caso e in applicazione diretta della legge federale. A tale riguardo, il **PLR** è dell'avviso che non sia opportuno definire nella legge singoli settori della medicina di base che, in caso di copertura sanitaria insufficiente, possano essere eccettuati dall'obbligo di esercitare l'attività per tre anni. In questo senso, è sufficiente sancire nella legge il principio secondo cui sono possibili eccezioni e il disciplinamento dettagliato di queste ultime deve essere affidato al Consiglio federale. L'**UDC** è dell'opinione che la psichiatria infantile e dell'adolescenza non rientri tra i campi di specializzazione problematici in cui una penuria di medici potrebbe avere conseguenze gravi a breve termine, e sostiene pertanto la minoranza Glarner et. al.

Per le ulteriori spiegazioni dei partiti politici concernenti la nuova formulazione dell'articolo 37 LAMal, si rimanda ai loro rispettivi pareri.²

Associazioni mantello dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

SAB e **AG Berggebiet Kanton Luzern** sono complessivamente soddisfatti delle proposte della CSSS-N concernenti la modifica dell'articolo 37 capoverso 1 LAMal. Secondo loro è importante che i Cantoni possano applicare nel modo più flessibile possibile la regola derogatoria; le eccezioni devono poter essere concesse in maniera rapida e semplice, senza ulteriori lunghi processi di attuazione. Occorre tuttavia attendere per sapere se questa misura è davvero efficace, per cui propongono di inserire nel progetto anche una disposizione sulla valuta-

¹ www.admin.ch > Procedure di consultazione > Conclude > 2022 > Parl.

² www.admin.ch > Procedure di consultazione > Conclude > 2022 > Parl.

zione dell'efficacia. Sono inoltre del parere che la deroga temporanea dell'articolo 37 capoverso 1 LAMal non risolverà in modo duraturo il problema della penuria di medici nelle regioni rurali e di montagna. Sono quindi necessarie misure complementari.

Per le ulteriori spiegazioni delle associazioni mantello summenzionate concernenti la nuova formulazione dell'articolo 37 LAMal si rimanda ai loro rispettivi pareri.³

Associazioni mantello dell'economia

CP non è contrario alle modifiche dell'articolo 37 capoverso 1 LAMal come proposte dalla maggioranza della Commissione. Ritiene tuttavia che i Cantoni debbano continuare a lavorare sulla questione e non accontentarsi di questa soluzione transitoria. Dal punto di vista dell'**USAM**, la gestione delle autorizzazioni dei fornitori di prestazioni dovrebbe essere nuovamente abolita. Secondo l'**USS**, il problema dell'offerta sanitaria insufficiente è invece reale e preoccupante, motivo per cui devono essere adottate urgentemente misure che possano essere applicate direttamente caso per caso. Ritiene tuttavia che con la modifica di legge non sia possibile evitare la potenziale discriminazione indiretta dei medici stranieri. Inoltre, secondo l'**USS**, la proposta della minoranza Glarner et. al. deve essere nettamente respinta. L'**USI** rinuncia a esprimere un parere.

Per le ulteriori spiegazioni delle associazioni mantello summenzionate concernenti la nuova formulazione dell'articolo 37 LAMal si rimanda ai loro rispettivi pareri.⁴

Associazioni dei fornitori di prestazioni

La critica più frequente concerne l'elenco dei campi di specializzazione che rientrano nella regola derogatoria. Poiché alcuni Cantoni sono colpiti da una penuria di medici non solo nei campi di specializzazione della medicina di base, ma anche in numerosi altri campi di specializzazione, **FSP, VSÄG, mfe, H+, medswiss.net, VKS, FMH e UNION** ritengono che la regola derogatoria non dovrebbe essere limitata ai quattro campi di specializzazione menzionati nel progetto di legge, ma che dovrebbe essere in linea di principio estesa a tutti i campi interessati da un'offerta sanitaria insufficiente.

FMH, VSAO, VOKJ e medswiss.net respingono la richiesta della minoranza Silberschmidt et. al., poiché secondo loro non permette di risolvere il problema della penuria di medici. Inoltre **FMH, H+, igmg, VOKJ e medswiss.net** sono del parere che la competenza cantonale in materia di autorizzazione non dovrebbe essere modificata in nessun aspetto.

Inoltre **H+, VSAO, BüeAV, VOKJ e medswiss.net** sono contrari allo stralcio della psichiatria e della psicoterapia infantile e dell'adolescenza in vista dell'applicazione dell'eccezione all'obbligo di esercitare l'attività per tre anni (minoranza Glarner et al.). Per quanto concerne la minoranza Silberschmidt et al., secondo **H+** la legislazione sottostà al principio secondo cui tutte le disposizioni importanti che contengono norme di diritto devono essere emanate sotto forma di legge federale (art. 164 cpv. 1 Cost.), in particolare se interessano un'ampia cerchia di destinatari. Se tutti i 26 Cantoni dovessero autorizzare un'eccezione all'obbligo di esercitare l'attività per tre anni in caso di accertata penuria di medici, occorrerà fissare questo principio nella legge in ragione della sua portata. Non esiste alcuna base legale che permetta di sancire tale principio nell'OAMal.

VOKJ (KIS, SGP) e igmg chiedono invece che venga mantenuto un elenco esaustivo dei campi di specializzazione presi in considerazione per l'eccezione, e che possa essere introdotta una clausola derogatoria generale una volta scaduto il periodo di validità della presente modifica. Inoltre, secondo loro i Cantoni devono poter intervenire ancora prima di essere con-

³ www.admin.ch > Procedure di consultazione > Conclude > 2022 > Parl.

⁴ www.admin.ch > Procedure di consultazione > Conclude > 2022 > Parl.

frontati con una copertura sanitaria insufficiente. Pertanto l'eccezione dovrebbe essere accordata non nel caso in cui la penuria di medici sia comprovata, ma soprattutto nel caso in cui la stessa sia prevedibile. Quest'ultimo aspetto è sostenuto anche da **FMH** e **UNION**.

Se dovesse essere preferita la variante con l'elenco dei campi di specializzazione, **mfe**, **medswiss.net**, **SGAIM**, **FMH** e **VKS** chiedono di stralciare l'aggiunta «quale unico titolo di perfezionamento» nel capoverso 1^{bis} lettere a e b. Questa formulazione esclude inutilmente i medici con un titolo in due specialità, tra cui quelli in cui è comprovata un'offerta sanitaria insufficiente.

È necessario porre rapidamente in vigore la modifica della LAMal e attuarla immediatamente nei Cantoni. Di conseguenza, **FSP**, **mfe**, **H+**, **medswiss.net**, **VOKJ**, **VKS**, **igmg**, **FMH** e **UNION** sostengono in linea di massima la formulazione che consente ai Cantoni di attuare rapidamente la regola derogatoria in applicazione diretta della legge e di esaminare le eccezioni caso per caso (minoranza Humbel et. al.). Pertanto accolgono favorevolmente anche l'urgenza accordata a questa revisione di legge.

Secondo **VSÄG** e **SC** sarebbe importante che i medici stranieri che beneficiano dell'eccezione dimostrino di aver conseguito una formazione supervisionata di tre anni in uno dei centri di formazione equivalenti agli istituti esistenti in Svizzera nonché perfezionamenti ai fini della garanzia della qualità. Inoltre le associazioni di medici cantonali dovrebbero essere coinvolte attivamente nel processo di concessione delle eccezioni.

Mfe e **SGAIM** ritengono che siano necessari altri mezzi per garantire un numero di medici sufficiente invece di intervenire abbassando la qualità delle specializzazioni menzionate. Secondo loro è fondamentale mantenere la stessa qualità in tutti i campi di specializzazione. Questo punto di vista è condiviso da **VOKJ**. Inoltre, è inaccettabile ridurre i requisiti di autorizzazione nelle cure di base ambulatoriali e nella pediatria. Pertanto la regola derogatoria deve essere impostata in modo tale che, in caso di comprovata penuria, siano possibili eccezioni in qualsiasi campo di specializzazione. Dovrebbe essere istituito anche un monitoraggio per accertare in maniera più chiara i casi di copertura sanitaria insufficiente. Infine sono del parere che la regola derogatoria debba essere limitata a tre anni; in questo lasso di tempo deve essere definita una strategia che consenta alla Svizzera di ovviare alla penuria.

Dal punto di vista di **VSAO** e **FMH**, si deve investire nella formazione e nel perfezionamento dei medici e nel miglioramento delle condizioni di lavoro, soprattutto dei medici assistenti, al fine di rimediare a una penuria già esistente. Solo in questo modo si può assicurare a medio e lungo termine il reclutamento delle nuove leve necessarie. Sono tuttavia consapevoli del fatto che questo tipo di investimento non è attuabile nell'immediato e non sarebbe efficace subito.

Considerata l'urgente necessità d'intervento, anche varie associazioni di medici cantonali (**SVM**, **SNM**, **mfeNE**, **SMSR**, **KAeG**) si esprimono a favore di una rapida attuazione della modifica prevista in applicazione diretta della legge, con esame delle eccezioni caso per caso. Per tenere conto della reale offerta medica in ogni Cantone, l'eccezione dall'obbligo di esercitare l'attività per tre anni dovrebbe essere estesa a tutti i campi in cui sussiste una penuria. Al contrario, **BEKAG** parte dal presupposto che il Cantone di Berna può decidere rapidamente l'attuazione a livello cantonale e approva quindi la proposta della maggioranza della Commissione. Un'eccezione però dovrebbe essere autorizzata caso per caso anche se sussiste un'offerta sanitaria insufficiente in un altro campo di specializzazione di una regione. Anche **BüAeV** è del parere che la regola derogatoria debba essere estesa a tutti i campi in cui sussiste una penuria, ma crede che un'applicazione diretta della legge federale, come previsto dalla minoranza Humbel et. al., sia difficile dal punto di vista del principio della parità di trattamento. Inoltre, ai Cantoni dovrebbe essere concesso un margine di apprezzamento maggiore per la definizione di una situazione di penuria. Le spiegazioni relative alla nozione di offerta sanitaria

insufficiente con riferimento all'articolo 55a LAMal mostrano che i Cantoni non possono decidere autonomamente e senza restrizioni se esiste una situazione di copertura insufficiente.

VLSS respinge il progetto di legge in questa forma assoluta. In presenza di tali eccezioni occorre aspettarsi sostanziali perdite di qualità. È importante che i medici stranieri conoscano il sistema sanitario svizzero e, senza i tre anni di attività richiesti in un centro di perfezionamento riconosciuto, la qualità diminuirebbe inevitabilmente. Le eccezioni possono quindi essere autorizzate soltanto caso per caso e in situazioni di grave penuria.

BFG sostiene la proposta secondo cui compete al Consiglio federale poter prevedere eccezioni all'obbligo di esercitare l'attività per tre anni, ma con prescrizioni di attuazione molto chiare.

Per **VKS** la disposizione dovrebbe lasciare ai Cantoni un margine di manovra tale che possano considerare le particolarità tra i Cantoni, ma anche le specificità regionali all'interno degli stessi. In generale, le eccezioni devono quindi essere possibili in caso di penuria. Per questa ragione, **VKS** condivide pienamente l'opinione della **CDS**. Per **VKS** occorrerebbe esaminare inoltre lo stralcio della lettera b «medico generico», in quanto si tratta di una prescrizione minima che non permette ancora di acquisire una competenza medica specialistica.

Ospita e **Sw!ssREHA** ritengono che con il disciplinamento proposto i Cantoni interpreteranno in maniera molto diversa la nozione di offerta sanitaria insufficiente, il che comporta disparità e livelli di copertura sanitaria differenti. Secondo loro bisognerebbe invece prevedere l'obbligo per i Cantoni di segnalare ogni rischio di penuria di medici. Spetta alla Confederazione decidere in merito alla concessione dell'eccezione per tutta la Svizzera. Secondo **ospita**, se per ragioni politiche si dovesse imporre la competenza cantonale, considerata l'urgenza della situazione bisognerà privilegiare una formulazione direttamente applicabile. Pertanto occorrerebbe rinunciare all'elenco dei singoli campi di specializzazione a favore di una formulazione aperta nonché alla limitazione della durata del progetto.

OMCT e **ASMACT** sono coscienti del problema della copertura sanitaria in Svizzera, ma ritengono che esso debba essere risolto con altri mezzi che non incidono sulle norme consolidate in materia di qualità. La qualità dell'offerta sanitaria non deve essere in nessun caso pregiudicata per colmare una lacuna quantitativa. Occorre invece rendere più attrattivo il sistema sanitario svizzero (condizioni di lavoro, tecnologia avanzata, programmi di orientamento dei futuri medici nei campi di specializzazione che più necessitano di risorse ecc.). A causa della mancanza di una definizione chiara della nozione di offerta sanitaria insufficiente, non può essere garantita né la parità di trattamento né la certezza del diritto. Il progetto in questa forma non può quindi essere sostenuto.

HKS, KAV, SVBG e **SNL** rinunciano a esprimere un parere.

Per le ulteriori spiegazioni delle associazioni dei fornitori di prestazioni concernenti la nuova formulazione dell'articolo 37 LAMal si rimanda ai loro rispettivi pareri.⁵

Associazioni di assicuratori

Curafutura prende atto della modifica dell'articolo 37 LAMal e accoglie con favore in particolare il fatto che la regola derogatoria si rivolga a una cerchia definita di fornitori di prestazioni. Le eccezioni non devono essere estese ad altri campi di specializzazione, in quanto altrimenti la disposizione di cui all'articolo 37 capoverso 1 LAMal rischia di perdere di significato. Delle varianti sottoposte **curafutura** preferisce quella della minoranza Humbel et. al., secondo cui l'autorizzazione di eccezioni si basa su decisioni caso per caso. Inoltre i Cantoni devono poter autorizzare eccezioni in applicazione diretta della legge federale. Infine questa variante è più flessibile nell'applicazione, visto che i Cantoni rilasciano un'autorizzazione eccezionale sul

⁵ www.admin.ch > Procedure di consultazione > Concluse > 2022 > Parl.

proprio territorio cantonale in modo mirato, soltanto nei casi in cui sussiste effettivamente una penuria di medici.

Santésuisse è del parere che l'articolo 37 capoverso 1 LAMal sia entrato in vigore inizialmente per garantire la qualità e frenare l'afflusso di medici dall'estero. Pertanto, prima di apportare nuove modifiche alla legge, bisognerebbe lasciare al nuovo disciplinamento il tempo necessario affinché possa dimostrare la sua efficacia. Spetta ai Cantoni sviluppare soluzioni opportune in caso di un'eventuale penuria di medici. **Santésuisse** inoltre non è a conoscenza di statistiche o studi ufficiali che indicherebbero una penuria di medici (su tutto il territorio). L'inchiesta menzionata nel rapporto esplicativo è troppo poco rappresentativa per poter comprovare efficacemente una possibile copertura sanitaria insufficiente. Secondo **santésuisse**, una penuria puntuale è soprattutto un problema di ripartizione (geografica).

Santésuisse chiede che il Consiglio federale stabilisca i criteri e i principi metodologici per definire un'offerta sanitaria insufficiente. Inoltre, poiché non è chiaro se in tutti i campi di specializzazione che rientrano nella regola derogatoria vi sia una comprovata penuria di medici, è necessario delimitare maggiormente questi campi. Inoltre la regola derogatoria dovrebbe prevedere che i medici appena autorizzati siano legati inizialmente a un determinato luogo.

Per le ulteriori spiegazioni delle associazioni di assicuratori concernenti la nuova formulazione dell'articolo 37 LAMal si rimanda ai loro rispettivi pareri.⁶

Altre organizzazioni

SRK accoglie con favore l'adeguamento di legge proposto e, in particolare, il fatto che la regola derogatoria sia contemplata anche per il campo della psichiatria e della psicoterapia infantile e dell'adolescenza. Tuttavia, il progetto dovrebbe prevedere una disposizione derogatoria anche per la psichiatria e la psicoterapia degli adulti, la cui attuazione dovrebbe avvenire il più rapidamente possibile.

⁶ www.admin.ch > Procedure di consultazione > Concluse > 2022 > Parl.

4 Allegato: Elenco dei partecipanti alla consultazione⁷

Abkürzung Abréviation Abbreviazione	Name Nom Nome
<i>Kantone</i> <i>Cantons</i> <i>Cantoni</i>	
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona

⁷ In ordine alfabetico in base all'abbreviazione.

GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri

	Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS	Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità
Politische Parteien Partis politiques Partiti politici	
Die Mitte	Die Mitte
Le Centre	Le Centre
Alleanza del Centro	Alleanza del Centro
FDP	FDP. Die Liberalen
PLR	PLR. Les Libéraux-Radicaux
PLR	PLR. I Liberali Radicali
SPS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz
PSS	Parti socialiste suisse
PSS	Partito socialista svizzero
SVP	Schweizerische Volkspartei
UDC	Union Démocratique du Centre
UDC	Unione Democratica di Centro
Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete Associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne Associazioni mantello dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna	

SAB	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete
SAB	Groupement suisse pour les régions de montagne
SAB	Gruppo svizzero per le regioni di montagna
AG Berggebiet Kanton Luzern	
<i>Dachverbände der Wirtschaft</i> <i>Associations faitières de l'économie</i> <i>Associazioni mantello dell'economia</i>	
CP	Centre patronal
SGV	Schweizerischer Gwerbeverband
USAM	Union suisse des arts et métiers
USAM	Unione svizzera delle arti e dei mestieri
SAV	Schweizerischer Arbeitgeberverband
UPS	Union patronale suisse
USI	Unione svizzera degli imprenditori
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
USS	Union syndicale suisse
USS	Unione sindacale svizzera
<i>Leistungserbringerverbände</i> <i>Associations de fournisseurs de prestations</i> <i>Associazioni dei fornitori di prestazioni</i>	
ASMACT	Associazione svizzera Medici Assistenti e Capiclinica, Sezione Ticino
BEKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Bern Société des médecins du canton de Berne Società dei medici del Cantone di Berna
BFG	Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen Entente Système de santé libéral
BüAeV	Bündner Ärzteverein Uniun grischuna da medis Ordine dei medici grigioni
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
FSP	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen Fédération Suisse des Psychologues Federazione Svizzera delle Psicologhe e degli Psicologi

H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
igmg	Interessengemeinschaft für die medizinische Grundversorgung Schweiz
HKS	Verband Heilbader und Kurhauser Schweiz Association Espaces Thermaux et Maisons de Cure Suisses
KAeG	Arztegesellschaft St. Gallen
KAV	Kantonsapothervereinigung Association des pharmaciens cantonaux Associazione dei farmacisti cantonali
KIS	Berufsverband Kinder- und Jugendarztinnen in der Praxis Association professionnelle de la pediatrie ambulatoire Associazione professionale dei pediatri di base
Medswiss.net	Schweizer Dachverband der Arztenetze Association suisse des réseaux de médecins Associazione svizzera delle reti di medici
mfe	Haus- und Kinderarzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Suisse Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
MfeNE	Association des médecins de famille et de l'enfance de Neuchâtel
OMCT	Ordine dei Medici del Cantone Ticino
ospita	Die Schweizer Gesundheitsunternehmen Les entreprises suisses de santé Le aziende sanitarie svizzere
SC	Santé Chablais
SGAIM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin Société Suisse de Médecine Interne Générale Società Svizzera di Medicina Interna Generale
SMVS	Société Médicale du Valais Walliser Arztegesellschaft (VSAG)
SVBG	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé Federazione Svizzera delle Associazioni professionali Sanitarie
SGP	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie Société suisse de pédiatrie Società svizzera di pediatria

	Swiss Society of Paediatrics
Sw!ssREHA	Die führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz Les cliniques de réadaptation de pointe en Suisse
SNM	Société neuchâteloise de médecine
SMSR	Société médicale de Suisse Romande
SNL	Swiss Nurse Leaders
SVM	Société vaudoise de médecine
UNION	Union Schweizerische komplementärmedizinischer Ärzteorganisation Union des sociétés suisses de médecine complémentaire Unione delle associazioni mediche di medicina complementare
VOKJ	Vereinte Organisation der Kinder- und Jugendmedizin
VSÄG	Walliser Ärztesgesellschaft Société médicale du Valais (SMVS)
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica
VKS	Vereinigung der Kantonsärzte der Schweiz Association des médecins cantonaux de Suisse Associazione dei medici cantonali della Svizzera
VLSS	Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz Association des nédecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse Associazione medici dirigenti ospedalieri svizzeri
Versichererverbände Associations d'assureurs Associazioni di assicuratori	
curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi
santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori malattia svizzeri
Andere Organisationen Autres organisations Altre organizzazioni	

SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz Croix-Rouge suisse Croce Rossa svizzera
-----	---------------------------------------------------------------------------