



*Segretariato generale*

87.233

## **Rapporto esplicativo**

### **Accordo concernente i contributi cantonali agli ospedali per il finanziamento del perfezionamento professionale dei medici e la relativa compensazione tra i Cantoni (Accordo sul finanziamento del perfezionamento professionale AFPP) del 20 novembre 2014**

---

<b>1</b>	<b>Situazione di partenza</b>	<b>2</b>
1.1	Proposte del gruppo di lavoro	2
1.2	Risultati della prima consultazione	3
1.3	Risultati della seconda consultazione	4
<b>2</b>	<b>Modifiche relative agli oneri e agli sgravi finanziari</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Spiegazioni riguardanti i singoli articoli con modifiche integrate</b>	<b>5</b>



## 1 Situazione di partenza

In seguito al nuovo finanziamento degli ospedali nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (LAMal)<sup>1</sup> entrato in vigore all'inizio del 2012 vi è il rischio che gli ospedali risparmino sulle spese per il perfezionamento professionale dei medici. Tenendo conto della penuria di medici che si sta delineando e in seguito alle decisioni della Confederazione, dei Cantoni e delle università di rafforzare in tal senso l'impegno a favore della formazione in Svizzera, è indispensabile garantire finanziariamente e in modo adeguato i posti per medici in perfezionamento professionale<sup>2</sup> negli ospedali e assicurare un finanziamento possibilmente equo a livello svizzero.

I costi per il perfezionamento dei medici in perfezionamento professionale sono qualificati quali prestazioni economicamente d'interesse generale; essi non vengono però assunti dagli assicuratori malattie ai sensi della LAMal, bensì dagli ospedali oppure dai rispettivi enti gestori o Cantoni d'ubicazione che li sostengono, quali prestazioni obbligatorie. Ciò concerne solamente i costi netti per il perfezionamento professionale, considerato come è possibile tener conto dei costi salariali dei medici assistenti per il calcolo dei forfait per caso.

Né la perequazione finanziaria a livello nazionale né l'accordo intercantonale sulle università (AIU) del 20 febbraio 1997 tengono inoltre conto dell'onere cagionato dai costi del perfezionamento professionale dei medici, che differisce molto tra i singoli Cantoni.

La piattaforma «Futuro della formazione medica»<sup>3</sup> creata il 14 settembre 2010 ha raccomandato di adottare il modello "PEP" (dal tedesco pragmatisch, einfach und pauschal, vale a dire pragmatico, semplice e forfettario). Secondo il modello "PEP" il Cantone sostiene il perfezionamento professionale dei medici con un contributo finanziario il cui ammontare è proporzionale al numero di medici assistenti e che viene versato agli ospedali. Il versamento di contributi di sostegno dipende dall'adempimento di criteri di qualità.

In occasione della propria seduta del 24.8.2011 il Comitato direttivo della CDS ha approvato i principi del modello PEP. Esso ha inoltre proposto di valutare l'opportunità di una compensazione intercantonale nell'ambito del finanziamento del perfezionamento professionale dei medici. Un gruppo di lavoro istituito dal Comitato direttivo della CDS è stato incaricato di stabilire un importo minimo forfettario (per medico in perfezionamento professionale e per anno) per remunerare le istituzioni attive nell'ambito della formazione dei medici e della ricerca medica (approccio intracantonale) e di proporre dei modelli per la ripartizione tra tutti i Cantoni degli oneri finanziari relativi alla formazione dei medici (perequazione finanziaria intercantonale).

### 1.1 Proposte del gruppo di lavoro

In base ai modelli di remunerazione e di compensazione proposti per le prestazioni di perfezionamento professionale fornite dagli ospedali, il gruppo di lavoro composto da esperti cantonali ha ripreso un modello di perequazione finanziaria per il perfezionamento professionale dei medici e per la ricerca medica elaborato nel 2011 dalla CDS della Svizzera orientale. Il modello prevede versamenti di compensazione basati sul numero di abitanti del Cantone e sui flussi intercantionali dei pazienti. Considerata la complessità dei flussi intercantionali dei pazienti a livello svizzero, il modello di calcolo e di ripartizione è stato semplificato. A posteriori si è rinunciato alla compensazione dei costi cagionati dalla ricerca medica inizialmente prevista, e ciò poiché le competenze sono situate a livelli diversi e a causa delle difficoltà nel rilevamento dei costi e delle prestazioni finora in uso, come evidenziato da uno studio relativo ai "costi della formazione e della ricerca universitarie negli ospedali universitari" effettuato

---

<sup>1</sup> Legge federale del 21 dicembre 2007 (Finanziamento ospedaliero); RS 832.10

<sup>2</sup> Spesso anche chiamati "medici assistenti".

<sup>3</sup> I risultati del suo lavoro sono disponibili sotto forma di rapporto e del modello PEP, approvati dal Dialogo sulla politica nazionale della sanità in data 25 agosto 2011.



dall'Ufficio federale di statistica (UST) su mandato della Conferenza universitaria svizzera (CUS).

Sulla base dei calcoli dell'UST e dei dati inoltrati dai rappresentanti degli ospedali, il gruppo di lavoro dei Cantoni aveva inizialmente previsto il versamento da parte dei Cantoni di un contributo annuo di CHF 30'000 per medico assistente agli ospedali universitari e di CHF 20'000 agli ospedali non universitari. Complessivamente i contributi sarebbero ammontati a CHF 200 milioni. Dopo discussioni con i Cantoni, un ulteriore esame dei risultati dello studio dell'UST come pure un confronto di tali risultati con le spiegazioni fornite dai Cantoni, il gruppo di lavoro ha considerato i forfait come troppo elevati<sup>4</sup>.

In data 22 novembre 2012 l'assemblea plenaria della CDS ha stabilito i contributi che i Cantoni dovranno versare agli ospedali sulla base della proposta adattata del gruppo di lavoro (CHF 24'000 per medici in perfezionamento professionale presso un ospedale universitario, CHF 18'000 presso un grande ospedale di centro e CHF 15'000 presso tutti gli altri ospedali che adempiono i requisiti posti per ottenere i contributi). L'assemblea plenaria si è inoltre espressa a favore di una perequazione finanziaria intercantonale che dovrà essere effettuata secondo il modello del numero di abitanti ed entrare in vigore al più presto nel mese di gennaio 2015.

Su tale base l'assemblea plenaria del 23 maggio 2013 ha approvato un primo progetto da porre in consultazione presso i Cantoni.

## **1.2 Risultati della prima consultazione**

Quattordici Cantoni hanno approvato l'Accordo (AG, AI, AR, BE, BL, BS, GE, GL, SG, SO, TG, TI, VD, ZH), mentre due Cantoni lo respingono, essenzialmente per motivi di politica finanziaria (NW, SZ).

Nove Cantoni hanno segnalato delle riserve riguardanti l'Accordo, soprattutto a causa dell'importante onere finanziario a carico dei Cantoni paganti. Alcuni Cantoni hanno espresso la propria disapprovazione nei confronti del "privilegio universitario" o della distinzione tra ospedali di centro e altri ospedali, dato che il perfezionamento professionale degli assistenti avverrebbe inizialmente soprattutto presso le istituzioni non universitarie.

Per quanto riguarda il modello di calcolo è stato fatto valere che la ripartizione secondo gli abitanti crea distorsioni tra i Cantoni densamente popolati e i Cantoni meno popolati.

Infine il periodo di determinazione del numero di medici in perfezionamento professionale e dei forfait per i primi 5 anni sarebbe troppo lungo.

Per quanto riguarda i punti essenziali criticati qui sopra, durante l'assemblea plenaria sono state proposte delle modifiche all'Accordo che permettono di ridurre l'onere finanziario dei Cantoni paganti.

In occasione della propria seduta del 19 settembre 2013 il Comitato direttivo della CDS ha preso atto dei risultati dell'audizione presso i Cantoni. Esso ha dato l'incarico di proporre degli adeguamenti atti a sgravare finanziariamente i Cantoni contribuenti netti, per quanto riguarda il principale punto criticato. Ha per contro confermato il principio fondamentale della compensazione.

Per poter soddisfare le principali richieste di cui sopra, in data 21.11.2013 l'assemblea plenaria della CDS ha deciso di stabilire quale forfait minimo intracantonale un importo unitario di CHF 15'000 e di limitare la partecipazione alla compensazione tra i Cantoni a CHF 15'000 per medico assistente e per anno, se nel relativo Cantone vengono formati meno medici assistenti rispetto alla media svizzera. Riguardo a tale soluzione di compromesso e in vista

---

<sup>4</sup> Secondo una stima dell'UST un ospedale universitario spende in media complessivamente CHF 34,4 milioni per il perfezionamento professionale medico (non strutturato/ strutturato). Mediamente ogni anno 613 medici seguono un perfezionamento professionale. I costi medi di un perfezionamento professionale ammontano dunque a 56'000 franchi (28'000 franchi per una formazione strutturata).



delle procedure cantonali di adesione è stata effettuata una seconda audizione, con l'obiettivo di approvare la versione definitiva dell'Accordo nel corso della seduta del 22 maggio 2014.

Tale soluzione riduce di circa la metà, rispetto al progetto originariamente in consultazione, gli importi di compensazione tra i Cantoni, portandoli complessivamente a circa 15 milioni di franchi. Fatta eccezione per due membri, l'assemblea plenaria in data 21.11.2013 ha approvato tale variante di compromesso. Essa ha deciso di effettuare una seconda consultazione presso i Cantoni in merito a tale argomento.

### **1.3 Risultati della seconda consultazione**

Tutti i Cantoni hanno preso posizione in merito al progetto di Accordo adattato. 20 Cantoni si sono espressi favorevolmente, anche se alcuni hanno espresso obiezioni/osservazioni/riserve. Due Cantoni hanno respinto l'accordo (SZ, NW). Tre Cantoni accettano l'accordo, ma con riserve (JU, NE<sup>5</sup>, VS). Un Cantone (FR) non voleva pronunciarsi in modo conclusivo riguardo al progetto di accordo, dato che diverse questioni rimangono irrisolte. In due Cantoni (favorevoli) l'adesione soggiace a un referendum finanziario obbligatorio (SO, UR). Il Canton BL ha subordinato la propria approvazione dell'Accordo al fatto che non venga superato l'onere finanziario di CHF 164'020 annui come proposto dal progetto di accordo del 21.11.2013.

In occasione della propria seduta del 10 aprile 2014 il Comitato direttivo della CDS ha preso atto dei risultati della seconda consultazione presso i Cantoni.

Nel contempo si è riunito il gruppo di lavoro per trovare una soluzione riguardo ai Cantoni scettici o addirittura contrari all'Accordo. Tali Cantoni non devono poter mettere in questione per motivi finanziari il principio della stipulazione dell'accordo. Il gruppo di lavoro ha proposto le seguenti soluzioni. Quale incentivo e per creare una giustizia distributiva l'importo di CHF 15'000 non verrà versato per i medici che al momento del conseguimento della maturità liceale non avevano il proprio domicilio legale in un Cantone firmatario dell'accordo. Per l'entrata in vigore dell'accordo viene inoltre introdotto il quorum di 18 Cantoni.

L'accordo è stato corrispondentemente adeguato e sottoposto all'assemblea plenaria della CDS in data 23 maggio 2014. L'assemblea plenaria ha deciso che occorre ancora apportare dei miglioramenti e ha incaricato il gruppo di lavoro di inserire determinate modifiche/miglioramenti, segnatamente per quanto riguarda la possibilità di introdurre un monitoraggio del flusso intercantonale di medici (proposta CLASS) e di trovare una formulazione più neutra delle conseguenze di un'eventuale mancata adesione.

## **2 Modifiche relative agli oneri e agli sgravi finanziari**

Gli importi da versare o da riscuotere dai Cantoni quale compensazione sono stati adattati ai dati più aggiornati messi a disposizione dall'UST (anno di riferimento 2012), come previsto dall'allegato all'accordo. Nella tabella seguente sono elencati gli importi da versare risp. da riscuotere. Nell'estate 2014 i Cantoni hanno avuto l'opportunità di validare le cifre. È stato possibile chiarire le domande e le osservazioni.

---

<sup>5</sup> JU e NE chiedono l'introduzione di un meccanismo che garantisca il ritorno dei medici nel loro Cantone di origine.



Cantone	CHF (Dati 2012)
AG	-2'060'701
AI	-263'102
AR	-148'185
BE	-159'366
BL	-1'233'508
BS	7'238'745
FR	-1'468'716
GE	2'408'753
GL	-274'558
GR	-147'664
JU	-344'321
LU	-1'086'142
NE	-440'142
NW	-410'503
OW	-363'622
SG	169'787
SH	-419'773
SO	-1'520'352
SZ	-1'675'471
TG	-1'146'256
TI	-71'503
UR	-3'22'216
VD	3'677'783
VS	-928'977
ZG	-1'005'656
ZH	1'995'666

### 3 Spiegazioni riguardanti i singoli articoli con modifiche integrate

#### Art. 1 Oggetto e scopo

<sup>1</sup> L'Accordo stabilisce l'importo minimo con cui i Cantoni d'ubicazione partecipano ai costi sostenuti dagli ospedali per il perfezionamento professionale strutturato impartito ai medici ai sensi della Legge sulle professioni mediche.

<sup>2</sup> Esso disciplina inoltre la compensazione dell'ammontare differente dei costi sostenuti dai Cantoni tramite la concessione del contributo minimo ai sensi del capoverso 1.

Capoverso 1



Giusta l'articolo 48 della Costituzione svizzera (Cost.) nell'ambito delle loro competenze i Cantoni possono concludere trattati intercantionali che non devono contraddire agli interessi della Confederazione. Il presente accordo ha quale oggetto da una parte il sostegno cantonale al finanziamento del perfezionamento professionale dei medici e dall'altra una ripartizione equa tra i Cantoni dell'onere finanziario che ne risulta.

Attualmente i costi per il perfezionamento professionale dei medici vanno soprattutto a carico dei Cantoni, dato che il perfezionamento professionale avviene in gran parte negli ospedali gestiti risp. finanziati dai Cantoni.

È considerato **perfezionamento professionale** l'attività svolta dopo aver concluso con successo lo studio di medicina e in vista del conseguimento di un titolo di specialista che certifica la sua attitudine alla pratica<sup>6</sup>. L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie non si assume i costi di "ricerca e formazione universitarie" (articolo 49 capoverso 3 lettera b) tra cui rientrano pure i costi per il perfezionamento professionale, giusta l'articolo 7 capoverso 1 lettera b dell'OCPRe<sup>7</sup>. I Cantoni versano dei contributi unicamente ai costi per il perfezionamento professionale **strutturato e impartito**. Il perfezionamento strutturato comprende le attività previste nel quadro delle lezioni di perfezionamento, ai sensi delle direttive di perfezionamento. Occorre inoltre distinguere tra formazione ricevuta (prospettiva dei medici in perfezionamento professionale) e formazione impartita (prospettiva dei docenti). Quest'ultima comprende i costi dell'attività di docenza quali l'esecuzione dei lavori pratici, seminari, presentazioni, colloqui, preparazione/correzione di esami, preparazione di programmi di formazione/corsi di formazione, ma non i costi generati ai centri di perfezionamento professionale dalla partecipazione dei medici al perfezionamento professionale.

Ai sensi della decisione dell'assemblea plenaria del 21.11.2013 l'articolo 1 precisa che oggetto dell'Accordo non sono i costi effettivi per il perfezionamento professionale, ma che ai sensi dell'introduzione di un principio di solidarietà tra i Cantoni viene stabilito un contributo minimo con cui i Cantoni d'ubicazione da un lato partecipano ai costi per il perfezionamento professionale generati agli ospedali situati sul proprio territorio e dall'altro vengono compensati tra i Cantoni gli oneri finanziari differenti che ne risultano.

## Capoverso 2

La compensazione intercantionale ha quale scopo di compensare l'onere finanziario differente tra i Cantoni risultante dal numero differente di medici che seguono un perfezionamento professionale negli ospedali e questo indipendentemente dal fatto se tale perfezionamento ha luogo in ospedali universitari, ospedali di centro o altri ospedali.

## Art. 2 Contributi dei Cantoni

<sup>1</sup> I Cantoni d'ubicazione versano agli ospedali ogni anno e per ogni medico che sta seguendo un perfezionamento professionale (equivalente ad un tempo pieno) un importo forfettario di CHF 15'000, a condizione che i medici in questione al momento dell'ottenimento dell'attestato di ammissione all'università siano stati domiciliati in uno dei Cantoni firmatari dell'accordo.

<sup>2</sup> Non vengono compensati tra i Cantoni eventuali contributi più elevati dei Cantoni d'ubicazione o contributi dei Cantoni d'ubicazione per medici che al momento dell'ottenimento dell'attestato di ammissione all'università non erano domiciliati in uno dei Cantoni firmatari dell'accordo.

<sup>6</sup> Articolo 2 del Regolamento per il perfezionamento professionale del 21 giugno 2001 (RPP).

<sup>7</sup> Indipendentemente da ciò i salari dei medici assistenti rimangono a carico degli assicuratori malattie quali costi d'esercizio degli ospedali.



<sup>3</sup> I Cantoni d'ubicazione verificano se i centri di perfezionamento professionale dei propri ospedali dispongono di un riconoscimento ai sensi del Regolamento per il perfezionamento professionale accreditato dalla Confederazione.

<sup>4</sup> Il contributo ai sensi dell'articolo 2 capoverso 1 sarà adeguato di volta in volta all'evoluzione dei prezzi, se l'indice nazionale dei prezzi al consumo (IPC) ha subito un aumento di almeno il 10 per cento. L'indice di base è lo stato dell'IPC al momento della stipulazione dell'Accordo (base dicembre 2010 = 100). I dettagli verranno disciplinati dal regolamento esecutivo che sarà emanato in conformità con l'articolo 6 capoverso 2. La decisione va presa entro il 30 giugno con effetto a partire dall'anno civile successivo.

### Capoversi 1 e 2

A causa delle riserve espresse da una serie di Cantoni paganti con riferimenti agli oneri finanziari, quale semplificazione del modello proposto nel primo progetto in consultazione viene stabilito un contributo minimo unitario dei Cantoni d'ubicazione pari a CHF 15'000 a tutti gli ospedali ubicati in tali Cantoni e che offrono il perfezionamento professionale ai medici, rinunciando alla categorizzazione in ospedali universitari, grandi ospedali di centro e altri ospedali prevista dal primo progetto. Tale contributo viene stabilito in modo normativo sulla base di studi effettuati sui costi. Quale novità viene stabilito che non vengono versati contributi agli ospedali per i medici in perfezionamento professionale che al momento dell'ottenimento della maturità liceale erano domiciliati in un Cantone che non ha aderito al presente Accordo (capoverso 1) e che gli eventuali contributi versati per tali medici non soggiacciono alle disposizioni di compensazione ai sensi del presente Accordo (capoverso 2). Facendo riferimento al momento del conseguimento della maturità si fa sì che la conseguenza finanziaria risultante dalla mancata adesione di un Cantone non venga svuotata del proprio contenuto unicamente perché gli studenti spesso cambiano il proprio domicilio ai sensi del CCS durante gli studi o immediatamente dopo<sup>8</sup>.

I Cantoni d'ubicazione sono liberi di versare agli ospedali dei forfait superiori a quelli menzionati poc'anzi. Essi non possono però rivendicare nell'ambito della compensazione intercantonale i contributi non dovuti ai sensi del capoverso 1.

La limitazione dell'obbligo contributivo ai sensi del capoverso 1 e le eccezioni dall'obbligo di compensazione disciplinate nel capoverso 2 (secondo il senso e lo scopo di tali regolamentazioni sopra citati, vale a dire il collegamento di un'eventuale mancata adesione di un **Cantone** alle conseguenze finanziarie citate) non si applicano ai medici stranieri in perfezionamento professionale.

### Capoverso 3

La piattaforma «Futuro della formazione medica»<sup>9</sup> ha raccomandato di subordinare il versamento di contributi di sostegno all'adempimento di criteri di qualità, quale l'obbligo di aver ottenuto da parte dell'ISFM il riconoscimento definitivo quale centro di perfezionamento professionale. Per il versamento del contributo sarà necessario adempiere i seguenti ulteriori criteri di qualità:

- L'istituzione dispone di un concetto di perfezionamento professionale aggiornato e approvato, nel cui ambito sono stati preventivati il fabbisogno dell'istituzione in medici qualificati e il potenziale di perfezionamento professionale dei medici assistenti.

<sup>8</sup> Si veda pure l'articolo 7 capoverso 1 dell'Accordo intercantonale sulle università (AIU del 20 febbraio 1997).

<sup>9</sup> i risultati del suo lavoro sono disponibili sotto forma di rapporto e di modello PEP approvati dal Dialogo sulla politica nazionale della sanità in data 25 agosto 2011.



- I medici assistenti ottengono un contratto di formazione in cui sono pattuiti gli obiettivi e le prestazioni del perfezionamento professionale.
- L'istituzione dispone di almeno un/una coordinatore/trice o un/una delegato/a in materia di perfezionamento professionale.
- I formatori/le formatrici dispongono di qualificazioni in didattica e ricorrono a offerte "teach the teacher".
- Si tiene conto dei bisogni specifici nell'ambito della medicina di base.

I criteri di qualità summenzionati sono essenzialmente già raffigurati nel Regolamento per il perfezionamento professionale (RPP) accreditato dalla Confederazione quale parte del riconoscimento dell'ISFM. Tenendo conto dei principi del modello PEP (pragmatico, semplice, forfettario, *dal tedesco*) si rinuncia però a controllare a posteriori tali criteri nell'ambito della compensazione, dato che ciò renderebbe più difficoltosa l'esecuzione del presente Accordo.

Il fabbisogno specifico di perfezionamento professionale nell'ambito della medicina di base andrà disciplinato nei contratti di prestazioni stipulati dai Cantoni con gli ospedali. Tali contratti possono prevedere ad esempio indennità più elevate per l'allestimento dei corrispondenti posti di perfezionamento professionale presso i medici di base nel settore ambulatoriale o l'obbligo di tener conto di futuri medici con il titolo di specialità in "medicina interna generale" in determinati altri centri appropriati di perfezionamento professionale (chirurgia, dermatologia, ecc.).

Originariamente era stato proposto che i Cantoni sostenessero finanziariamente solamente il perfezionamento professionale che porta a una prima specializzazione. Dato che le statistiche dell'UST non fanno alcuna distinzione tra una persona che mira alla primo o a un'ulteriore specializzazione, si rinuncia a escludere i medici che assolvono percorsi di perfezionamento professionale per diverse specializzazioni.

#### Capoverso 4

Con il riferimento all'evoluzione dei prezzi ai sensi dell'indice nazionale dei prezzi al consumo si permette un adeguamento periodico dei contributi, evitando però di effettuarlo annualmente con un certo automatismo. Tale misura di riferimento costituisce uno strumento semplice per effettuare eventuali adeguamenti sulla base dello stato dell'indice al momento dell'entrata in vigore dell'Accordo. L'attuazione dell'adattamento competerà all'assemblea dei Cantoni firmatari dell'Accordo (articolo 6 capoverso 1 lettera d) che stabilirà i maggiori dettagli nel regolamento che sarà incaricata a emanare.

#### Art. 3 *Numero di medici che seguono un perfezionamento professionale*

Il numero di medici (equivalenti ad un tempo pieno) per i quali gli ospedali ricevono dei contributi è stabilito in base al rilevamento dell'Ufficio federale di statistica (UST). Restano riservate correzioni ai sensi dell'articolo 2 capoverso 2 e basate sulla valutazione dell'attendibilità ai sensi dell'articolo 6 capoverso 2 lett. e.

Per poter confrontare il numero di medici che seguono un perfezionamento professionale negli ospedali, tale cifra è espressa in equivalenti ad un tempo pieno (settimana lavorativa di 50 ore). Il numero dei medici in perfezionamento professionale di cui tener conto sarà determinato in base ai rilevamenti corrispondenti dell'UST, previo l'ottenimento dei dati resi attendibili (cfr. spiegazioni dell'articolo 6 capoverso 2).

Come commentato in relazione all'articolo 2 capoverso 2, non sono rilevanti per la compensazione quei medici che al momento del conseguimento dell'attestato di ammissione all'università erano domiciliati in un Cantone non firmatario dell'accordo. I Cantoni d'ubicazione





notificano all'amministrazione il numero di tali equivalenti ad un tempo pieno non rilevanti per la compensazione.

#### *Art. 4 Cantone d'ubicazione*

Il Cantone d'ubicazione è il Cantone in cui si trova l'ospedale.

Dato che il Cantone d'ubicazione è il Cantone sul cui territorio si trova l'ospedale, ne consegue che tale principio è valido pure quando un ospedale è gestito da più Cantoni. Concretamente ciò significa che ad esempio il Cantone d'ubicazione della Höhenklinik di Davos, che è gestito (pure) dal Canton Zurigo, è il Canton Grigioni. Spetta ai Cantoni gestori interessati effettuare una compensazione con i Cantoni d'ubicazione. Una regolamentazione diversa comporterebbe un dispendio regolativo inadeguato nell'ambito del presente Accordo.

#### *Art. 5 Calcolo della compensazione*

<sup>1</sup> La compensazione tra i Cantoni viene calcolata seguendo i seguenti passi:

1. Determinazione per ogni Cantone dei contributi da versare ai sensi dell'articolo 2 capoverso 1;
2. Somma dei contributi da versare da parte di tutti i Cantoni firmatari del presente Accordo;
3. Divisione di tale somma per il numero di abitanti dei Cantoni firmatari dell'Accordo;
4. Moltiplicazione del contributo medio pro capite di ogni Cantone firmatario dell'Accordo per il relativo numero di abitanti;
5. Confronto del contributo di ogni Cantone firmatario dell'Accordo con i valori medi;
6. La differenza dei valori ai sensi del passo 5 costituisce l'importo da versare risp. da riscuotere quale compensazione dal Cantone firmatario dell'Accordo.

<sup>2</sup> La compensazione viene effettuata annualmente.

#### **Capoverso 1**

Il calcolo della compensazione viene effettuato secondo il modello del numero di abitanti approvato dal plenum della CDS in data 22 novembre 2012 e secondo i passi descritti nell'articolo 5, di cui l'ultimo evidenzierà un importo da versare alla compensazione o un importo da riscuotere dalla compensazione. Per determinare la popolazione dei Cantoni firmatari dell'Accordo (punto 3) si fa capo alla popolazione residente ai sensi della statistica dell'UST relativa alla situazione e alla struttura della popolazione residente e delle economie domestiche il 31 dicembre dell'ultimo anno disponibile (STATPOP). A causa del quorum introdotto nell'articolo 10 nel calcolo della compensazione vanno inclusi solamente i Cantoni firmatari dell'Accordo, vale a dire i Cantoni che hanno aderito all'Accordo. Al capoverso 1 cifra 1 vanno dedotte le indennità per i medici assistenti che secondo i criteri dell'articolo 2 capoversi 1 e 2 non provengono da Cantoni firmatari dell'Accordo. È considerata poco attuabile e viene respinta la richiesta di includere quale criterio supplementare per la ripartizione della somma di compensazione il numero di medici con studio proprio in un Cantone, visto lo



sviluppo in corso tendente alla soppressione delle frontiere cantonali nella LAMal e considerato il fatto che i trattamenti medici hanno luogo piuttosto al luogo di lavoro che al luogo di domicilio.

#### Capoverso 2

La compensazione va effettuata annualmente. Occorre stabilire la base, vale a dire stabilire su quali rilevamenti dell'UST occorre basare il calcolo. Dai rilevamenti dell'UST per l'anno 2012 risulta un volume di compensazione complessivo di circa CHF 15,5 milioni. Fino all'entrata in vigore dell'accordo ai sensi dell'articolo 10 la tabella inserita nell'allegato sarà aggiornata ulteriormente con le ultime basi di dati disponibili ai sensi degli articoli 3 e 5.

#### Art. 6 *Assemblea dei Cantoni firmatari dell'Accordo*

<sup>1</sup> L'esecuzione del presente Accordo compete all'assemblea dei Cantoni firmatari del medesimo (assemblea).

<sup>2</sup> All'assemblea competono le seguenti mansioni:

- a. elezione del presidente;
- b. emanazione di un regolamento esecutivo;
- c. scelta dell'amministrazione;
- d. adeguamenti del contributo minimo ai sensi dell'articolo 2 capoverso 4;
- e. verifica dell'attendibilità degli equivalenti ad un tempo pieno ai sensi dell'articolo 3;
- f. determinazione della compensazione ai sensi dell'articolo 5;
- g. resoconto annuo ai Cantoni firmatari dell'Accordo.

<sup>3</sup> Le decisioni dell'assemblea necessitano dell'unanimità. Le decisioni ai sensi del capoverso 2 lett. d, e, f si applicano a partire dall'anno successivo.

#### Capoverso 1

Sono gestori dell'Accordo i Cantoni firmatari del medesimo. L'assemblea dei Cantoni firmatari dell'Accordo, a cui compete l'esecuzione del medesimo, è costituita dai membri dell'assemblea plenaria della CDS i cui Cantoni hanno aderito all'Accordo.

#### Capoverso 2

Il capoverso 2 descrive le mansioni dell'assemblea. Si tratta dell'elezione del presidente, dell'emanazione di un regolamento esecutivo, della scelta dell'amministrazione come pure dell'adattamento del contributo forfettario agli ospedali (articolo 2 capoverso 4), inoltre del controllo dell'attendibilità degli equivalenti ad un tempo pieno indicati dai Cantoni nell'ambito dei rilevamenti dell'UST (cfr. riserva ai sensi dell'articolo 3) e infine del rapporto annuale. Il regolamento esecutivo disciplinerà i dettagli riguardanti l'organizzazione, il modo di lavorare e la presa di decisione dell'assemblea. Quale amministrazione dell'assemblea fungerà il Segretariato centrale della CDS, al fine di sfruttare in maniera ottimale le sinergie amministrative.

È previsto che mediante cosiddetti "logbook" elettronici dei medici assistenti l'Istituto svizzero per la formazione medica ISFM effettui rilevamenti supplementari automatizzati relativi al numero di posti di formazione presso gli ospedali. Non appena saranno disponibili si farà capo a tali fonti di dati per determinare gli equivalenti ad un tempo pieno nell'ambito dell'esame di attendibilità quale base di calcolo per i contributi dei Cantoni d'ubicazione versati agli ospedali (lettera e).



### Capoverso 3

Questo capoverso stabilisce che le decisioni dell'assemblea necessitano dell'unanimità dei Cantoni firmatari dell'Accordo per essere effettivi. La necessità di disporre dell'unanimità obbliga i Cantoni firmatari dell'Accordo a condurre delle trattative.

Il secondo periodo del capoverso 3 precisa a partire da quando valgono le decisioni riguardanti i contributi minimi, l'attendibilità degli equivalenti ad un tempo pieno e la compensazione dei contributi.

#### *Art. 7 Spese d'esecuzione*

Le spese d'esecuzione del presente Accordo sono assunte dai Cantoni firmatari, in virtù del numero di abitanti.

(N.d.T.: nella versione tedesca vi è stato qui un adeguamento terminologico da "Einwohnerzahl" a "Bevölkerungszahl", che però non si ripercuote sulla versione italiana) I costi dell'attività dell'assemblea come pure dell'amministrazione sono sostenuti dai Cantoni firmatari dell'Accordo in rapporto percentuale al loro numero di abitanti. Dato che l'esecuzione del presente Accordo compete all'assemblea (plenaria) e al Segretariato centrale della CDS quale amministrazione, appare opportuno calcolare i costi nell'ambito del preventivo della CDS, ai sensi della chiave di riparto dei contributi relativi al numero di abitanti vigente per quest'ultima.

#### *Art. 8 Risoluzione delle controversie*

I Cantoni firmatari dell'Accordo s'impegnano ad applicare, prima di adire il Tribunale federale, la procedura di risoluzione delle controversie disciplinata nella Parte IV della CQI<sup>10</sup>.

La convenzione quadro del 24 giugno 2005 per la collaborazione intercantionale con compensazione degli oneri (convenzione quadro, CQI) disciplina la collaborazione intercantionale con compensazione degli oneri nei settori previsti dall'articolo 48a Cost. All'articolo 31 capoverso 3 tale convenzione prevede che su base volontaria i Cantoni possono sottoporre alla procedura di risoluzione delle controversie disciplinata negli articoli 31 ss. anche controversie di trattati di collaborazione intercantionali in altri settori. La procedura di risoluzione delle controversie è costituita da due livelli. Essa è composta da una procedura preliminare informale dinnanzi alla presidenza della CdC e una procedura formale di conciliazione dinnanzi alla Commissione intercantionale per le convenzioni (CIC). Scopo dell'obbligo assunto (a titolo volontario) di partecipare alle procedure di risoluzione delle controversie è di evitare un'azione ai sensi dell'articolo 120 capoverso 1 lettera b della Legge sul tribunale federale<sup>11</sup>.

#### *Art. 9 Adesione*

L'adesione al presente Accordo diviene effettiva con la comunicazione all'indirizzo della

<sup>10</sup> Convenzione quadro del 24 giugno 2005 per la collaborazione intercantionale con compensazione degli oneri (CQI).

<sup>11</sup> Legge federale del 17 giugno 2005 sul tribunale federale, RS 173.110



CDS.

L'adesione di un Cantone all'accordo acquista efficacia con la comunicazione inviata alla CDS.

*Art. 10      Entrata in vigore*

Il presente Accordo entrerà in vigore quando vi avranno aderito almeno 18 Cantoni. Deve essere portato a conoscenza della Confederazione.

Per principio una compensazione congrua degli oneri finanziari dei Cantoni in seguito al finanziamento del perfezionamento professionale dei medici è possibile unicamente se tutti i Cantoni aderiscono all'Accordo e lo eseguono consensualmente. Un obbligo dei Cantoni alla "Collaborazione intercantonale con compensazione degli oneri" ai sensi dell'articolo 48a Cost./ Legge federale concernente la perequazione finanziaria e la compensazione degli oneri non è possibile, dato che il finanziamento del perfezionamento professionale dei medici non fa parte dei settori menzionati nell'articolo 48a Cost. per i quali la Confederazione potrebbe dichiarare l'obbligatorietà generale di un trattato intercantonale od obbligare tutti i Cantoni a partecipare a un tale trattato. Si persegue dunque l'adesione di tutti i Cantoni all'Accordo. Se non tutti i Cantoni dovessero aderire, è previsto un quorum minimo di 18 Cantoni, come è d'uso anche per altri Accordi intercantonali. L'Accordo entrerà perciò in vigore non appena vi avranno aderito almeno 18 Cantoni. Dato che giusta l'articolo 48 capoverso 3 Cost. i trattati intercantonali non devono contraddire al diritto e agli interessi della Confederazione, essi devono essere portati a conoscenza della Confederazione.

*Art. 11      Dimissioni e cessazione dell'Accordo*

<sup>1</sup> Ogni Cantone firmatario dell'Accordo può decidere di dimissionare e di ritirarsi dalla partecipazione all'Accordo mediante una dichiarazione indirizzata alla CDS. La dimissione sarà valida per la fine dell'anno civile successivo alla dichiarazione e sancisce la cessazione dell'Accordo, se a causa della dimissione il numero di Cantoni firmatari risulterà essere inferiore alle 18 unità.

<sup>2</sup> La dimissione può essere dichiarata al più presto per la fine del 5° anno dopo l'entrata in vigore dell'Accordo.

Come l'ammissione anche la dimissione di un Cantone acquista efficacia tramite la dichiarazione nei confronti della CDS. La competenza per la presa di decisioni in merito a un'eventuale dimissione dipende dal relativo diritto cantonale. La dimissione di un Cantone sancisce nel contempo la cessazione dell'Accordo, se così facendo non si raggiunge più il quorum necessario di 18 Cantoni. Per poter raggiungere una certa durevolezza e prevedibilità del finanziamento del perfezionamento professionale dei medici con il presente Accordo, è congruo escludere la cessazione dell'Accordo a corto termine, per un periodo di 5 anni ai sensi del capoverso 1.

*Art. 12      Durata di validità*



L'Accordo è di durata illimitata.

L'accordo è stipulato a tempo indeterminato.