



---

Corte III  
C-4420/2017

## **Sentenza del 25 settembre 2019**

---

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),  
Christoph Rohrer, Michela Bürki Moreni,  
cancelliere Oliver Engel.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_, (Svizzera),  
rappresentato dall'avv. Andrea Amedeo Prospero,  
ricorrente,

contro

**Ufficio di sanità,**  
Dipartimento della sanità e della socialità della Repubblica e  
Cantone D. \_\_\_\_\_,  
autorità inferiore.

---

Oggetto

Assicurazione malattia; autorizzazione a esercitare a carico  
dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie  
(decisione del 7 luglio 2017).

**Fatti:****A.**

**A.a** Il dott. A. \_\_\_\_\_ (di seguito: interessato, istante, ricorrente), cittadino svizzero, ha conseguito in Italia la laurea di dottore in medicina e chirurgia con diploma di specializzazione in ortopedia e traumatologia, così come l'abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo (doc. 1 e segg. dell'incarto dell'autorità inferiore – procedimento di vigilanza [di seguito doc. B 1 e segg.]).

**A.b** Con decisione del 26 novembre 2004, l'autorità inferiore ha autorizzato il dott. B. \_\_\_\_\_, specialista in anesthesiologia e padre dell'interessato, ad assumere quest'ultimo quale medico assistente dal 1° gennaio al 31 dicembre 2005, ritenuto l'adempimento delle disposizioni concernenti il perfezionamento FMH (doc. 1 dell'incarto dell'autorità inferiore – istanza nulla osta ex art. 55a LAMal [di seguito doc. A 1]).

**A.c** Con provvedimento del 14 dicembre 2005, l'autorità inferiore ha indicato all'interessato che un rinnovo dell'autorizzazione ad esercitare quale medico assistente nello studio paterno, denominato C. \_\_\_\_\_, non poteva essere preso in considerazione dato che era ammesso uno stage di massimo dodici mesi nello stesso studio medico (doc. B 12).

**A.d** In data 10 gennaio 2006, la giunta direttiva degli esami federali per le professioni mediche ha riconosciuto il diploma di laurea in medicina e chirurgia e l'attestato di abilitazione all'esercizio della professione dell'interessato (doc. B 4) ed il giorno seguente il comitato di perfezionamento per le professioni mediche ha riconosciuto il titolo di perfezionamento "specializzazione in ortopedia e traumatologia" (doc. B 10).

**A.e** In data 25 gennaio 2006, l'istante è stato autorizzato dall'Ufficio di sanità del Cantone D. \_\_\_\_\_ al libero esercizio della professione di medico. In tale provvedimento l'autorità inferiore aveva altresì precisato che, alla luce delle limitazioni in vigore, egli non era autorizzato a praticare a carico dell'assicurazione malattia obbligatoria (doc. B 5, 23 e 24 e doc. TAF 1).

**A.f** Il 15 dicembre 2008, l'interessato ha conseguito il certificato di capacità per il trattamento interventzionale del dolore (allegato a doc. B 28 [tale diploma è poi stato confermato il 1° gennaio 2012 ed il 1° gennaio 2015]).

**A.g** Con scritto del 15 aprile 2015, l'interessato si è indirizzato alle competenti autorità cantonali per verificare la possibilità di rilevare l'attività medica

del padre, precisando di avervi esercitato in qualità di professionista dipendente a decorrere dal 25 gennaio 2006 (doc. B 25).

**A.h** Con risposta del 29 maggio 2015, l'autorità inferiore ha informato il ricorrente che il numero RCC (registro codice creditore) non è cedibile e che in virtù dell'art. 55a cpv. 2 LAMal, al momento potevano essere ammessi a fatturare a carico dell'assicurazione malattia di base unicamente i medici in grado di documentare di aver esercitato per almeno tre anni in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto, oppure i medici che documentano di aver già esercitato nel proprio studio in D. \_\_\_\_\_ a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie prima del 5 luglio 2013 (doc. B 26).

**A.i** In data 24 giugno 2015, l'interessato ha replicato indicando che partiva dal presupposto che, avendo in precedenza ottenuto "l'autorizzazione a svolgere la pratica da suo padre, lo stesso ed il centro C. \_\_\_\_\_ potevano considerarsi "centro di perfezionamento riconosciuto" (doc. B 27).

**A.j** Con scritto del 30 gennaio 2016, la Swiss Society for Interventional Pain Management (SSIPM) ha comunicato al dott. B. \_\_\_\_\_ che il suo studio medico non poteva essere considerato un centro di perfezionamento riconosciuto dalla SSIPM (allegato 3 a doc. TAF 1).

**A.k** Su richiesta dell'interessato, E. \_\_\_\_\_, Capo reparto del Servizio giuridico FMH, con scritto del 4 luglio 2016, ha esposto la propria valutazione in merito alla possibilità per l'interessato di riprendere lo studio medico del padre ed al requisito dei tre anni presso un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto (allegato a doc. A 1).

**A.l** In data 7 luglio 2016, l'Ufficio di sanità ha presentato una segnalazione riguardante l'interessato al Ministero pubblico del Cantone D. \_\_\_\_\_ per una possibile violazione dell'art. 92 lett. b LAMal (doc. B 30).

**B.**

**B.a** Con richiesta del 24 agosto 2016, l'interessato ha chiesto il rilascio di un'autorizzazione a fatturare a carico dell'assicurazione malattia obbligatoria (doc. A 1).

**B.b** Dal canto suo l'autorità inferiore, in data 2 settembre 2016, ha rinviato ai propri precedenti scritti del 29 maggio 2015 e 25 luglio 2016 e confer-

mato la necessità di trasmettere il preavviso dell'Ordine dei medici del Cantone D. \_\_\_\_\_ (OMCT) che conferma l'adempito dei requisiti di cui all'art. 55a cpv. 2 LAMal (doc. A 2).

**B.c** Nelle osservazioni del 21 settembre 2016, l'interessato ha indicato di non ritenere necessario – nel caso di specie – produrre la richiesta certificazione dell'OMCT in quanto con l'autorizzazione del 2004, l'Ufficio di sanità avrebbe già attestato come lo studio del dott. B. \_\_\_\_\_ poteva considerarsi quale centro di perfezionamento riconosciuto (doc. A 3).

**B.d** Con decreto di abbandono del 15 marzo 2017, il ministero pubblico ha messo fine al procedimento penale aperto nei confronti dell'interessato a seguito della segnalazione dell'autorità inferiore (doc. B. 33).

**B.e** In data 5 maggio 2017, l'istante ha dunque riproposto la richiesta di autorizzazione a fatturare a carico dell'assicurazione malattia obbligatoria (doc. A 5). Tale istanza è stata ulteriormente completata con scritto del 10 maggio 2017 (doc. A 6).

**B.f** Il 18 maggio 2017, l'autorità inferiore ha ribadito la necessità di trasmettere l'attestazione dell'OMCT relativa ai requisiti previsti dalla legge per ottenere il numero di concordato e che l'istanza è stata nuovamente sospesa in attesa dell'ottenimento del menzionato documento (doc. A 7).

**B.g** Tramite osservazioni del 24 maggio 2017, l'istante ha addotto di non ritenere necessario inoltrare il preavviso dell'OMCT ed ha ritrasmesso copia del decreto di abbandono del 15 marzo 2017 (doc. A 8).

**B.h** Con scritto del 1° giugno 2017, l'OMCT ha ritrasmesso alle parti il suo preavviso del 13 gennaio 2017 ed ha rilevato che il padre dell'istante non era da considerare un formatore riconosciuto e che l'istante medesimo non ha altrimenti dimostrato di aver esercitato per almeno tre anni in un centro di perfezionamento svizzero riconosciuto, confermando di conseguenza anche il proprio preavviso negativo (doc. A 9).

**B.i** Nello scritto del 12 giugno 2017, l'interessato ha chiesto all'autorità inferiore di determinarsi sulla richiesta da lui presentata tenendo conto delle argomentazioni espresse nelle precedenti prese di posizione (doc. A 10).

**B.j** Con decisione formale del 7 luglio 2017, l'autorità inferiore ha respinto la richiesta dell'interessato, ritenuto che nel campo di specializzazione rilevante il numero massimo di medici era raggiunto e che l'istante non soddisfaceva i requisiti di cui all'art. 55a cpv. 2 LAMal né quelli delle disposizioni

transitorie della modifica del 21 giugno 2013 LAMal (reintroduzione temporanea dell'autorizzazione secondo il bisogno, doc. A 12).

### **C.**

**C.a** L'8 agosto 2017, l'interessato ha inoltrato ricorso contro la summenzionata decisione dell'Ufficio di sanità dinanzi al Tribunale amministrativo federale (TAF), mediante il quale ha chiesto, in via cautelare, di concedere l'effetto sospensivo al gravame, e nel merito, in via principale, di accogliere il ricorso e di riconoscergli il diritto all'ottenimento del numero RCC per poter fatturare a carico dell'assicurazione malattia obbligatoria rispettivamente, in via subordinata, di annullare la decisione del 7 luglio 2017 con rinvio degli atti all'autorità inferiore per nuova decisione. Egli ha censurato segnatamente un carente accertamento dei fatti ed un abuso del potere di apprezzamento da parte dell'autorità inferiore. Degli ulteriori motivi a sostegno del gravame si dirà, se necessario, nei consideranti di diritto (doc. TAF 1).

**C.b** Il 12 settembre 2017, il ricorrente ha versato il richiesto anticipo – di CHF 3'000.- – sulle presumibili spese processuali (doc. TAF 3, 5 e 7).

**C.c** Con risposta al ricorso del 26 ottobre 2017, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del gravame e la conferma del provvedimento impugnato (doc. TAF 10).

**C.d** Nella replica del 22 dicembre 2017, il ricorrente si è sostanzialmente riconfermato nel proprio gravame, adducendo nuovamente di non sottostare alla limitazione dell'art. 55a cpv. 1 LAMal in virtù dell'eccezione prevista al cpv. 2 di tale disposizione. Ad ogni modo, la ripresa di uno studio medico non sottostà, a suo giudizio, alle limitazioni della moratoria a livello cantonale, i trattamenti eseguiti presso il centro C.\_\_\_\_\_ rappresentando un unicum nell'ambito della terapia interventzionistica del dolore. Fa valere inoltre di avere richiesto l'autorizzazione ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie limitatamente a tale attività, motivo per cui non risultava rilevante il limite di professionisti previsto per gli specialisti in ortopedia e traumatologia (doc. TAF 13).

**C.e** Con duplice del 23 gennaio 2018, l'autorità inferiore ha addotto preliminarmente che la nuova conclusione – per cui il TAF dovrebbe riconoscere che l'insorgente ha esercitato la professione medica presso un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto per tre anni presentata con la

replica – risulta inammissibile ai sensi dell'art. 53 cpv. 2 lett. a LAMal, confermando per il restante le argomentazioni e conclusioni esposte precedentemente (doc. TAF 16).

**C.f** Nelle sue osservazioni del 27 febbraio 2018, il ricorrente ha ribadito le proprie tesi ed ha allegato nuova documentazione, in particolare alcuni scritti della signora F.\_\_\_\_\_, vice-direttrice dell'istituto svizzero per la formazione medica (ISFM) e del dott. G.\_\_\_\_\_, primario presso il centro per la terapia del dolore dell'H.\_\_\_\_\_. (doc. TAF 19).

**C.g** Nella presa di posizione del 26 marzo 2018, l'autorità inferiore si è sostanzialmente riconfermata nelle proprie argomentazioni e conclusioni, proponendo in sostanza la reiezione del gravame e la conferma del provvedimento impugnato (doc. TAF 21).

**C.h** Con messaggio di posta elettronica del 17 aprile 2019, l'Ufficio di sanità ha chiesto di venir aggiornato sullo stato della procedura e della sua verosimile evasione (doc. TAF 24). Il TAF ha risposto con scritto del 19 luglio 2019 (doc. TAF 26).

## **Diritto:**

### **1.**

**1.1** Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. LTAF) rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (art. 7 cpv. 1 PA; DTAF 2016/15 consid. 1; 2014/4 consid. 1.2)

**1.2** Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. i LTAF e con gli art. 53 cpv. 1 e 90a cpv. 2 LAMAL (RS 832.10), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dal governo cantonale concernenti, fra l'altro, la limitazione dell'autorizzazione a esercitare a carico dell'assicurazione malattie (art. 55a LAMal). Secondo giurisprudenza, il TAF è pure competente allorquando la decisione impugnata è stata resa da un dipartimento o da una divisione dello stesso (cfr. sentenza del TAF C-2131/2016 del 22 maggio 2019 consid. 1.2.3 con rinvii; C-4852/2015 dell'8 marzo 2018 consid. 1.2 con rinvii).

**1.3** La procedura di ricorso è retta dalla LTAF e dalla PA, per rinvio dell'art. 53 cpv. 2 LAMal, fatte salve le eccezioni enunciate alle lettere a) a d) del menzionato capoverso.

**1.4** Il ricorrente ha partecipato alla procedura dinanzi all'autorità inferiore, quale destinatario è particolarmente toccato dalla decisione impugnata ed infine ha un interesse degno di protezione all'annullamento o alla modifica della menzionata decisione. Per conseguenza, l'insorgente è legittimato a ricorrere nel caso in esame (art. 48 PA). Il ricorso è stato interposto tempestivamente e rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 50 e 52 PA). L'anticipo sulle presumibili spese processuali è stato corrisposto entro il termine accordato (art. 63 cpv. 4 PA). Pertanto, il ricorso è di principio ammissibile (sentenza del TAF C-5603/2017 del 14 settembre 2018 consid. 2)

**1.5** L'oggetto impugnato è rappresentato, dal profilo formale, da una decisione, mentre da quello sostanziale, dai rapporti giuridici in essa regolati (DTF 125 V 413 consid. 2a). L'oggetto litigioso configura, per contro, il rapporto giuridico che, sulla base delle conclusioni ricorsuali, viene effettivamente impugnato e portato quale tema processuale dinanzi al giudice (di prima o seconda istanza; DTF 125 V 143 consid. 2a). Se pertanto il ricorso è diretto solo contro alcuni dei rapporti giuridici disciplinati dalla decisione querelata, gli altri fanno sì parte dell'oggetto impugnato, ma non di quello litigioso. È tuttavia possibile estendere il potere di esame all'oggetto impugnato quando vi è un legame intrinseco tra i punti non contestati e l'oggetto della lite (DTF 122 V 34 consid. 2a). Una eventuale estensione dell'oggetto litigioso ad una questione non contemplata nella decisione impugnata può avvenire solo eccezionalmente e a determinate condizioni (v., sulla questione, DTF 122 V 34 consid. 2a; cfr. pure sentenze del TAF C-2229/2016 del 25 febbraio 2019 consid. 1.4.1; C-5603/2017 consid. 3.1).

## **2.**

Dal profilo temporale, con riserva di disposizioni particolari di diritto transitorio, sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente (cfr. sentenza del TAF C-2229/2016 consid. 2 con rinvii [conseguentemente, nei casi giusta l'art. 55a LAMal, di principio le disposizioni in vigore al momento in cui la decisione dell'autorità inferiore è stata resa {DTAF 2018 V/1 consid. 3.2 con rinvio}]). L'autorità inferiore avendo statuito il 7 luglio 2017, nel caso di specie si applicano pertanto le disposizioni in vigore a tale data (cfr. pure la sentenza del TAF C-5132/2017 del 25 giugno 2018 consid. 3.3).

## **3.**

**3.1** Il Tribunale amministrativo federale applica il diritto d'ufficio, senza essere vincolato dai motivi del ricorso (art. 62 cpv. 4 PA). In altri termini, il ricorso potrebbe essere accolto per ragioni diverse da quelle addotte dal ricorrente o respinto in virtù d'argomenti che la decisione impugnata non ha preso in considerazione (DTAF 2013/46 consid. 3.2; sentenza del TAF C- 4232/2014 consid. 1.6).

**3.2** Nell'ambito del ricorso in esame – interposto dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro una decisione concernente il rifiuto dell'autorizzazione a esercitare a carico dell'assicurazione malattie – possono essere invocati una violazione del diritto federale, compreso l'eccesso o l'abuso del potere di apprezzamento, oppure un accertamento inesatto o incompleto di fatti giuridicamente rilevanti rispettivamente l'inadeguatezza della decisione impugnata (art. 49 PA in relazione con l'art. 53 cpv. 2 LAMal [cfr. la sentenza del TAF C-5132/2017 del 25 giugno 2018 consid. 3.1).

**3.3** Peraltro, allorquando un'autorità eccede o abusa del potere d'apprezzamento, si considera che la stessa abbia agito in violazione del diritto. Un abuso del potere di apprezzamento si verifica se l'autorità, pur rispettando i limiti di tale suo potere, si lascia guidare da considerazioni non pertinenti, estranee allo scopo della normativa applicabile oppure viola i principi generali del diritto, quali in particolare il divieto di arbitrio e della parità di trattamento nonché le regole della buona fede e della proporzionalità. Committe un eccesso positivo del proprio potere di apprezzamento, l'autorità che esercita il suo apprezzamento quando invece la legge lo esclude o che, anziché scegliere fra due soluzioni sostenibili, ne adotti una terza. Vi è ugualmente un eccesso del potere di apprezzamento nel caso in cui esso è negativo, ossia se l'autorità si reputa vincolata quando invece la legge l'autorizza a statuire secondo il proprio apprezzamento oppure se rinuncia in tutto o in parte a esercitare il suo potere di apprezzamento (DTF 137 V 71 consid. 5.1; sentenza del TAF C-2229/2016 consid. 3.4 con rinvii). Peraltro, se la questione da giudicare presuppone delle conoscenze tecniche specifiche, il giudice deve esaminare l'inadeguatezza con un certo riserbo (sentenza del TAF C-5132/2017 del 25 giugno 2018 consid. 3.2 con rinvii).

#### **4.**

**4.1** Secondo l'art. 55a cpv. 1 LAMal – introdotto dal n. I della LF del 24 marzo 2000 (RU 2000 2305; FF 1999 687) – nella versione in vigore dal 1° luglio 2016 sino al 30 giugno 2019, giusta il n. I della LF del 17 giugno 2016 (RU 2016 2265; FF 2012 3099 3109, proroga della limitazione dell'autoriz-

zazione a esercitare a carico dell'assicurazione malattia, reintrodotta temporaneamente il 21 giugno 2013; si confronti sul tema SCHINDLER/TANQUE-REL/TSCHANNEN/UHLMANN, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, Sécurité sociale, 3. ed., N 783-787) il Consiglio federale può far dipendere dall'esistenza di un bisogno l'autorizzazione a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie delle persone seguenti:

- a. i medici di cui all'art. 36 che esercitano un'attività dipendente o indipendente;
- b. i medici che esercitano in istituti di cui all'art. 36a o nel settore ambulatoriale degli ospedali di cui all'art. 39.

L'autorizzazione delle persone che hanno esercitato per almeno tre anni in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto non è subordinata all'esistenza di un bisogno (art. 55a cpv. 2 LAMal).

Il Consiglio federale fissa i criteri che permettono di stabilire l'esistenza di un bisogno dopo aver sentito i Cantoni, le federazioni dei fornitori di prestazioni, le federazioni degli assicuratori e le associazioni dei pazienti (art. 55a cpv. 3 LAMal).

I Cantoni designano le persone di cui al cpv. 1. Possono subordinare la loro autorizzazione a condizioni (art. 55a cpv. 4 LAMal).

L'autorizzazione decade se il suo titolare non la utilizza entro un dato termine, salvo in caso di motivi giustificati quali malattia, maternità o perfezionamento. Il Consiglio federale fissa il termine applicabile (art. 55a cpv. 5 LAMal).

**4.2** Le disposizioni transitorie della modifica del 17 giugno 2016 (RU 2013 2065; FF 2012 8289) della LAMal prevedono inoltre che:

1. Non è subordinata all'esistenza di un bisogno l'autorizzazione dei medici che sono stati autorizzati secondo l'art. 36 e hanno esercitato nel proprio studio a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie prima dell'entrata in vigore della modifica del 17 giugno 2016.
2. Non è subordinata all'esistenza di un bisogno l'autorizzazione dei medici che hanno esercitato in un istituto di cui all'art. 36a o nel

settore ambulatoriale di un ospedale di cui all'art. 39 prima dell'entrata in vigore della modifica del 21 giugno 2013, sempreché continuo a esercitare nello stesso istituto o nel settore ambulatoriale dello stesso ospedale.

### 4.3

**4.3.1** Sulla base del menzionato art. 55a cpv. 3 LAMal, il Consiglio federale ha emanato l'Ordinanza che limita il numero di fornitori di prestazioni autorizzati a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie del 3 luglio 2013 (OLNF, RS 832.103, stato al 1 luglio 2016 la cui validità è stata prorogata fino al 30 giugno 2019).

**4.3.2** Il Tribunale federale ha peraltro già deciso nella DTF 130 I 26 che la limitazione del numero dei fornitori di prestazioni ammessi ad esercitare la propria attività a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie, emanata dal Consiglio federale in base all'art. 55a LAMal, non viola – per quanto possa essere esaminata visto l'art. 190 Cost. – l'Accordo sulla libera circolazione delle persone (consid. 3), la libertà economica (consid. 4-6), il dovere di reciproca riconoscenza dei diplomi (consid. 7), il principio della buona fede (consid. 8) o il diritto alla protezione della vita privata e familiare (consid. 9). Nella DTF 140 V 574 (consid. 5.2.2) è stato in particolare ribadito che la clausola del bisogno instaurata dall'art. 55a LAMal persegue uno scopo di politica sociale ammissibile per rapporto alla libertà economica.

Giova inoltre rilevare che nella decisione di cui alla DTF 140 V 574, resa dopo l'entrata in vigore del nuovo testo dell'art. 55a LAMal (sul quale [testo invariato] si fonda poi anche la decisione impugnata), il Tribunale federale non ha rimesso in discussione, in maniera generale, l'applicazione della giurisprudenza fino ad allora pertinente, di cui alla DTF 130 I 26, ma anzi vi ha fatto ampiamente riferimento. Anche nella nuova giurisprudenza è stato pertanto confermato che la clausola del bisogno è compatibile con la libertà economica (cfr. DTF 140 V 574 consid. 5.2.2). Il TF ha quindi confermato la legalità dell'OLNF, ritenendo che il Consiglio federale avesse fatto giusto uso della competenza conferitagli dall'art. 55a LAMal (consid. 5.2.3).

**4.4** Come rilevato dal Tribunale federale, la legislazione in materia di ammissione ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie costituisce una regolamentazione di diritto federale diret-

tamente applicabile che può quindi essere eseguita dai Cantoni senza necessità di concretizzarla attraverso un regolamento di applicazione (DTF 140 V 574 consid. 5.2.5; 133 V 613 consid. 4.2). La limitazione all'ammissione non necessita pertanto di alcuna base legale formale supplementare a livello cantonale (DTF 140 V 574 consid. 5.2.5). I Cantoni possono – nei limiti previsti dal diritto federale – decidere se applicare o meno un contingentamento all'ammissione a praticare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (DTF 140 V 574 consid. 6.1 e 6.2). I Cantoni – pur non essendo obbligati a promulgare una regolamentazione d'applicazione cantonale del diritto federale nell'ambito in esame – dispongono di ampia libertà nella misura in cui decidessero di regolare i dettagli d'esecuzione relativi al quadro procedurale in materia di controllo dell'ammissione dei fornitori di prestazione a carico della LAMal, fermo restando la necessità, in tale contesto, del rispetto del senso e dello spirito del diritto federale (DTF 140 V 574).

## **5.**

**5.1** Nella fattispecie, il ricorrente fa valere innanzitutto di non sottostare alla limitazione delle autorizzazioni a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie poiché, da un lato, il Centro C.\_\_\_\_\_ (di cui è fondatore il padre dell'insorgente, dott. B.\_\_\_\_\_) deve giocoforza essere considerato quale centro di perfezionamento giusta l'art. 55a cpv. 2 LAMal e, dall'altro lato, il padre va considerato quale medico riconosciuto con riferimento ai criteri per il perfezionamento FMH. Egli sostiene altresì come pure gli ottenuti certificati di capacità in interventzionistica del dolore dimostrino l'esercizio della professione presso un centro di perfezionamento riconosciuto.

**5.2** L'autorità inferiore ha indicato che il centro C.\_\_\_\_\_ “non è, né è mai stato, un centro di formazione riconosciuto. Peraltro, il dottor B.\_\_\_\_\_ non è un medico formatore riconosciuto”. Per conseguenza, ha constatato che il ricorrente non poteva prevalersi dell'eccezione di cui all'art. 55a cpv. 2 LAMal. Con riferimento alla decisione del novembre 2004, con la quale aveva autorizzato il dott. B.\_\_\_\_\_ ad assumere il ricorrente quale medico assistente per l'anno 2005, l'autorità inferiore ha precisato che all'epoca non esisteva ancora un registro ufficiale dei centri di formazione riconosciuti e che – alla luce anche delle carte processuali – “nell'ipotesi più favorevole al ricorrente gli potrebbe essere riconosciuto al massimo l'anno esercitato con autorizzazione dello scrivente Ufficio” (doc. TAF 10).

## **5.3**

**5.3.1** Questo Tribunale deve pertanto determinare se il Centro C. \_\_\_\_\_ possa essere considerato un centro di perfezionamento ai sensi dell'art. 55a cpv. 2 LAMal.

**5.3.2** A guisa d'introduzione giova indicare che giusta l'art. 3 cpv. 3 della legge sulle professioni mediche del 23 giugno 2006 (LPMed; RS 811.11) il perfezionamento professionale consente di approfondire le competenze e la specializzazione nel settore prescelto. Il perfezionamento dei medici è di principio un'attività di competenza privata, di cui si occupano tradizionalmente le associazioni di categoria (THOMAS SPOERRI in: Tomas Poledna / Ueli Kieser [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Bd. VIII, Gesundheitsrecht, B. Medizinalpersonen N 58; sentenza del TAF B-3577/2016 del 6 ottobre 2017, consid. 2.1). Tali associazioni – l'FMH, ossia l'associazione professionale dei medici svizzeri, per quel che concerne la medicina umana – adottano quindi le normative che regolano il perfezionamento professionale, e che a determinate condizioni, vengono accreditate dalle competenti autorità statali (cfr. art. 22 e segg. e 47 e segg. LPmed). Tramite l'accreditamento ne viene sancito il carattere vincolante sia per le associazioni stesse, sia per i terzi (cfr. sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni K 163/03 del 27 marzo 2006 consid. 5.1; DTAF B-2848/2013 del 27 agosto 2014 consid. 1.3.1; SPOERRI, op. cit., N 64).

La LPMed ha lo scopo di promuovere, nell'interesse della sanità pubblica, la qualità della formazione universitaria, del perfezionamento professionale e dell'aggiornamento, come pure dell'esercizio professionale nei settori della medicina umana, dell'odontoiatria, della chiropratica, della farmacia e della veterinaria (art. 1 LPMed). L'art. 55 cpv. 1 LPmed, prescrive altresì che le organizzazioni responsabili di cicli di perfezionamento accreditati emettono decisioni formali secondo la legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa tra l'altro in merito alla computabilità di periodi di perfezionamento, al rilascio di titoli di perfezionamento e al riconoscimento di centri di perfezionamento.

**5.3.3** Inoltre, l'art. 25 cpv. 3 LPMed prevede che per ciascuna professione medica universitaria, un'unica organizzazione è responsabile per tutti i cicli di perfezionamento previsti. Nel settore della medicina umana – come già anticipato – la Federazione dei medici svizzeri (FMH) è l'unica organizzazione responsabile del perfezionamento (cfr. il messaggio del Consiglio federale concernente la legge federale sulle professioni mediche universitarie del 3 dicembre 2004, FF 2005 145). Dal 2008, l'Istituto svizzero per la formazione medica (ISFM) è l'istanza centrale in materia di perfeziona-

mento professionale e aggiornamento medico. Rientrano nelle sue mansioni anche compiti legislativi come l'emanazione del Regolamento sul perfezionamento professionale e sull'aggiornamento (RPP). Il RPP è stato adottato in data 21 giugno 2000 e l'art. 40 cpv. 2 prevede la competenza dell'ISFM per la tenuta di una lista dei centri di perfezionamento riconosciuti suddivisa per specializzazione e per categoria. Tale lista è consultabile in sul sito [www.siwf-register.ch](http://www.siwf-register.ch) (cfr. sentenza del TAF B-3577/2016 del 6 ottobre 2017, consid. 4.3).

**5.4** Alla luce di quanto precede, questo Tribunale rileva che ad oggi, né il dott. B.\_\_\_\_\_, né il centro C.\_\_\_\_\_, figurano sulla menzionata lista stilata dall'ISFM e che il ricorrente non ha mai neppure sostenuto che vi figurassero in passato. L'insorgente medesimo non ha poi neppure addotto di aver svolto ulteriori periodi di perfezionamento presso altri istituti, né tanto meno prodotto documenti atti ad attestare di aver svolto altri periodi di perfezionamento.

**5.5** Per quel che concerne la decisione dell'Ufficio di sanità del 26 novembre 2004 (doc. A 1), con cui autorizzava il dott. B.\_\_\_\_\_ ad assumere il A.\_\_\_\_\_ quale medico assistente nel corso del 2005, va rilevato che può restare indeciso se tale anno – peraltro autorizzato sulla base della precedente normativa – possa essere conteggiato quale anno di perfezionamento giusta l'art. 55a cpv. 2 LAMal. Difatti, come rettamente rilevato dall'autorità inferiore, nella migliore delle ipotesi – non avendo il ricorrente dimostrato di avere svolto ulteriori periodi di perfezionamento presso un altro centro di perfezionamento riconosciuto – all'insorgente stesso potrebbe essere accreditato al massimo un anno (dal 1° gennaio al 31 dicembre 2005). Da tale autorizzazione limitata nel tempo, non si può in buona fede dedurre, tanto meno in assenza di ulteriori autorizzazioni da parte della competente autorità, rispettivamente dell'inserimento nella lista dei centri di perfezionamento, un riconoscimento della qualità di formatore del padre del ricorrente per un periodo superiore a quello (di un anno) indicato nella menzionata decisione dell'Ufficio di sanità del 26 novembre 2004, non senza dimenticare che da allora sono intervenute delle modifiche legislative.

**5.6** Inoltre, giusta l'art. 5 cpv. 2 aLPMed, il Consiglio federale determina i titoli federali di perfezionamento relativi alle professioni mediche universitarie il cui libero esercizio è subordinato a un perfezionamento conformemente alla LPMed stessa. Giusta l'art. 2 dell'OPMed, i titoli di perfezionamento nell'ambito della medicina umana sono elencati in maniera esaustiva all'allegato 1 alla OPMed (cfr. a tal proposito la recente sentenza del

TF 2C\_39/2018 del 18 giugno 2019, consid. 3.4). Ora, la terapia del dolore non figura su tale allegato – proprio perché, come anche spiegato dalla signora F\_\_\_\_\_ (vice-direttrice dell'istituto svizzero per la formazione medica [ISFM]) con messaggio dell'11 gennaio 2018 (doc. TAF 19), non esiste una specializzazione in terapia del dolore, ma unicamente un certificato di capacità. Per conseguenza, né il centro C\_\_\_\_\_, né il dott. B.\_\_\_\_\_ stesso potevano qualificarsi, rispettivamente essere in buona fede considerati, come centro di perfezionamento riconosciuto in tale ambito. Infine, non essendo riconosciuti dei centri di perfezionamento ambulatoriali per la specializzazione in anesthesiologia, il centro C.\_\_\_\_\_ non sarebbe potuto essere riconosciuto nemmeno sotto tale profilo (cfr. RPP ed il menzionato scritto della signora F\_\_\_\_\_ dell'11 gennaio 2018).

**5.7** In aggiunta, questo Tribunale rileva che i certificati di capacità FMH/SSIPM esibiti dal ricorrente attestano unicamente la sua partecipazione a tali corsi di aggiornamento professionale, senza tuttavia provare l'esercizio della professione in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto.

**5.8** In conclusione, risulta che il ricorrente non ha provato di aver esercitato per almeno tre anni in un centro di perfezionamento riconosciuto ai sensi di legge. Da quanto esposto, consegue che egli non può beneficiare dell'eccezione di cui all'art. 55a cpv. 2 LAMal secondo la quale non è subordinata all'esistenza di un bisogno l'autorizzazione delle persone che hanno esercitato per almeno tre anni in un centro di perfezionamento riconosciuto.

## **6.**

**6.1** Il ricorrente ha inoltre fatto valere che – a suo modo di vedere – la ripresa dello studio medico del padre dovrebbe essere possibile senza interferenze da parte del cantone, non comportando un raddoppio dell'offerta e per conseguenza non andando ad urtare in modo alcuno lo scopo ultimo della moratoria, ossia il contenimento dei costi (doc. TAF 1). Dal canto suo, l'autorità inferiore ha ricordato che “come noto”, la cessione di uno studio è possibile solo alle condizioni previste all'art. 55a LAMal e allegato I OLNf. Infatti, l'eccezione alla moratoria della fattispecie riguardante la cessione di uno studio medico non è più prevista dalle modifiche legislative introdotte già nel 2013.

**6.2** A tal proposito, questo Tribunale rileva che, e come rettamente indicato dall'autorità inferiore, diversamente da quanto aveva fatto in occasione

dell'entrata in vigore della prima moratoria giunta a scadenza il 3 luglio 2011, a seguito della reintroduzione urgente e temporanea dell'art. 55a LAMal il 21 giugno 2013 (cfr. consid. 4.1) e dell'Ordinanza esecutiva il 3 luglio 2013 (cfr. consid. 4.3), il Canton D.\_\_\_\_\_ ha rinunciato alla facoltà conferita dalla normativa di emanare delle norme di applicazione particolareggiate. Per conseguenza, per valutare una domanda di autorizzazione a fatturare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, occorre riferirsi alle disposizioni di diritto federale direttamente applicabili, come gli art. 1, 4, 5, 6 cpv. 1 e 7 OLNf, che non necessitano di una concretizzazione mediante un regolamento di applicazione (come invece richiedono gli art. 2 e 3 OLNf), e che non prevedono facilitazioni per la ripresa di uno studio medico già avviato. Pertanto, anche tale doglianza del ricorrente deve essere respinta.

## **7.**

**7.1** Va pertanto ancora esaminato se il ricorrente adempia le condizioni legali e giurisprudenziali per poter ottenere un'autorizzazione in virtù dell'esistenza di un bisogno ai sensi dell'art. 55a cpv. 1 LAMal e dell'OLNF.

**7.1.1** L'art. 1 OLNf prevede in particolare che i medici ai sensi dell'art. 36 LAMal e i medici attivi in istituti ai sensi dell'art. 36a LAMal sono autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie unicamente se il numero massimo fissato nell'allegato I per il Cantone e per il campo di specializzazione non è raggiunto (cpv. 1). Giusta l'art. 2 cpv. 1 OLNf i Cantoni possono prevedere che l'art. 1 si applichi anche ai medici che esercitano nel settore ambulatoriale degli ospedali ai sensi dell'art. 39 LAMal. Se si avvalgono di tale competenza, i Cantoni aumentano in modo adeguato i numeri massimi fissati nell'allegato I.

**7.1.2** Negli allegati I e II dell'Ordinanza sono fissate delle soglie, in numero assoluto e per densità, dei medici che per specialità sono ammessi a praticare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Tali soglie corrispondono alla copertura adeguata dei bisogni sanitari di ogni Cantone.

**7.1.3** I Cantoni possono discostarsi dalle soglie fissate dagli allegati I e II dell'OLNF. In effetti il Tribunale federale ha già avuto modo di constatare, nell'ambito di un controllo astratto delle norme, che una legislazione cantonale può essere conforme al senso e allo spirito del diritto federale nel caso in cui si discosti dai limiti fissati dall'OLNF per privilegiare un esame caso per caso di ogni domanda di ammissione supplementare a praticare

a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie al fine di adattare al meglio l'offerta sanitaria cantonale agli effettivi bisogni della popolazione (DTF 140 V 574 consid. 6.3). Come ritenuto da questo Tribunale in recenti sentenze (C-5914 del 30 gennaio 2019 consid. 7.2.2 [destinata alla pubblicazione], nonché C-6866/2016 del 18 maggio 2018 consid. 9.3.2.1 e 9.3.2.2) il margine di manovra dei Cantoni non è tuttavia illimitato laddove si tratta di applicare i criteri fissati dall'art. 5 OLNf. Se da un lato i Cantoni sono liberi di prevedere dei criteri supplementari, dall'altro non possono ignorare quelli stabiliti dal Consiglio federale (sentenza del TAF C-5914/2016 7.2.2 con rinvii). In sintesi, l'autonomia dei Cantoni appena descritta, si inserisce nella *ratio* della legge: l'ammissione a praticare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, infatti, dipende dall'esistenza di un bisogno (art. 55a cpv. 1 LAMal). Per i cantoni si tratta di valutare se un bisogno esiste per ogni categoria di fornitori di prestazioni. Il Consiglio federale ha stabilito dei criteri cumulativi e non esauritivi all'art. 5 OLNf per valutare tale questione e dei numeri assoluti e di densità agli allegati I e II dell'OLNf come valore di riferimento per definire quando il bisogno è in principio coperto. I cantoni hanno quindi più strumenti a disposizione per valutare tale aspetto, che costituisce il punto centrale riguardo all'ammissione a praticare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (sentenza del TAF C-5914/2016 consid. 7.3 con rinvio).

## 7.2

**7.2.1** A titolo preliminare, si rileva che il ricorrente è specializzato in ortopedia e traumatologia e che ha conseguito un certificato di capacità per il trattamento interventzionale del dolore (cfr. consid. A). Nel gravame egli ha tuttavia precisato di non richiedere l'autorizzazione di esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie in quanto ortopedico ma unicamente per quel che concerne la sua attività di trattamento del dolore (v. in particolare doc. TAF 1).

A tal proposito, giova ricordare che giusta gl'art. 35 e 36 cpv. 1 LAMal, sono autorizzati a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie i medici titolari del diploma federale che dispongono di un perfezionamento riconosciuto dal Consiglio federale. Inoltre, come si evince dall'allegato 1 alla OPMed, dal RPP, dall'ONLF e anche dallo scritto dell'11 gennaio 2018 della signora F\_\_\_\_\_, vice-direttrice dell'istituto svizzero per la formazione medica (ISFM [(allegato a doc. TAF 19)], non esiste un perfezionamento o una specializzazione in medicina/terapia del

dolore riconosciuto dal Consiglio federale ma unicamente un certificato di capacità rilasciato dalla SSIPM.

Risulta invece essere riconosciuta la specializzazione in chirurgia ortopedica e traumatologia (v. allegato 1 all'OPmed). Pertanto, è a giusto titolo che l'autorità inferiore ha valutato la richiesta di autorizzazione a poter fatturare a carico dell'assicurazione malattia obbligatoria del ricorrente con riferimento al perfezionamento in ortopedia riconosciuto dal Consiglio federale. Risultando difatti necessario disporre di un titolo di specializzazione riconosciuto, ed essendo il ricorrente titolare della specializzazione in ortopedia, la citata istanza non poteva essere interpretata altrimenti. In particolare, non risultava ad ogni modo possibile ottenere il nulla osta auspicato sulla base di un certificato di capacità in ambito di trattamento del dolore.

**7.2.2** Si tratta quindi di esaminare se il numero massimo di specialisti in ortopedia e traumatologia stabilito dall'allegato I dell'OLNF per il Canton D. \_\_\_\_\_ era raggiunto o meno al momento in cui è stata emanata la decisione impugnata. In tal senso occorre esaminare se la lista dei medici attivi nel campo di specializzazione in parola, e su cui si è fondata l'amministrazione, era stata correttamente allestita e aggiornata, rispettivamente se vi sia motivo di ritenere che rifletteva le risorse effettivamente presenti in ambito ambulatoriale.

**7.2.3** Al momento del rifiuto dell'autorizzazione richiesta dal ricorrente, l'autorità inferiore – rinviando alla propria lista dei chirurghi ortopedici con numero RCC / stato 4 luglio 2017 (doc. A 11) – ha ritenuto tale soglia raggiunta, rispettivamente superata, considerando così già soddisfatto il bisogno di copertura nel campo dell'ortopedia nel settore ambulatoriale (sulla lista figurano 46 specialisti, ossia 5 in più di quanto previsto dall'Allegato I dell'ONLF).

**7.2.4** Tuttavia, dagli atti all'incarto non risulta che l'autorità abbia svolto una qualsivoglia verifica relativa al contenuto della succitata lista. In particolare nella lista di cui trattasi non è data alcuna indicazione sul grado d'attività dei singoli specialisti, la questione essendo però decisiva. Basti qui rilevare che nella misura in cui, per esempio, 46 specialisti in ambito ambulatoriale ortopedico fossero effettivamente attivi solo nella misura del 50%, il numero di specialisti "effettivo" da contabilizzare sarebbe di 23, dunque inferiore a quella (di 41) del menzionato allegato I dell'ONLF. Questo Tribunale ha già avuto modo di spiegare che il fatto che per stabilire il reale bisogno ci si debba fondare sulle risorse effettivamente disponibili, va inoltre a favore della tesi secondo cui è rilevante se l'attività ambulatoriale è svolta a

tempo parziale o meno (si confronti al riguardo il tenore dell'art. 7 cpv. 3 lett. a dell'Ordinanza). Ci si dovesse fondare unicamente su ipotetici numeri occupati, ma non effettivamente utilizzati o perlomeno non a tempo pieno, il numero di medici, già limitato, sarebbe ancora inferiore rispetto al numero stabilito nell'ordinanza causando un pericolo per la salute pubblica. Sulla base del vecchio art. 55a LAMal e della vecchia OLNf, questo Tribunale aveva già concluso che certi criteri, come appunto il tasso d'occupazione/tempo di lavoro dei medici, doveva essere preso in considerazione nel quadro delle domande di ammissione a praticare a carico della LAMal (sentenza del TAF C-1994/2010 del 4 ottobre 2010). Con la nuova normativa, il Consiglio federale ha quindi codificato tale giurisprudenza. In una sentenza più recente, resa dopo l'entrata in vigore dell'art. 5 OLNf il 5 luglio 2013, questo Tribunale ha considerato/confermato che un Cantone non poteva esimersi – nell'ambito di una procedura d'autorizzazione ai sensi dell'art. 55a LAMAL nella quale andava esaminata la questione del bisogno di copertura medica nei settori in questione – dal verificare il tasso d'occupazione dei medici nel campo di specializzazione in oggetto, dal momento che l'art. 5 cpv. 1 let. d OLNf enuncia espressamente l'obbligo per i Cantoni di tenerne conto (sentenze del TAF C-3572/2017 del 10 ottobre 2018 consid. 9.2.2.1 e C-1837/2014 del 26 novembre 2014 pag. 13). Alla luce di quanto precede, questo Tribunale non può che concludere che al momento di rendere la decisione impugnata, l'autorità inferiore si è fondata su una lista incompleta non contenente alcuna indicazione del tasso d'occupazione, fermo restando che non risulta neppure dalle carte processuali che l'autorità inferiore abbia effettuato una verifica aggiornata riguardo al tasso d'occupazione poi però non riportata nella succitata lista (una indicazione in merito avrebbe allora perlomeno dovuto risultare nella decisione impugnata, a giustificazione del provvedimento reso). Ciò premesso, la decisione impugnata va annullata.

**7.2.5** Basti ancora rilevare, peraltro solo a titolo abbondanziale, che da una semplice e sommaria ricerca in internet emergono seri indizi secondo cui non tutti gli specialisti riportati sulla lista prodotta dall'autorità inferiore sembrano poter essere attivi in D. \_\_\_\_\_ a livello ambulatoriale (extra ospedaliero) a tempo pieno. In effetti, limitandosi a verificare i primi nominativi della surriferita lista del 4 luglio 2017, risulta che attualmente i dott. I. \_\_\_\_\_ e L. \_\_\_\_\_ sono attivi principalmente in Italia (fonti: [...] e [...]), che il dott. M. \_\_\_\_\_ è altresì ampiamente attivo in Italia e che in Svizzera è medico aggiunto presso il servizio di ortopedia dell'Ospedale Regionale di (...) dal 01.03.2017 (fonte: [...] e [...]) e che pure il dott. N. \_\_\_\_\_ è attivo in Italia (fonte: [...]), che il dott. O. \_\_\_\_\_, a decorrere dal 2005 oltre

all'attività di libero professionista si stia concentrando sempre di più sull'applicazione e l'insegnamento del metodo Feldenkrais (fonte: [...]), che il dott. P.\_\_\_\_\_, dal 2008 è vice primario del reparto di chirurgia e ortopedia dell'Ospedale Regionale (...), responsabile dell'Unità di traumatologia e ortopedia dell'Ospedale Regionale (...) e consulente per la chirurgia ortopedica presso l'Ospedale Regionale (...) (fonte: [...]) e che il dott. Q.\_\_\_\_\_ è stato nominato vice primario di chirurgia pediatrica all'Ospedale Regionale di (...) nel marzo 2016 (fonte: [...]). Ora, va da sé che gli specialisti attivi principalmente o anche solo parzialmente all'estero non possono valere come unità intera per quel che riguarda i limiti fissati dall'allegato I all'OLNF. Per quel che attiene agli specialisti attivi negli ospedali, conviene invece rammentare che il Canton D.\_\_\_\_\_ non ha fatto uso della possibilità prevista dall'art. 55a cpv. 1 lett. b LAMal (seconda parte) nel settore ambulatoriale degli ospedali di cui all'art. 39 LAMal (v. anche art. 2 cpv. 1 OLNF). Ne consegue che i medici attivi nel settore ambulatoriale degli ospedali non soggiacciono alla moratoria e non sono sottoposti in D.\_\_\_\_\_ alla clausola del bisogno. Peraltro, l'art. 2 cpv. 2 OLNF prevede che se i Cantoni si avvalgono della competenza prevista dal cpv. 1, essi aumentano in modo adeguato i numeri massimi fissati nell'allegato I.

## **8.**

**8.1** Da quanto esposto, consegue che il ricorso va accolto nel senso che la decisione impugnata – in quanto fondata su un insufficiente accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti dal profilo dell'art. 55a cpv. 1 LAMal (mancato esame del bisogno tramite accertamento delle effettive risorse esistenti in ambito ambulatoriale nel settore dell'ortopedia al momento determinante) – incorre nell'annullamento. Allo stato attuale degli atti di causa non può infatti essere escluso che possano essere adempiti i criteri dell'art. 55a cpv. 1 LAMal per poter ottenere un'autorizzazione a fatturare a carico dell'assicurazione obbligatoria LAMal in ortopedia, unico settore dove il ricorrente potrebbe ottenerla fin dalla data dell'inoltro della domanda d'autorizzazione in esame il 24 agosto 2016. L'incarto è pertanto rinviato all'amministrazione affinché, dopo aver esperito gli accertamenti indicati al considerando 7 del presente giudizio, statuisca nuovamente sulla domanda dell'insorgente.

**8.2** Preso atto che in alcuni passaggi del ricorso (doc. TAF 1, pag. 27) e delle osservazioni del 27 febbraio 2018 (doc. TAF 19, pag. 6) il ricorrente ha indicato che non si tratta della nuova apertura o della ripresa di uno studio di medicina ortopedica, egli è invitato a segnalare senza indugio

all'autorità inferiore se intende ottenere un'autorizzazione a fatturare a carico dell'assicurazione malattia obbligatoria in qualità di specialista in ortopedia, ritenuto che in caso contrario l'autorità inferiore dovrebbe verificare l'esistenza di un interesse degno di protezione alla continuazione della procedura. Fermo restando che allo stadio attuale delle cose non vi è spazio per l'ottenimento da parte del ricorrente di un'autorizzazione a fatturare a carico dell'assicurazione obbligatoria LAMal in medicina del dolore (cfr. considerando 7.2 del presente giudizio).

## **9.**

**9.1** Visto l'esito della procedura, e considerato che è reputata vincente anche la parte la cui causa è rinviata all'autorità inferiore per complemento istruttorio e nuova decisione (DTF 137 V 57 consid. 2), non sono prelevate spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo di CHF 3'000.-, equivalente alle presumibili spese processuali, versato dal ricorrente il 12 settembre 2017, sarà restituito al ricorrente.

Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da un mandatario professionale si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]). L'ammontare di quest'ultima, in assenza di una nota dettagliata, è fissata in CHF 2'800.-, comprensiva dell'IVA, tenuto conto del lavoro effettivo ed utile svolto dai patrocinatori del ricorrente (cfr. le sentenze del TAF C-5914/2016 15.2 con rinvii). L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

## **10.**

Il ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale contro le decisioni in materia d'assicurazione malattie, pronunciate dal Tribunale amministrativo federale in virtù dell'art. 33 lett. i LTFAF in combinazione con gli art. 53 cpv. 1 e 90a cpv. 2 LAMal, è inammissibile giusta l'art. 83 lett. r LTF. Pertanto il presente giudizio è definitivo (v. la sentenza del TAF C-5914/2016 consid. 16 con rinvio).

(dispositivo alla pagina seguente)

**Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:**

**1.**

Il ricorso è accolto nel senso che la decisione impugnata è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria ed emanazione di una nuova decisione – in materia d'autorizzazione a fatturare a carico dell'assicurazione obbligatoria malattie – ai sensi dei considerandi.

**2.**

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo spese di CHF 3'000.-, corrisposto il 12 settembre 2017, sarà restituito al ricorrente.

**3.**

L'autorità inferiore rifonderà al ricorrente un'indennità per ripetibili di CHF 2'800.- a titolo di spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (Atto giudiziario; allegato: formulario "indirizzo per il pagamento")
- autorità inferiore (n. di rif. [...]; Atto giudiziario)
- Ufficio federale della sanità pubblica (Raccomandata)

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Vito Valenti

Oliver Engel

Data di spedizione: