



Modifica dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (attuazione della modifica del 21 giugno 2019 della legge federale sull'assicurazione malattie concernente il rafforzamento della qualità e dell'economicità)

Rapporto sui risultati della procedura di consultazione

Indice

1	SITUAZIONE INIZIALE	3
2	PARERI	3
3	COMPENDIO	3
4	SINTESI DEI PARERI.....	5
4.1	Pareri sull'avamprogetto in generale	5
4.2	Pareri sugli articoli 30 e 30b	5
4.3	Pareri sugli articoli 37d, 37e e 37f.....	6
4.4	Pareri sugli articoli 45a lettera e, 51 lettera e, 52 lettera e, 52a lettera e, 52b lettera e, 52c lettera e, 52d lettera e e 53 lettera c	6
4.5	Pareri sull'articolo 77 relativo ai principi applicabili allo sviluppo della qualità.....	6
4.6	Pareri sull'articolo 77a relativo alle convenzioni sulla qualità.....	8
4.7	Pareri sull'articolo 77b relativo alla Commissione federale per la qualità	9
4.8	Pareri sull'articolo 77c relativo ai dati dei Cantoni, dei fornitori di prestazioni e degli assicurati e all'articolo 77d relativo alla conservazione, cancellazione e distruzione dei dati ...	10
4.9	Pareri sull'articolo 77e relativo agli aiuti finanziari	11
4.10	Pareri sull'articolo 77f relativo alle convenzioni sulle prestazioni concernenti remunerazioni e aiuti finanziari.....	12
4.11	Pareri sull'articolo 77g relativo all'elenco delle priorità per le remunerazioni e gli aiuti finanziari.....	12
4.12	Pareri sull'articolo 77h relativo al calcolo delle quote parti di finanziamento dei Cantoni e degli assicuratori	13
4.13	Pareri sull'articolo 77i relativo alla riscossione dei contributi	13
4.14	Pareri sull'articolo 77j relativo al conteggio	13
4.15	Pareri sull'articolo 77k relativo a multe e sanzioni	13
4.16	Pareri sull'articolo 77l relativo alla garanzia della qualità.....	14
4.17	Ulteriori proposte.....	14
	ALLEGATO: LISTE DER VERNEHMLASSUNGSTEILNEHMER.....	14

1 Situazione iniziale

Il 21 giugno 2019 le Camere federali hanno adottato la revisione parziale della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10) concernente il rafforzamento della qualità e dell'economicità. I punti essenziali della riforma sono tre:

- il Consiglio federale stabilisce ogni quattro anni gli obiettivi da raggiungere in materia di garanzia e promozione della qualità delle prestazioni (sviluppo della qualità);
- a tale scopo, istituisce una Commissione (Commissione federale per la qualità) e ne nomina i membri; inoltre, assicura un'equa rappresentanza dei vari attori interessati. La Commissione federale per la qualità (CFQ) è responsabile dell'attuazione e della realizzazione degli obiettivi annui e quadriennali fissati dal Consiglio federale e presta consulenza in materia di coordinamento agli attori coinvolti. Può incaricare terzi competenti di svolgere varie attività di promozione della qualità, remunerando le loro prestazioni (realizzazione di programmi nazionali di sviluppo della qualità o elaborazione di nuovi indicatori della qualità e ulteriore sviluppo degli indicatori esistenti). Può inoltre sostenere progetti nazionali o regionali intesi a promuovere lo sviluppo della qualità.
- Le federazioni dei fornitori di prestazioni e degli assicuratori concludono convenzioni sullo sviluppo della qualità (convenzioni sulla qualità) valide per tutta la Svizzera. Tali convenzioni necessitano dell'approvazione del Consiglio federale.

L'attuazione della revisione parziale della LAMal concernente il rafforzamento della qualità e dell'economicità rende necessario anche un adeguamento dell'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMal; RS 832.102).

Il 6 marzo 2020, il Consiglio federale ha incaricato il Dipartimento federale dell'interno (DFI) di condurre, fino al 17 agosto 2020, una consultazione presso i Cantoni, i partiti, le associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna, le associazioni mantello nazionali dell'economia e altre cerchie interessate sulla modifica dell'OAMal.

2 Pareri

Nell'ambito della consultazione sono pervenuti 103 pareri dalle seguenti organizzazioni e persone:

- tutti i Cantoni e la CDS;
- 3 partiti rappresentati nell'Assemblea federale (PPD, PSS, UDC);
- l'UCS;
- 4 associazioni mantello nazionali dell'economia (economiesuisse, USI, USS, USAM);
- 3 associazioni di consumatori (FRC, SKS, kf);
- 12 organizzazioni di pazienti (AGILE.CH, DVSP, GELIKO, KL CH, Oncosuisse, Pro-Raris, QualiCCare, SGB-FSS, SPO, SSR, VASK, associazione Morbus Wilson);
- 42 fornitori di prestazioni e loro associazioni;
- 2 associazioni di assicuratori (curafutura, santésuisse) e 1 assicuratore (Groupe Mutuel);
- 8 altri interessati (ANQ, BFG, EQUAM, IG eHealth, Klinische Audits, MTK, SLH, SPS) e 1 privato cittadino.

3 Compendio

Qui di seguito sono riassunti brevemente i riscontri pervenuti sui singoli articoli dell'avamprogetto:

In merito agli articoli 30 e 30b si sono espressi in totale 15 partecipanti alla consultazione. Gli assicuratori chiedono precisazioni riguardo alla trasmissione e pubblicazione dei dati.

In merito agli articoli 37*d*, 37*e* e 37*f* si sono espressi in totale 8 partecipanti. I fornitori di prestazioni chiedono di eliminare il rimando all'articolo 77*i* OAMal.

Sugli articoli 45*a* lettera e, 51 lettera e, 52 lettera e, 52*a* lettera e, 52*b* lettera e, 52*c* lettera e, 52*d* lettera e nonché 53 lettera c si sono pronunciati in totale 3 partecipanti.

In merito all'articolo 77 sui principi applicabili allo sviluppo della qualità si sono espressi in totale 81 partecipanti. L'articolo è stato interpretato in modo molto eterogeneo. La maggior parte dei fornitori di prestazioni rifiuta questa disposizione e chiede che sia stralciata. Gli altri gruppi di attori propongono vari adeguamenti.

In merito all'articolo 77*a* relativo alle convenzioni sulla qualità si sono espressi in totale 74 partecipanti. L'articolo è stato interpretato molto eterogeneamente.

In merito all'articolo 77*b* relativo alla CFQ si sono espressi in totale 88 partecipanti. Anche questo articolo è stato interpretato molto eterogeneamente. Tutti i gruppi di attori, quasi senza eccezione, chiedono un adeguamento della composizione, perlopiù ciascuno per ottenere una migliore rappresentazione della propria categoria.

Circa l'articolo 77*c* sui dati dei Cantoni, dei fornitori di prestazioni e degli assicuratori hanno preso posizione in totale 76 partecipanti, la maggior parte dei quali propone un suo adeguamento.

Sull'articolo 77*d* relativo alla conservazione, cancellazione e distruzione dei dati si sono espressi in totale 13 partecipanti, 12 dei quali propongono varie modifiche. Un partecipante chiede lo stralcio di questo articolo.

In merito all'articolo 77*e* sugli aiuti finanziari sono pervenuti in totale 51 pareri. In linea di massima, gli attori approvano il progetto, ma propongono adeguamenti e modifiche. Le proposte di modifica più frequenti riguardano le indicazioni per le remunerazioni e il disciplinamento eccessivamente dettagliato degli aiuti finanziari.

Circa l'articolo 77*f* relativo alle convenzioni sulle prestazioni concernenti remunerazioni e aiuti finanziari si sono espressi in totale 28 partecipanti. La maggior parte dei partecipanti approva sostanzialmente l'articolo, ma suggerendo alcune modifiche. Un partecipante chiede lo stralcio di questa disposizione.

Circa l'articolo 77*g* relativo all'elenco delle priorità per le remunerazioni e gli aiuti finanziari si sono pronunciati in totale 32 partecipanti alla consultazione. La maggior parte dei partecipanti approva la disposizione. Per questo articolo sono state proposte 14 modifiche o aggiunte.

Quanto all'articolo 77*h* sul calcolo delle quote parti di finanziamento dei Cantoni e degli assicuratori sono pervenuti in totale 4 pareri, di 2 assicuratori e 2 fornitori di prestazioni. Gli attori che si sono espressi approvano in linea di massima l'articolo 77*h*, proponendo tuttavia alcune modifiche.

In merito all'articolo 77*i* sulla riscossione dei contributi hanno preso posizione in totale 22 partecipanti, tra cui 18 Cantoni, 2 fornitori di prestazioni e 2 agenzie di assicurazione. Questi attori approvano in linea di massima l'articolo 77*h*, ma proponendo alcune modifiche.

Sull'articolo 77*j* relativo al conteggio si sono espressi 20 partecipanti, tra cui la CDS, 18 Cantoni e 1 assicuratore. I Cantoni lo approvano ma propongono alcune modifiche. L'assicuratore che ha espresso un parere è contrario a questa disposizione.

Quanto all'articolo 77k, riguardante multe e sanzioni, si sono pronunciati 12 partecipanti: 8 rappresentanti dei fornitori di prestazioni, 1 associazione dell'economia, 1 Cantone e 2 rappresentanti della categoria «Altri». Anche in questo caso, gli attori che si sono espressi approvano la disposizione in linea di massima, ma propongono diversi adeguamenti.

In merito all'articolo 77l sulla garanzia della qualità sono pervenuti 7 pareri, da 6 rappresentanti dei fornitori di prestazioni e dall'ANQ. Gli attori che si sono espressi approvano l'articolo in linea di massima, ma propongono diverse modifiche.

Nei pareri inoltrati, 12 partecipanti formulano ulteriori proposte.

4 Sintesi dei pareri

4.1 Pareri sull'avamprogetto in generale

La **CDS** e in pratica tutti i **Cantoni** approvano l'avamprogetto, ma sottolineano che le organizzazioni esistenti e le loro conoscenze specialistiche devono essere preservate.

Tra i **partiti rappresentati nell'Assemblea federale**, **PPD**, **PSS** e **UDC** approvano in linea di massima l'avamprogetto.

Tra le **associazioni delle città**, l'**UCS** comunica di non voler esprimere un parere.

Tra le **associazioni mantello dell'economia** vi sono opinioni divergenti. L'**USS** approva l'avamprogetto. **Economiesuisse** apprezza l'intenzione di rafforzare la qualità, ma considera troppo centralistica la revisione proposta. L'**USAM** è contraria all'avamprogetto. L'**USI** rinuncia a prendere posizione.

Le **associazioni dei consumatori** (**SKS**, **FRC**, **kf**) approvano l'avamprogetto.

Le **organizzazioni di pazienti** approvano anch'esse la revisione, quantomeno in linea di massima.

Gli **assicuratori** approvano l'avamprogetto con qualche riserva e ritengono che siano ancora necessarie alcune limature.

Le **associazioni di fornitori di prestazioni** e i fornitori di prestazioni stessi si esprimono molto criticamente, salvo poche eccezioni, riguardo all'avamprogetto, e chiedono importanti adeguamenti.

Inoltre, **Klinische Audits**, **EQUAM**, **ANQ**, **IG eHealth**, **MTK**, **BFG** e **SLH** accolgono con sostanziale favore l'intenzione di rafforzare la qualità nel sistema sanitario. Per quanto riguarda l'avamprogetto, suggeriscono diversi adeguamenti.

4.2 Pareri sugli articoli 30 e 30b

In merito a questi articoli si sono espressi in totale **15 partecipanti alla consultazione**.

Gli **assicuratori Santésuisse** e **Groupe Mutuel** chiedono precisazioni riguardo alla trasmissione e alla pubblicazione dei dati.

I **fornitori di prestazioni H+**, **GSASA**, **GZF**, **VNS**, **Hirslanden**, e **unimed Suisse** sottolineano che per consentire al settore di operare in modo efficiente è urgentemente necessario armonizzare tra loro le leggi federali (LAMal, LPD, CP e leggi cantonali sulla protezione dei dati). **FMH**, **AeG BL**, **SGDV** e **VSVA** indicano che occorre imperativamente elaborare un regolamento sul trattamento dei dati che definisca i flussi di dati e il loro impiego. Inoltre, chiedono di eliminare il rimando all'articolo 58h LAMal. Ne chiede l'eliminazione anche l'**ANQ**. **Interpharma** chiede un disciplinamento chiaro per quanto riguarda l'utilizzo dei dati. La **SSO** è contraria alla modifica.

4.3 Pareri sugli articoli 37d, 37e e 37f

In merito a questi articoli si sono espressi in totale **8 partecipanti alla consultazione**.

I **fornitori di prestazioni** chiedono di eliminare il rimando all'articolo 77/ OAMal, richiesta avanzata anche da **ANQ**.

4.4 Pareri sugli articoli 45a lettera e, 51 lettera e, 52 lettera e, 52a lettera e, 52b lettera e, 52c lettera e, 52d lettera e nonché 53 lettera c

In merito a questi articoli si sono espressi **3 partecipanti alla consultazione**.

Groupe Mutuel accetta la modifica. La **K/SBL** è contraria all'adeguamento proposto. **FSP** chiede di sopprimere il rimando all'articolo 52d lettera e OAMal.

4.5 Pareri sull'articolo 77 relativo ai principi applicabili allo sviluppo della qualità

In merito a questo articolo si sono espressi in totale **81 partecipanti**. Anch'esso è stato interpretato molto eterogeneamente. La maggior parte dei fornitori di prestazioni lo rifiuta e chiede che sia stralciato. Gli altri gruppi di attori propongono vari adeguamenti.

Secondo la **CDS** e gran parte dei Cantoni, l'articolo 77 capoverso 1 non definisce chiaramente il ruolo dei Cantoni. Pertanto, chiedono di menzionarli espressamente nel testo della disposizione. **BS** chiede di non menzionare i fornitori di prestazioni. La **CDS** e i Cantoni chiedono di aggiungere, nell'enumerazione di cui all'articolo 77 capoverso 2, gli ambiti «adeguatezza» e «appropriatezza». Invece, l'espressione «pari opportunità» («Chancengleichheit») riferita alla garanzia e al miglioramento della qualità avrebbe un significato oscuro e pertanto andrebbe eliminata. Secondo **BS**, manca l'ambito «qualità dell'indicazione» («Indikationsqualität»). Secondo **ZG**, non è chiaro in che modo la garanzia e il continuo miglioramento della qualità in alcuni ambiti (p. es. quello delle pari opportunità) debbano essere misurati e valutati. **ZH** evidenzia che i concetti citati non sono «ambito della qualità», bensì «aspetti della qualità» o «dimensioni della qualità». In merito all'articolo 77 capoverso 3, **BS** critica l'utilizzo incoerente delle espressioni «standard minimi» («Minimalstandards») e «requisiti minimi» e chiede che questo aspetto sia precisato. Inoltre, sostiene che il grado di dettaglio e l'impatto dei sistemi di gestione della qualità siano stati sopravvalutati. **GE** chiede che i Cantoni, in quanto responsabili della pianificazione ospedaliera, abbiano accesso ai sistemi di gestione della qualità e ai dati che confluiscono in questi sistemi. **ZG** suggerisce di eliminare il periodo «I risultati così ottenuti sono introdotti come nuovi requisiti minimi della qualità». **ZH** sottolinea che interpretando in senso stretto l'articolo 77 capoverso 3, gli attori (Consiglio federale, CFQ, fornitori di prestazioni e loro associazioni, nonché associazioni di assicuratori) dovrebbero disporre di un unico sistema di gestione della qualità. Se così fosse, occorrerebbe precisare in che modo questo sistema deve essere concepito e concordato tra gli attori.

Tra i partiti rappresentati nell'Assemblea federale, il PSS lamenta che gli elementi enumerati all'articolo 77 capoverso 2 costituiscono una base necessaria ma non sufficiente. A suo giudizio, nella qualità dell'assistenza occorre considerare anche distorsioni prodotte da stereotipi di genere e altre distorsioni socioeconomiche.

Tra le **associazioni mantello dell'economia**, l'**USS** suggerisce di introdurre, tra le componenti della qualità, anche l'adeguatezza di genere. L'**USAM** pensa che le rettifiche proposte conducano a una sovraregolamentazione, e pertanto le respinge.

Le **organizzazioni dei pazienti AGILE.CH, ProRaris, VASK, associazione Morbus Wilson e SGB-FSS** chiedono di completare il capoverso 2 con le espressioni «assistenza», «informazione del paziente» e «assenza di ostacoli» («Betreuung», «Patienteninformation», «Barrierefreiheit»). L'**associazione Morbus Wilson** aggiunge anche l'espressione «mantenimento della mobilità e dell'autonomia» («Erhaltung der Mobilisation und Selbstständigkeit»). **AGILE.CH, ProRaris** e l'**associazione Morbus Wilson** chiedono che nella misurazione della qualità si tenga conto delle condizioni specifiche delle malattie croniche degenerative e in un ulteriore capoverso sia previsto il coinvolgimento dei beneficiari di prestazioni. A quest'ultima

richiesta si aggregano anche **VASK** e **GELIKO**. L'**SSR** è sostanzialmente d'accordo, ma sottolinea che gli obiettivi dovrebbero tener conto delle condizioni quadro particolari della singola istituzione e che il sistema di gestione della qualità deve poter fornire risultati verificabili. Inoltre, occorre disciplinare le modalità per la verifica della garanzia e del miglioramento della qualità nelle cure di lunga durata. Oltre ad alcune modifiche di ordine minore, la **DVSP** propone di prevedere che le organizzazioni dei pazienti presentino alla CFQ un rapporto trimestrale in cui illustrare le loro esperienze riguardo alla qualità delle cure e alla sicurezza dei pazienti. Chiede anche che la CFQ incarichi le organizzazioni dei pazienti di rafforzare le competenze dei pazienti nell'ambito di programmi nazionali per lo sviluppo della qualità. A questa richiesta si associano anche **KL CH** e **Oncosuisse**. **KL CH** e **Oncosuisse** chiedono che le organizzazioni di pazienti, gli assicurati e i Cantoni siano coinvolti nel menzionato processo iterativo e che siano anch'essi citati esplicitamente nel testo dell'ordinanza. Inoltre, la definizione di standard minimi potrebbe favorire una stagnazione o un deterioramento della qualità. **GELIKO** sostiene che i Cantoni dovrebbero essere menzionati esplicitamente al capoverso 1. Inoltre, a suo parere dovrebbe essere eliminata l'espressione «requisiti minimi». A questi aspetti accenna anche **QualiCCare**. Inoltre, auspica in particolare che l'interprofessionalità sia menzionata esplicitamente come aspetto fondamentale dello sviluppo della qualità.

Gli **assicuratori (Curafutura, Santésuisse e Groupe Mutuel)** si dichiarano ampiamente contrari a questo articolo. Secondo **Santésuisse** e **Groupe Mutuel** la disposizione è superflua, poiché i principi sono già disciplinati nella legge. **Curafutura** propone di adeguare il capoverso 1 in modo da equiparare fornitori di prestazioni e assicuratori, integrando nel testo l'espressione «gli assicuratori e le loro federazioni». Inoltre, apprezzerrebbe che si scrivesse esplicitamente che il Consiglio federale, la CFQ e le federazioni di fornitori di prestazioni e di assicuratori definiscono congiuntamente i requisiti minimi e gli obiettivi. Per di più, sottolinea che il capoverso 2 mira esplicitamente al miglioramento della qualità dei risultati e dell'indicazione. Infine, invece di un trattato sulla sicurezza dei pazienti, sulle dimensioni della qualità e sui sistemi organizzativi di gestione della qualità, occorrerebbero riflessioni sui cicli PDCA (Plan, Do, Check, Act) a livello delle convenzioni sulla qualità e della CFQ.

Le **federazioni di fornitori di prestazioni** sono in gran parte contrarie a questo articolo. **FHM, H+, Hirslanden, GSASA, GZF, KSA, VNS, curaviva, senesuisse, AeG BL, SGD, VSVA, SSO, unimedsuisse, Spitex, SMVS e PKS** chiedono lo stralcio completo o parziale della disposizione. Secondo i pareri inoltrati, questo articolo sarebbe superfluo, poiché complica inutilmente la situazione giuridica. L'**FMH** propone di introdurre nuove disposizioni all'articolo 77: chiede che nell'attribuzione di mandati la CFQ tenga in considerazione le organizzazioni operanti da lunga data nel settore della promozione della qualità delle prestazioni mediche, e segnatamente la Fondazione Sicurezza dei pazienti (SPS) e l'ANQ. La Commissione dovrebbe inoltre incaricare la SPS di identificare e analizzare i rischi per la sicurezza dei pazienti (e di definire e attuare anche le opportune misure per ridurre tali rischi) e di sviluppare ulteriormente metodi volti a promuovere la sicurezza dei pazienti. **AeG BL, SGD, VSVA e SSO** appoggiano queste richieste. Secondo **BEKAG** e **VLSS**, l'introduzione di un processo iterativo per la sicurezza e il miglioramento della qualità delle prestazioni dimostra che la garanzia della qualità è ormai diventata fine a se stessa. **mfe** apprezza che le cure coordinate siano esplicitamente menzionate e che venga introdotto un sistema di gestione della qualità, ma segnala che occorre garantire che tale sistema fornisca i vantaggi auspicati e non faccia semplicemente aumentare la burocrazia e i costi. **K/SBL** chiede di completare la disposizione per tener conto delle limitate risorse delle piccole federazioni. **Physioswiss** e **VSAO** chiedono che al capoverso 1 siano menzionati separatamente anche gli assicuratori, come per i fornitori di prestazioni. **H+, GSASA, dakomed, Hirslanden, Chiro-suisse, unimedsuisse, CURA-VIVA, Senesuisse, Physioswiss, Swiss Nurse Leaders** e **VSAO** segnalano che per il rafforzamento della qualità non si può partire da «requisiti minimi» e chiedono di adeguare opportunamente il capoverso 3. **Physioswiss** e **VSAO** sottolineano che i fornitori di prestazioni devono avere la possibilità, sul piano delle risorse, di stare al passo in un processo iterativo. L'**ASPS** evidenzia che i requisiti minimi devono essere definiti a livello di categoria e così pure il sistema di gestione della qualità. Inoltre, chiede di aggiungere al capoverso 2 l'espressione «appropriatezza» («Zweckmässigkeit»). **SBK** e **SVBG** chiedono di precisare i ruoli degli attori

e dei rapporti tra di essi (Confederazione, Cantoni, CFQ, fornitori di prestazioni e assicuratori) nel contesto dello sviluppo della qualità. Inoltre, apprezzano l'introduzione del processo iterativo descritto. Secondo **dakomed** e **UNION**, i principi applicabili allo sviluppo della qualità devono tener conto delle particolarità della medicina complementare. Inoltre, deve essere garantita la conformità alla legge sulla protezione dei dati e alla legge sulla ricerca umana. Secondo **Chirosuisse** occorre integrare adeguatamente nello sviluppo della qualità anche le esperienze dei pazienti. **Pharmasuisse** chiede di esplicitare il soggetto al capoverso 3 aggiungendo l'espressione «i fornitori di prestazioni». La **VFP** chiede che i fornitori di prestazioni debbano sviluppare e documentare una cultura sistematica dell'errore basata in primis su misurazioni di risultati ed esperienze incentrate sul paziente

Sull'articolo 77 si sono espressi anche **SPS**, **ANQ**, **Klinische Audits**, **EQUAM**, **BFG** e **SLH**. L'**SPS** chiede di prevedere nell'ordinanza che le sia attribuito il mandato riguardante i lavori di base per il miglioramento della sicurezza dei pazienti, e di prevedere per la fondazione anche un finanziamento transitorio. Inoltre, critica diversi termini utilizzati. L'**ANQ** chiede lo stralcio dell'articolo. **Klinische Audits** espone che, nell'interesse della sicurezza dei pazienti, le convenzioni sulla qualità con i fornitori di prestazioni dovrebbero considerare anche criteri di qualità relativi alla radioprotezione. Oltre ad adeguamenti minori, **EQUAM** chiede di prevedere esplicitamente una responsabilità dei Cantoni. Inoltre, sostiene che per la definizione degli obiettivi di qualità vengano promossi prioritariamente sistemi di benchmark. A parte qualche osservazione, **BFG** e **SLH** sono sostanzialmente d'accordo con questo articolo.

4.6 Pareri sull'articolo 77a relativo alle convenzioni sulla qualità

In merito a questo articolo si sono espressi in totale **74 partecipanti**. Lo stesso è stato interpretato molto eterogeneamente.

La **CDS** e gran parte dei **Cantoni** chiedono di stabilire che le federazioni di assicuratori debbano negoziare con i fornitori di prestazioni convenzioni sulla qualità unitarie nel settore delle cure stazionarie. Secondo **LU**, anche i Cantoni devono avere la possibilità di consultare le convenzioni sulla qualità in qualsiasi momento. **GE** chiede un nuovo capoverso che consenta ai Cantoni di disporre di dati completi sulla qualità dei fornitori di prestazioni.

Tra i **partiti rappresentati nell'Assemblea federale** si sono espressi **UDC** e **PSS**. L'**UDC** chiede che i rapporti periodici siano sottoposti anche alla CDS, alla Commissione federale della sicurezza sociale e della sanità (CSSS) e alle corrispondenti istituzioni a livello cantonale. Il **PSS** ritiene che le convenzioni sulla qualità dovrebbero considerare il criterio del personale sanitario qualificato alle dipendenze dei fornitori di prestazioni.

Tra le **associazioni mantello dell'economia**, **economiesuisse** critica il fatto che con l'espressione «Sono tenute ad adeguare le convenzioni sulla qualità in funzione di tali disposizioni e raccomandazioni» si crea una premessa assolutamente nuova in contrasto con il principio «bottom up» sinora applicato.

Tra le **associazioni dei consumatori**, **kf** approva questo articolo.

Le **organizzazioni dei pazienti** apprezzano che le convenzioni sulla qualità vengano pubblicate. **AGILE.CH**, **ProRaris**, **VASK**, **Oncosuisse**, **die KL CH**, **GELIKO** e l'**associazione Morbus Wilson** chiedono di prevedere in un ulteriore capoverso il coinvolgimento sistematico dei pazienti e dei parenti. L'**SSR** deplora che questo articolo non specifichi né le modalità di verifica del rispetto delle convenzioni sulla qualità e dei relativi obiettivi dal punto di vista delle cure e dei pazienti, né il modo in cui i risultati di tale verifica debbano essere valutati ai fini dell'attività della CFQ. La **DVSP** sostiene che dall'ordinanza non sia possibile dedurre alcunché sulle convenzioni sulla qualità. **GELIKO** chiede la pubblicazione dei risultati della verifica del rispetto dei criteri di qualità.

Secondo gli **assicuratori Santésuisse** e **Groupe Mutuel**, l'avamprogetto di ordinanza e il rapporto esplicativo non spiegano quali indicazioni e quale livello riguardino le informazioni da pubblicare. A questo proposito ritengono che convenga impartire alle parti contraenti direttive più precise. Inoltre, potrebbe essere difficile concordare sanzioni severe. Perciò, propongono

di completare la disposizione con un'aggiunta sulle sanzioni. **curafutura** sottolinea che le trattative per la negoziazione di convenzioni sulla qualità richiederanno tempo. Perciò, chiede di prevedere adeguamenti delle convenzioni soltanto a certe scadenze (ritmo pluriennale, p. es. ogni 4 anni).

I riscontri delle **federazioni di fornitori di prestazioni** sono di varia natura. **FMH, H+, curaviva, GSASA, GZF, KSA, PKS, VNS, Hirslanden, AeG BL, SGDV, VSVA, SSO, uni-medsuisse, MSN, SMVS e Senesuisse** rifiutano questo articolo. **mfe** sottolinea, in merito a questa disposizione, l'importanza dell'interprofessionalità. **VSAO** e **FAMH** evidenziano che nell'ambito delle convenzioni sulla qualità occorre costruire su modelli già collaudati e su innovazioni già in campo. **Curaviva, Senesuisse e ASPS** chiedono l'aggiunta di un nuovo capoverso in base al quale l'utilità delle misure introdotte per promuovere la qualità deve superare i costi supplementari che esse comportano. Secondo **SBK, SVBG e physioswiss**, tra fornitori di prestazioni e assicuratori devono essere ammesse soltanto convenzioni sulla qualità di portata nazionale. **SBK** e **SVBG** sono favorevoli alla consacrazione della trasparenza. L'**FSP** apprezza il fatto che i requisiti disciplinati nelle convenzioni sulla qualità debbano essere in linea con gli obiettivi del Consiglio federale e con le raccomandazioni della CFQ. **Spitex** chiede che le federazioni di fornitori di prestazioni vengano indennizzate per i compiti aggiuntivi che si devono accollare.

Sull'articolo 77a si sono espressi anche **SPS, ANQ, BFG** ed **EQUAM**. Nei loro riscontri chiedono diversi adeguamenti minori. **ANQ** rifiuta l'articolo.

4.7 Pareri sull'articolo 77b relativo alla Commissione federale per la qualità

In merito a questo articolo si sono espressi in totale **88 partecipanti**. Esso ha suscitato una gamma di reazioni molto eterogenee. Tutti i gruppi di attori, quasi senza eccezione, chiedono un adeguamento della composizione, perlopiù per ottenere una migliore rappresentazione della propria categoria.

La **CDS** e **gran parte dei Cantoni** chiedono una modifica della composizione: 3 rappresentanti invece di 4 per i fornitori di prestazioni, 4 invece di 2 per i Cantoni e soltanto 4 esperti scientifici invece di 5. Inoltre chiedono, tra i rappresentanti dei fornitori di prestazioni, una persona che rappresenti le cure nelle case di cura o nello Spitex.

Tra i **partiti rappresentati nell'Assemblea federale** si sono espressi **PSS** e **UDC**. L'**UDC** sottolinea che assicurati e pazienti dovrebbero essere trattati come due gruppi dotati di rappresentanti propri in seno alla CFQ. Il **PSS** chiede un rappresentante del personale di cura.

Tra le **associazioni mantello dell'economia**, si sono espressi in merito all'articolo 77b **USS, economiesuisse** e **USAM**. L'**USS** chiede un rappresentante del personale di cura. L'**USAM** chiede invece 3 rappresentanti dei medici. A suo parere è inoltre necessario definire in modo più preciso chi rappresenta gli esperti scientifici. Propone un rappresentante per l'etica e 2 rappresentanti ciascuno per le scienze economiche e la medicina. Secondo **economiesuisse**, la maggioranza della CFQ dovrebbe vantare esperienza pratica nella negoziazione o attuazione di convenzioni sulla qualità.

Tra le **associazioni dei consumatori**, **kf** chiede che uno dei seggi dei fornitori di prestazioni sia riservato a un rappresentante dei settori della fisioterapia, ergoterapia, infermieristica, logopedia, nutrizionistica, neuropsicologia o psicoterapia.

Tra le **organizzazioni di pazienti** chiedono quasi tutti (**AGILE.CH, ProRaris, VASK, associazione Morbus Wilson, SGB-FSS, SSR, DVSP, GELIKO, KL CH, Oncosuisse**) una maggiore rappresentanza dei pazienti. **QualiCCare** propone di ridurre a 12 il numero totale di membri riducendo a 2 i rappresentanti degli esperti scientifici.

Gli **assicuratori** chiedono ognuno una composizione diversa per la CFQ. **Santésuisse** propone di ridurre il numero di membri a 12, prevedendo soltanto 2 rappresentanti degli esperti scientifici. **Curafutura** propone di aumentare il numero di membri a 17, aumentando il numero di rappresentanti degli assicuratori da 2 a 4. Sia **Santésuisse** sia **Curafutura** chiedono inoltre

una formale rappresentanza delle cure. **Groupe Mutuel** chiede 3 rappresentanti invece di 2 per i Cantoni, 3 invece di 2 per gli assicuratori e 3 invece di 5 per gli esperti scientifici.

I **fornitori di prestazioni** hanno presentato un gran numero di proposte di modifica riguardo alla composizione della CFQ. Secondo l'**FMH**, 4 dei 5 rappresentanti degli esperti scientifici dovrebbero provenire dalla Svizzera. Sono di questo avviso anche **AeG BL**, **SGDV** e **VSVA**. **Curaviva** e **senesuisse** chiedono un rappresentante delle case di cura. **SBK** esige un rappresentante delle cure delle case di cura e di Spitex. **mfe** chiede che almeno una persona rappresenti la medicina di famiglia e la pediatria. **H+** e **GSASA** chiedono 8 rappresentanti per i fornitori di prestazioni, tra cui 4 per gli ospedali, e di conseguenza un solo rappresentante ciascuno per i Cantoni, gli assicuratori e gli assicurati. Anche **unimedsuisse** chiede una migliore rappresentanza degli ospedali. **Pharmasuisse** chiede che uno dei rappresentanti dei fornitori di prestazioni rappresenti le professioni infermieristiche e uno i farmacisti. **Interpharma** segnala che l'espressione «specialisti» deve essere utilizzata in modo sistematico a livello di ordinanza. **Spitex** esige un rappresentante formale delle cure ambulatoriali. **ASPS** chiede di aumentare il numero di membri a 17, affinché possano essere adeguatamente rappresentate anche le cure ambulatoriali e stazionarie di lunga durata. In generale, ogni partecipante chiede una rappresentanza adeguata del proprio settore specialistico.

In altri pareri (**SPS**, **ANQ**, **Klinische Audits**, **EQUAM**, **BFG**, **SLH**) sono state proposte varie modifiche. L'**SPS** chiede una rappresentanza formale delle cure. L'**ANQ** propone di comporre la CFQ esclusivamente con specialisti del settore sanitario che abbiano un legame con la qualità e la sicurezza dei pazienti e una formazione scientifica. **Klinische Audits** sottolinea che la CFQ dovrebbe far capo a conoscenze specialistiche esterne. Secondo **EQUAM** i membri della Commissione non dovrebbero rappresentare interessi particolari. **BFG** e **SLH** contestano la composizione proposta e chiedono adeguamenti radicali.

4.8 Pareri sull'articolo 77c relativo ai dati dei Cantoni, dei fornitori di prestazioni e degli assicurati e all'articolo 77d relativo alla conservazione, cancellazione e distruzione dei dati

Circa l'articolo 77c hanno preso posizione in totale **76 partecipanti**, la maggior parte dei quali propone un suo adeguamento della disposizione. 7 partecipanti alla consultazione propendono per lo stralcio dei capoversi 1, 2 o 3. Un partecipante approva l'avamprogetto nella forma proposta.

Sull'articolo 77d si sono espressi in totale 13 partecipanti, 12 dei quali propongono varie modifiche. Un partecipante chiede di eliminare la disposizione.

La CDS e la maggior parte dei **Cantoni** che si sono espressi propongono modifiche o precisazioni riguardo alla forma della fornitura di dati e alle relative competenze. 20 dei 23 pareri espressi esprimono una predilezione per la fornitura in forma anonima. Tra i **partiti rappresentati nell'Assemblea federale**, l'**UDC** approva il disciplinamento previsto al capoverso 3 sui dati forniti dai fornitori di prestazioni e dai Cantoni ai terzi incaricati dalla CFQ. **Economiesuisse** ritiene importante che i dati siano rilevati in funzione dei bisogni. **kf** propone di concretizzare l'articolo riguardo alle modalità, ai destinatari e allo scopo della fornitura di dati.

Le **organizzazioni di pazienti** esprimono pareri dal contenuto eterogeneo riguardo all'articolo 77c. **AGILE.CH**, **ProRaris** e l'**associazione Morbus Wilson** evidenziano l'onere connesso al rilevamento dei dati. L'associazione mantello nazionale dei pazienti **DVSP** ritiene che l'approccio in caso di mancata fornitura dei dati debba essere disciplinata in modo chiaro nell'ordinanza. **KL CH** e **Oncosuisse** sottolineano l'importanza di un disciplinamento più chiaro della questione della protezione dei dati per quanto concerne la fornitura di dati personali.

Tra i 33 rappresentanti dei **fornitori di prestazioni**, 3 si pronunciano a favore dello stralcio del capoverso 1 o del capoverso 3 del proposto articolo. Gli altri attori non si oppongono alla proposta, ma chiedono precisazioni o adeguamenti per quanto riguarda l'efficienza, l'anonimità, i requisiti, la protezione dei dati e la copertura delle risorse per il rilevamento, il trattamento e la

fornitura dei dati. Gli **assicuratori** auspicano il coinvolgimento dell'Ufficio federale di statistica nella fornitura dei dati (**santésuisse** e **Groupe Mutuel**) e che si rinunci a menzionare singole organizzazioni incaricate di contribuire alla garanzia e allo sviluppo della qualità (**curafutura**). I partecipanti alla consultazione che appartengono alla categoria «**Altri**» approvano sostanzialmente l'articolo. Questi partecipanti sottolineano o propongono di completare aspetti relativi alla protezione, al trattamento e all'utilizzo dei dati (**SPS, BFG, SLH, GELIKO**). L'**ANQ** esige la soppressione del primo capoverso dell'articolo proposto. Infine, **QualiCCare** e **EQUAM** deplorano che nel rapporto esplicativo sia menzionata soltanto la SPS.

8 partecipanti alla consultazione (**FMH, GZF, VNS, ANQ, AeG BL, SGD, VSVA** e **QualiCCare**) non sono d'accordo con il fatto che la CFQ debba essere informata in merito alla conservazione, cancellazione e distruzione dei dati. Inoltre, viene messa in discussione la validità dell'articolo 31a per i dati degni di particolare protezione (**ANQ, H+**). Infine, l'**SSO** propone lo stralcio dell'articolo 77d.

4.9 Pareri sull'articolo 77e relativo agli aiuti finanziari

In merito all'articolo 77e sono pervenuti in totale 51 pareri. In linea di massima, gli attori approvano il progetto, ma propongono adeguamenti e modifiche. Le proposte di modifica più frequenti riguardano le indicazioni per le remunerazioni e il disciplinamento eccessivamente dettagliato degli aiuti finanziari.

Le esigenze elevate previste per il versamento di aiuti finanziari e la loro descrizione dettagliata incontra il favore degli **attori cantonali (CDS, BS)**. Tra questi vi è chi propone l'inserimento di un capoverso complementare sul finanziamento dell'attuazione delle convenzioni sulla qualità (**SG**). Un Cantone (**VS**) raccomanda di limitare in misura sopportabile l'onere amministrativo per le richieste di aiuti finanziari. Tra le associazioni dell'economia, **economiesuisse** accoglie con favore il fatto che gli aiuti finanziari coprano al massimo il 50 per cento dei costi di progetto totali.

Tra i **fornitori di prestazioni, GZF, KSA, PKS, VNS, H+, GSASA** e **Hirslanden** propongono di ridimensionare il disciplinamento degli aiuti finanziari o il modello dei requisiti previsti per le remunerazioni (**FMH, AeG BL, SGD, VSVA**). Inoltre, si chiede che i criteri per la concessione di aiuti finanziari a progetti siano compatibili con le capacità delle amministrazioni e le risorse di personale degli studi medici (**mfe, ChiroSuisse**). Il testo dell'ordinanza dovrebbe anche menzionare il carattere nazionale e settoriale dello sviluppo della qualità e delle relative misure, e prevedere un grado di autofinanziamento pari almeno al 50 per cento (**ASPS**). **Unimed Suisse** approva i principi applicabili agli aiuti finanziari, i quali tengono conto dell'utilità, della rilevanza e della standardizzazione dei progetti, e ritiene importante che vengano documentati i costi di tutti gli attori coinvolti. Infine, i fornitori di prestazioni si soffermano sull'importanza di garantire il finanziamento dell'attuazione e imposizione delle misure di sviluppo della qualità attuali e future (**SSO, SVBG, Spitex**).

Le **organizzazioni dei pazienti** propongono due ulteriori capoversi, riguardanti le pari opportunità ai sensi della Costituzione federale e la promozione della partecipazione dei beneficiari di prestazioni a progetti per lo sviluppo della qualità (**AGILE.CH, ProRaris, VASK, associazione Morbus Wilson**). Inoltre, sottolineano il grande peso dei costi per le organizzazioni minori e la necessità di indennizzare le attività di volontariato (**associazione Morbus Wilson**). Infine, chiedono di impostare gli aiuti finanziari in funzione dell'utilità individuale (**DVSP**). Altri ritengono che l'assegnazione delle remunerazioni e il finanziamento delle convenzioni sulla qualità debbano essere disciplinati con maggior chiarezza (**GELIKO, QualiCCare**). Inoltre, remunerazioni e aiuti finanziari devono tener conto anche dei lavori preliminari e dei costi fissi delle organizzazioni incaricate dell'attuazione, dei progetti intesi a garantire l'attuazione pratica degli indicatori di qualità e degli aspetti relativi alle pari opportunità e alla diversità (**GELIKO, QualiCCare**).

Anche gli **assicuratori** chiedono un disciplinamento della concessione di remunerazioni (**Groupe Mutuel, santésuisse, curafutura**).

L'**ANQ** propone di consentire alla CFQ di concedere aiuti finanziari e remunerazioni anche a istituzioni che si occupano di attuare lo sviluppo della qualità su mandato dei fornitori di prestazioni e degli assicuratori.

4.10 Pareri sull'articolo 77f relativo alle convenzioni sulle prestazioni concernenti remunerazioni e aiuti finanziari

In merito a questo articolo si sono espressi 28 partecipanti alla consultazione. La maggior parte dei partecipanti approva sostanzialmente l'avamprogetto, ma suggerendo alcune modifiche. Un partecipante ne chiede lo stralcio.

Secondo i **Cantoni**, le modalità di assegnazione di incarichi e i requisiti relativi alla procedura di concessione delle remunerazioni devono essere concretizzate nell'avamprogetto di revisione dell'OAMal. Secondo i **fornitori di prestazioni**, la procedura relativa alle remunerazioni non è disciplinata in modo sufficiente (**VSAO**, **AeG BL**). **AeG BL** e **VSAO** si aspettano che le remunerazioni coprano non solo i meri costi di progetto ma anche i costi fissi delle organizzazioni. **unimedsuisse** ritiene inoltre che il disciplinamento delle convenzioni sulle prestazioni previsto nel proposto avamprogetto di revisione sia eccessivamente dettagliato.

Tra le organizzazioni dei pazienti, **KL CH** e **Oncosuisse** hanno espresso lo stesso parere in merito all'articolo 77f. Queste organizzazioni, come pure **ANQ** e **GELIKO**, ritengono che i requisiti e la procedura relativi alla concessione delle remunerazioni debbano essere integrati almeno a livello del regolamento di organizzazione della CFQ.

QualiCCare deplora che nel rapporto esplicativo sia menzionata soltanto la Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera (SPS).

Secondo la **SPS**, l'espressione «requisiti minimi» deve essere definita con precisione nel rapporto esplicativo e tali requisiti devono essere comunicati in modo trasparente. Questa categoria di partecipanti ritiene inoltre che i regolamenti della CFQ debbano riprendere il contenuto dell'articolo 77f (**ANQ**), mentre l'OAMal deve disciplinare le modalità di assegnazione degli incarichi e la concessione delle remunerazioni (**ANQ**, **GELIKO**).

4.11 Pareri sull'articolo 77g relativo all'elenco delle priorità per le remunerazioni e gli aiuti finanziari

In merito a questo articolo si sono espressi in totale 32 partecipanti alla consultazione. La maggior parte dei partecipanti lo approva. Per questo articolo sono state proposte 14 modifiche o aggiunte.

La **CDS** e la maggior parte dei **Cantoni** auspicano che l'elaborazione di un eventuale elenco delle priorità avvenga in modo trasparente con il coinvolgimento dei gruppi d'interesse e fatto salvo il mandato relativo ai lavori di base per la sicurezza dei pazienti.

L'**ASPS** deplora la definizione insufficiente dei criteri applicabili all'elenco delle priorità del DFI e il fatto che il mandato della CFQ venga assegnato senza la sua audizione o collaborazione. Secondo **Unimedsuisse** è importante che l'elenco delle priorità venga comunicato pubblicamente e che i progetti abbiano una grande utilità, rilevanza ed efficienza.

Da parte degli assicuratori, **santésuisse** ritiene che per coerenza l'elenco delle priorità debba essere allestito secondo le direttive della CFQ.

Le organizzazioni dei pazienti **AGILE.CH**, **ProRaris** e **associazione Morbus Wilson** suggeriscono che nel definire le priorità occorre coinvolgere nella pianificazione, realizzazione e valutazione dei progetti anche i beneficiari di prestazioni.

L'**SPS** sostiene che la riveduta OAMal debba stabilire in modo chiaro se le organizzazioni che ricevono incarichi dalle parti contraenti delle convenzioni sulla qualità possano anch'esse essere beneficiarie di remunerazioni. Inoltre, ritiene che le priorità debbano essere note prima dell'elaborazione delle domande, e che le scadenze per la presentazione delle domande debbano essere fissate in modo chiaro.

Secondo l'**ANQ** e l'associazione **QualiCCare**, l'elenco delle priorità deve essere stabilito in base a criteri e ipotesi evidenti, e previa consultazione dei vari attori. Infine, la fondazione **EQUAM** chiede che l'elenco delle priorità sia pubblicato.

4.12 Pareri sull'articolo 77h relativo al calcolo delle quote parti di finanziamento dei Cantoni e degli assicuratori

A proposito di questo articolo sono pervenuti in totale 4 pareri, di 2 assicuratori e 2 fornitori di prestazioni. Gli attori che si sono espressi in linea di massima lo approvano, ma propongono alcune modifiche.

Groupe Mutuel e **santésuisse** indicano che gli assicuratori devono conoscere in anticipo l'ammontare del contributo, che questo deve essere calcolato per persona assicurata e che l'Ufficio federale competente deve comunicare l'importo per l'anno successivo al più tardi entro la fine del primo semestre dell'anno precedente. In caso di mancata utilizzazione delle risorse, il contributo potrà essere ridotto di conseguenza.

SGDV e **VSVA** propongono soltanto un adeguamento redazionale del terzo capoverso.

4.13 Pareri sull'articolo 77i relativo alla riscossione dei contributi

In merito a questo articolo hanno preso posizione in totale 22 partecipanti, tra cui 18 Cantoni, 2 fornitori di prestazioni e 2 agenzie di assicurazione. Questi attori in linea di massima lo approvano, proponendo tuttavia alcune modifiche.

La **CDS** e i **Cantoni** che si sono pronunciati chiedono che vengano fatturate le spese definitive dell'anno precedente e che la Confederazione anticipi dunque i contributi preventivati.

H+ e **GSASA** chiedono che i contributi non vengano addebitati agli ospedali. Gli **assicuratori** (**Groupe Mutuel**, **santésuisse**) raccomandano di riscuotere i contributi sempre il 30 giugno.

4.14 Pareri sull'articolo 77j relativo al conteggio

Su questo articolo si sono espressi 20 partecipanti, tra cui la **CDS**, 18 Cantoni e un assicuratore. I Cantoni approvano l'articolo 77j ma propongono alcuni adeguamenti. L'assicuratore che ha espresso un parere è contrario a questo articolo.

La **CDS** e i **Cantoni** che si sono pronunciati chiedono che vengano fatturate le spese definitive dell'anno precedente e che la Confederazione anticipi dunque i contributi preventivati. Inoltre, la maggior parte dei Cantoni ritiene che l'obiettivo da perseguire sia quello di esaurire pienamente i contributi di Confederazione, Cantoni e assicuratori. **Groupe Mutuel** rifiuta l'articolo 77j e ne chiede lo stralcio.

4.15 Pareri sull'articolo 77k relativo a multe e sanzioni

In merito a questo articolo si sono espressi in totale 12 partecipanti alla consultazione: 8 rappresentanti dei fornitori di prestazioni, 1 associazione dell'economia, 1 Cantone e 2 rappresentanti della categoria «Altri». Anche in questo caso, gli attori che si sono espressi approvano in linea di massima l'articolo, ma propongono diversi adeguamenti.

I **fornitori di prestazioni** (**AeG BL**, **SGDV**, **VSVA**, **SSO**, **FMH**) e **ZG** propongono che gli introiti provenienti dall'incasso di multe e sanzioni per violazione delle convenzioni sulla qualità siano investiti nell'ulteriore sviluppo di queste convenzioni e nello sviluppo della qualità (**VSAO**, **Physiswiss**). Secondo l'associazione **mfe**, le sanzioni sono in contraddizione con la promozione costruttiva di una cultura della qualità. Tra le associazioni dell'economia, **economiesuisse** sostiene che gli incassi realizzati con multe e sanzioni debbano rifluire a chi versa i premi.

4.16 Pareri sull'articolo 77/ relativo alla garanzia della qualità

A proposito di questo articolo sono pervenuti 7 pareri, da 6 rappresentanti dei fornitori di prestazioni e dall'ANQ. Gli attori che si sono espressi approvano la disposizione in linea di massima, ma propongono diverse modifiche.

I **fornitori di prestazioni (FMH, VSAO, AeG BL, SGDv, VSVA, SSO)** segnalano che l'articolo 58h LAMal attribuisce la responsabilità di definire le misure per lo sviluppo della qualità al Consiglio federale anziché al DFI. L'**ANQ** si allinea al parere dei fornitori di prestazioni.

4.17 Ulteriori proposte

Nei pareri pervenuti, 12 partecipanti - 2 Cantoni, 4 fornitori di prestazioni e 4 organizzazioni di pazienti - formulano ulteriori proposte.

I **Cantoni (GE, VS)** e l'**FMH** propongono di inserire nelle disposizioni transitorie un articolo complementare che stabilisca che le organizzazioni di sviluppo della qualità esistenti non devono essere minacciate nella loro esistenza. L'associazione **mfe** chiede che queste organizzazioni (p. es. **EQUAM, ASQM e ANQ**) vengano coinvolte come attori chiave nello sviluppo della qualità. Le **organizzazioni di pazienti (AGILE.CH, ProRaris, associazione Morbus Wilson, VASK)** propongono una serie di complementi all'articolo 58b capoversi 1 e 3 LAMal per promuovere la trasparenza e come elementi di psicologia e medicina sociale. **Argomed** vedrebbe con favore un rappresentante dei medici in seno alla CFQ. La **VFP** propone un articolo aggiuntivo che istituisca un centro di competenza incaricato di documentare lo sviluppo della qualità, divulghi i risultati in forma condensata, definisca le lacune informative e presenti alla Commissione federale per la qualità proposte sui progetti prioritari. **Physioswiss** propone di coinvolgere esperti e organizzazioni esterni nell'elaborazione delle basi per studi, verifiche e programmi nazionali. Infine, **Sarah Maurer** richiama l'attenzione sulla carenza di personale infermieristico e medico e chiede opportune misure.

Allegato: Liste der Vernehmlassungsteilnehmer¹

Annexe: Liste des participants à la consultation²

Allegato: Elenco dei partecipanti alla consultazione³

Abkürzung Abréviation Abbreviazione	Name Nom Nome
Kantone Cantons Cantoni	
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

¹ in alphabetischer Reihenfolge der Abkürzungen

² en ordre alphabétique d'après les abréviations

³ in ordine alfabetico secondo le abbreviazioni

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
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	
CVP PDC PPD	Christlichdemokratische Volkspartei Parti démocrate-chrétien Partito popolare democratico
SPS PSS PSS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero
SVP UDC UDC	Schweizerische Volkspartei Union Démocratique du Centre Unione Democratica di Centro
Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete (inkl. Städte) Associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne que oeuvrent au niveau national (y. c. les villes) Associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna (comprese le città)	
SSV UVS UCS	Schweizerischer Städteverband (SSV) Union des villes suisses (UVS) Unione delle città svizzere (UCS)
Dachverbände der Wirtschaft Associations faîtières de l'économie Associazioni mantello dell'economia	
economiesuisse	Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere Swiss business federation
SAV UPS USI	Schweizerischer Arbeitgeberverband (SAV) Union patronale suisse (UPS) Unione svizzera degli imprenditori (USI)
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund (SGB)

USS	Union syndicale suisse (USS)
USS	Unione sindacale svizzera (USS)
SGV-USAM	Schweizerischer Gewerbeverband (SGV)
USAM	Union suisse des arts et métiers (USAM)
USAM	Unione svizzera delle arti e dei mestieri (USAM)
Konsumentenverbände Associations de consommateurs Associazioni dei consumatori	
FRC	Fédération romande des consommateurs
kf	Schweizerisches Konsumentenforum
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz (SKS) Fondation pour la protection des consommateurs Fondazione per la protezione dei consumatori
Organisationen des Gesundheitswesens – Leistungserbringer Organisations du domaine de la santé – Fournisseurs de prestations Organizzazioni del settore sanitario – Fornitori di prestazioni	
AAV	Aargauischer Ärzteverband (AAV)
Aeg BL	Ärztegesellschaft Baselland
Argomed	Argomed Ärzte AG
ASPS	Verband der privaten Spitex-Organisationen Association Spitex privée Suisse (ASPS) Associazione delle organizzazioni private di cura a domicilio
BEKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG) Société des médecins du canton de Berne (SMCB) Società dei medici del Cantone di Berna (SMCB)
ChiroSuisse	Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft (SCG) Association suisse des chiropraticiens (ASC) Associazione svizzera dei chiropratici (ASC)
CURAVIVA	Verband Heime und Institutionen Schweiz (CURAVIVA) Association des homes et institutions sociales suisses Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri
Dakomed	Dachverband Komplementärmedizin (Dakomed) Fédération de la médecine complémentaire (Fedmedcom)
EVS ASE	ErgotherapeutInnen - Verband Schweiz Association Suisse des Ergothérapeutes Associazione Svizzera degli Ergoterapisti
FAMH	Die medizinischen Laboratorien der Schweiz (FAMH) Les laboratoires médicaux de Suisse I laboratori medici della Svizzera
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
FSP	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen Fédération Suisse des Psychologues (FSP) Federazione Svizzera delle Psicologhe e degli Psicologi (FSP)
GSASA	Schweizerischer Verein der Amts- und Spitalapotheker (GSASA) Association suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux Associazione svizzera dei farmacisti dell'amministrazione e degli ospedali
GZF	Gesundheitszentrum Fricktal

H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
Hirslanden	Hirslanden AG
interpharma	Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz (interpharma) Association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche
KSA	Kantonsspital Aarau
K/SBL C/APSL	Konferenz der Schweizerischen Berufsverbände der Logopäden Conférence des Associations Professionnelles Suisses des Logopédistes Conferenza delle Associazioni Professionali Svizzere dei Logopedisti
MFÄF	Médecins Fribourg – Ärztinnen und Ärzte Freiburg
mfe	Haus- und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Suisse Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
MSN	medswiss.net - Schweizer Dachverband der Ärztenetze - Association suisse des réseaux de médecins - Associazione svizzera delle reti di medici
mws	medical women switzerland Ärztinnen schweiz Femmes médecins suisse Donne medico Svizzera
mws	Medical Women Switzerland
pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
physioswiss	Schweizer Physiotherapie Verband Association Suisse de Physiothérapie Associazione Svizzera di Fisioterapia
PKS	Privatkliniken Schweiz (PKS) Cliniques privées suisses (CPS) Cliniche private svizzere (CPS)
SBK	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri (ASI)
senesuisse	Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées
SGAIM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG) Società Svizzera di Medicina Interna Generale (SSMIG)
SGDV	Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (SGDV) Société suisse de dermatologie et vénéréologie (SSDV) Società svizzera di dermatologia e venereologia (SSDV)
SMVS	Société Médicale du Valais (SMVS) Walliser Ärztesgesellschaft (VSÄG)
Spitex	Spitex Verband Schweiz Association suisse des services d'aide et de soins à domicile Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio
SSO	Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft (SSO) Société suisse des médecins-dentistes Società svizzera odontoiatri

SVBG	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen (SVBG) Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé (FSAS) Federazione Svizzera delle Associazioni professionali Sanitari (FSAS)
Swiss Nurse Leaders	Swiss Nurse Leaders Organisation der Pflegeverantwortlichen in der Schweiz Organisation des responsables de soins en Suisse
unimedsuisse	Universitäre Medizin Schweiz Médecine universitaire suisse Associazione medicina universitaria svizzera
UNION	UNION schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen UNION des sociétés suisses de médecine complémentaire UNION delle associazioni mediche svizzere di medicina complementare
VFP APSI	Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft Association suisse pour les sciences infirmières Swiss Association for Nursing Science
VLSS	Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz (VLSS) Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse (AMDHS) Associazione medici dirigenti ospedalieri svizzeri (AMDOS)
VNS	Vereinigung Nordwestschweizerischer Spitäler
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique (ASMAC) Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica (ASMAC)
VSVA	Verband der Schweizerischen Versandapotheken (VSVA)
Organisationen des Gesundheitswesens – Versicherer Organisations du domaine de la santé – Assureurs Organizzazioni del settore sanitario – Assicuratori	
curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi
Groupe Mutuel	Groupe mutuel Versicherungen Groupe mutuel Assurances Groupe mutuel Assicurazioni
santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori malattia svizzeri
Organisationen des Gesundheitswesens – PatientInnen / BenutzerInnen Organisations du domaine de la santé – Patients / Usagers Organizzazioni del settore sanitario – Pazienti / Utenti	
AGILE.CH	Die Organisationen von Menschen mit Behinderungen Les organisations de personnes avec handicap Le organizzazione di persone con handicap
DVSP	Dachverband Schweizerischer Patientenstellen (DVSP) Fédération suisse des patients (FSP)
Krebsliga Schweiz	Krebsliga Schweiz Ligue suisse contre le cancer Lega svizzera contro il cancro
oncosuisse	Schweizerische Vereinigung gegen Krebs Union suisse contre le cancer
ProRaris	ProRaris - Allianz Seltener Krankheiten

SGB-FFS	Schweizerischer Gehörlosenbund Fédération Suisse des Sourds Federazione Svizzera dei Sordi
SPO	Stiftung Patientenschutz (SPO) Fondation Organisation suisse des patients (OSP) Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti (OSP)
SSR	Schweizerischer Seniorenrat Conseil suisse des aînés Consiglio svizzero degli anziani
VASK	Dachverband der Vereinigungen von Angehörigen psychisch Kranker (VASK)
Verein Morbus Wilson	Verein Morbus Wilson
Andere Autres Altri	
ANQ	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche
BFG	Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen Entente Système de santé libéral
EQUAM	EQUAM Stiftung
GELIKO	Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz Conférence nationale suisse les ligues de la santé Conferenza nazionale svizzera delle leghe per la salute
IG eHealth	Interessengemeinschaft eHealth
Klinische Audits	Steuerungskomitee der Klinischen Audits im Strahlenschutz
MTK	Medizinaltarifkommission UVG Commission des tarifs médicaux LAA Commissione delle tariffe mediche LAINF
QualiCCare	QualiCCare
SLH	The Swiss Leading Hospitals
SPS	Stiftung Patientensicherheit Schweiz Fondation pour la sécurité des patients Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera
SPS	Stiftung Patientensicherheit Schweiz
Privatpersonen Personnes privées Persone private	
	Sarah Maurer