



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

Berna, 18 febbraio 2026

Modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (garanzia del principio della rilevazione unica dei dati)

Rapporto sui risultati della consultazione

Indice

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1. INTRODUZIONE | 3 |
| 1.1 Necessità di agire e obiettivi | 3 |
| 1.2 Consultazione..... | 4 |
| 2. PARERI | 4 |
| 3. PANORAMICA..... | 4 |
| 4. SINTESI DEI PARERI SULLA MODIFICA DELLA LAMAL | 6 |
| 4.1 Pareri sul progetto in generale | 6 |
| 4.2 Pareri sull'articolo 22 capoverso 1 LAMal | 17 |
| 4.3 Pareri sull'articolo 22 capoverso 2 LAMal | 18 |
| 4.4 Pareri sull'articolo 22a capoverso 1 LAMal | 20 |
| 4.5 Pareri sull'articolo 22a capoverso 2 LAMal | 20 |
| 4.6 Pareri sull'articolo 22a capoverso 3 LAMal | 22 |
| 4.7 Pareri sull'articolo 22a capoverso 4 LAMal | 23 |
| 4.8 Pareri sull'articolo 22a, capoverso 5, LAMal | 28 |
| 4.9 Pareri sull'articolo 22a capoverso 6 LAMal | 29 |
| 4.10 Pareri sull'articolo 84a capoverso 1 frase introduttiva (riguarda solo il testo italiano) e lettera f LAMal | 30 |
| 4.11 Rapporto esplicativo e altro | 30 |
| 5. SINTESI DEI PARERI SULLA MODIFICA DELLA LAI, DELLA LAA E DELLA LAM . | 31 |
| 5.1 Pareri sul progetto in generale | 31 |
| 5.2 Pareri sull'articolo 27 capoverso 1 ^{bis} LAI | 33 |
| 5.3 Pareri sull'articolo 27 capoverso 8 LAI | 33 |
| 5.4 Pareri sull'articolo 56 capoverso 1 ^{bis} LAA..... | 33 |
| 5.5 Pareri sull'articolo 26 capoverso 1 ^{bis} LAM..... | 34 |
| 6. ALLEGATO: ELENCO DEI PARTECIPANTI ALLA CONSULTAZIONE | 36 |

1. Introduzione

1.1 Necessità di agire e obiettivi

Con decisione del 27 settembre 2019 «Utilizzo multiplo dei dati (attuazione del principio “once-only”)», il Consiglio federale ha avviato il programma «Gestione nazionale dei dati» (NaDB, per Nationale Datenbewirtschaftung) presso l’Ufficio federale di statistica (UST). In questo contesto, nel 2020 l’UST ha ricevuto il mandato di attuare il progetto pilota «Soggiorni stazionari in ospedale» (SpiGes, per Spitalstationäre Gesundheitsversorgung). L’obiettivo del progetto SpiGes è l’attuazione del principio della rilevazione unica dei dati («once-only») nel settore ospedaliero stazionario. Secondo questo principio, i fornitori di prestazioni trasmettono a una piattaforma fornita dall’UST i dati necessari all’adempimento dei compiti previsti dalla legge federale sull’assicurazione malattie (LAMal)¹ e dalla legge sulla statistica federale (LStat)².

Attualmente, il principio «once-only» è parzialmente applicato per i compiti previsti dalla LAMal. L’articolo 59a LAMal prevede infatti una trasmissione centralizzata tramite l’UST dei dati necessari al controllo dell’economicità e della qualità delle prestazioni. Il presente progetto mira ad adeguare le basi legali esistenti al fine di poter attuare il progetto SpiGes e applicare più ampiamente il principio «once-only». Sebbene il progetto SpiGes riguardi solo il settore ospedaliero stazionario, le basi legali adattate devono consentire anche una successiva integrazione del trattamento dei dati necessari nei settori delle cure ambulatoriali o infermieristiche nella soluzione «once-only» gestita dall’UST.

Il presente progetto propone di abrogare l’articolo 59a LAMal e di trasferirne il contenuto, in forma modificata, nei due nuovi articoli 22 e 22a, al fine di ampliare il campo di applicazione del principio «once-only». L’attuale articolo 59a capoverso 1 LAMal definisce infatti lo scopo del trattamento dei dati dei fornitori di prestazioni. Il presente progetto precisa tale disposizione nel nuovo articolo 22 capoverso 1, menzionando espressamente tutti gli obiettivi utili. I compiti corrispondenti sono rappresentati dalla sorveglianza dell’applicazione delle disposizioni della LAMal relative all’economicità e alla qualità delle prestazioni, nonché dalla garanzia dell’applicazione uniforme delle disposizioni della LAMal relative al finanziamento delle prestazioni, alla formazione delle tariffe e dei prezzi, alla pianificazione delle cure e alle misure straordinarie destinate a contenere l’evoluzione dei costi. Il capoverso 1 del nuovo articolo 22a riprende l’elenco dei destinatari ai quali l’UST mette a disposizione i dati menzionati al capoverso 3 dell’attuale articolo 59a e lo completa con nuovi destinatari dei dati. Un nuovo capoverso 3 garantisce l’anonimato dei dati dei pazienti e un nuovo capoverso 4 disciplina la granularità dei dati (in forma aggregata o individuale) messi a disposizione.

Sono inoltre necessarie modifiche della legge federale sull’assicurazione contro gli infortuni (LAA)³, della legge federale sull’assicurazione militare (LAM)⁴ e della legge federale sull’assicurazione invalidità (LAI)⁵ per consentire l’applicazione del principio «once-only» agli assicuratori AA/AM/AI.

¹ RS **832.10**

² RS **431.01**

³ RS **832.20**

⁴ RS **833.1**

⁵ RS **831.20**

Inoltre, il presente progetto mantiene le basi legali esistenti della LAMal, che prevedono una trasmissione dei dati che non transita dall'UST in deroga al principio «once-only». Questa soluzione deve garantire ai destinatari dei dati la flessibilità, laddove la legge lo prevede attualmente, di ottenere, se necessario, i dati direttamente dai fornitori di prestazioni per l'esercizio delle loro funzioni. Al fine di evitare la raccolta di dati ridondanti, il capoverso 5 del nuovo articolo 22a prevede che i dati raccolti dall'UST sulla base del nuovo articolo 22 LAMal non possano essere richiesti in virtù delle disposizioni in questione.

1.2 Consultazione

La consultazione relativa alle modifiche elaborate per la LAMal si è svolta dal 13 dicembre 2024 al 31 marzo 2025. Sono stati invitati a prendere posizione i Cantoni, i partiti politici, le associazioni mantello dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna attive a livello nazionale, le associazioni mantello dell'economia, dei consumatori, dei fornitori di prestazioni e degli assicuratori attive a livello nazionale, nonché altri ambienti interessati.

2. Pareri

In totale sono stati contattati 125 destinatari. I documenti relativi alla consultazione sono scaricabili online⁶. Nell'ambito della consultazione sono stati ricevuti 76 pareri dalle seguenti organizzazioni e persone:

- 25 Cantoni, la CDS;
- 5 partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale (Alleanza del Centro, PLR, PSS, UDC, i VERDI svizzera);
- 3 associazioni mantello dell'economia attive a livello nazionale (economiesuisse, USAM, USS);
- 19 associazioni o organizzazioni dei fornitori di prestazioni interessati (AGZ, AMOS, ARTI-SET, ASD, ASI, BÄV, CURAVIVA, FMCH, FMH, FSLO, GAeSO, H+, IGGH-CH, mfe, pharmaSuisse, Servizi di assistenza e cura a domicilio svizzera, SMCB, SSMIG, SSO);
- 5 associazioni di assicuratori (ASA, CTM, HSK, prio.swiss, tarifssuisse sa), un assicuratore malattia (CSS), l'AM, la Suva;
- Altri 14 (Aiuto Aids Svizzero, ANQ, ASSM, CFC, digitalswitzerland, GI eHealth, Interpharma, OTMA SA, privatum, Société Numérique, SwissDRG SA, unimeduisse, Verein Politbeobachter) e 1 privato.

ASPS, Cantone di Uri, Unione svizzera degli imprenditori hanno rinunciato a esprimersi.

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

3. Panoramica

Tutti i partecipanti alla consultazione hanno espresso un parere favorevole, piuttosto favorevole o neutro sul progetto, ad eccezione di **Société Numérique** e **unimeduisse**, il cui parere è piuttosto sfavorevole, e **H+**, **SwissDRG SA** e **Verein Politbeobachter**, il cui parere è sfavorevole.

⁶ www.fedlex.admin.ch > Procedure di consultazione > Procedure di consultazione concluse > 2024 > DFI

Tra i pareri sfavorevoli o piuttosto sfavorevoli, **SwissDRG SA**, pur accogliendo con favore gli obiettivi del progetto, ritiene che le sue modalità, relative in particolare ai termini di consegna, alla plausibilità dei dati e alla possibilità di raccogliere dati supplementari, ostacoleranno il suo compito legale di sviluppare la struttura tariffale. Un adeguamento del progetto dovrebbe garantire che possa continuare a svolgere tale compito.

H+ e unimed suis respingono il progetto perché non garantisce un accesso paritario ai dati tra le parti interessate per un utilizzo simile, in particolare per le negoziazioni tariffarie. Desidererebbero inoltre poter prendere posizione sul progetto conoscendo le modifiche dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal)⁷ previste ulteriormente. Sulla base del progetto attuale è quindi impossibile sapere quali dati saranno trasmessi a quali utenti e per quali usi specifici.

Société Numérique è piuttosto contraria al progetto in quanto ritiene che le misure in materia di protezione dei dati e le basi legali sono insufficienti per il trattamento di dati personali sensibili.

Tra i pareri favorevoli o piuttosto favorevoli, i **Cantoni** sostengono l'obiettivo di organizzare in modo più efficiente i flussi di dati applicando il principio «once-only». Essi accolgono inoltre con favore il fatto che gli obiettivi della rilevazione unica dei dati si estendano al settore tariffario e che il progetto si applichi a tutti i fornitori di prestazioni, ritenendo che tali aspetti siano fondamentali in vista dell'attuazione della seconda fase del finanziamento uniforme. I Cantoni desiderano tuttavia che i dati possano essere messi a loro disposizione anche per l'esecuzione di compiti che non sono disciplinati nella LAMal, ma in particolare nelle leggi cantonali.

Tra i partiti politici, l'**Alleanza del Centro** ritiene che il progetto possa migliorare la trasparenza e l'efficienza del sistema sanitario, nonché contribuire al contenimento dei costi. Secondo il **PLR**, il progetto ha il potenziale per far progredire la digitalizzazione del sistema sanitario svizzero, che ha accumulato ritardi. L'**UDC** accoglie con particolare favore il fatto che il progetto prevede l'accesso ai dati per i Cantoni per compiti che vanno oltre la pianificazione ospedaliera.

Le **associazioni mantello dell'economia** ritengono che il progetto sia in grado di ridurre i costi amministrativi legati alla trasmissione dei dati e dovrebbe migliorare la sicurezza dei dati e quella giuridica. Accolgono inoltre con favore la possibilità di estendere la rilevazione unica dei dati al settore ambulatoriale. Alcuni partecipanti ritengono tuttavia che la legge dovrebbe essere più dettagliata e dovrebbe precisare gli obiettivi e gli utenti per ogni tipo di rilevazione dei dati in particolare.

Anche secondo i **fornitori di prestazioni**, la legge dovrebbe precisare gli obiettivi e gli utenti per ogni tipo di rilevazione dei dati in particolare. Per i fornitori di prestazioni del settore ambulatoriale è importante che il progetto contribuisca a ridurre l'onere amministrativo dei medici. Alcuni fornitori di prestazioni desiderano inoltre che i dati raccolti siano messi a disposizione gratuitamente anche dei fornitori di prestazioni e delle loro federazioni.

Gli **assicuratori** sostengono il progetto, pur chiedendo alcuni adeguamenti su alcuni punti, in particolare per quanto riguarda l'accesso facilitato ai dati individuali. L'**ASA**, l'**AM**, la **CTM** e la **Suva** accolgono con favore il fatto che il principio della rilevazione unica dei dati nel settore stazionario si applichi anche all'assicurazione militare e all'assicurazione contro gli infortuni.

⁷ RS 832.102

Alcuni **altri partecipanti** esprimono riserve in merito alla protezione dei dati. Ricordano che l'attuazione del progetto SpiGes richiede una maggiore attenzione in materia di sicurezza informatica e gestione degli accessi. Altri partecipanti ricordano che è importante e il trattamento dei dati possa avvenire sulla base di standard armonizzati e uniformi e chiedono di essere coinvolti nello sviluppo di tali standard. Tali standard dovrebbero favorire il collegamento dei dati e il loro utilizzo multiplo ed evitare che la mancanza di compatibilità tra i sistemi informativi dei fornitori di prestazioni comporti perdite di efficienza e un eccesso di burocrazia.

4. Sintesi dei pareri sulla modifica della LAMal

4.1 Pareri sul progetto in generale

Cantoni

Tutti i Cantoni ad eccezione di AG, JU, LU, NW, TG, TI e UR, fanno esplicito riferimento al parere della **CDS**, la quale è favorevole al progetto. Anche **AG, JU, LU e TI** sono favorevoli al progetto; **NW e TG** sono piuttosto favorevoli, mentre **UR** ha rinunciato a esprimersi.

La **CDS** accoglie con favore l'obiettivo di organizzare in modo più efficiente la rilevazione dei dati nel sistema sanitario e di applicarvi il principio «once-only». Approva inoltre il progetto SpiGes. La CDS si compiace inoltre espressamente del fatto che le modifiche legislative previste si applicheranno non solo agli ospedali interessati da SpiGes, ma anche a tutti gli altri fornitori di prestazioni, garantendo in particolare la trasmissione dei dati alla futura organizzazione tariffaria per le prestazioni. **AG, NW e LU** condividono questo parere, sottolineando tuttavia che questo punto è fondamentale per l'attuazione della seconda fase del finanziamento uniforme (EFAS). **NW** accoglie con favore compiace del fatto l'estensione della trasmissione dei dati al settore tariffario e si compiace del fatto che una piattaforma digitale possa garantire una banca dati uniforme.

Per quanto riguarda l'attuazione del progetto, la **CDS** ritiene che dovrebbero essere esaminati anche gli attuali articoli 31 e 31a OAMal, in particolare riguardo all'obbligo di distruggere i dati al più tardi cinque anni dopo il loro ricevimento (art. 31a, lett. c, OAMal). Questo periodo di conservazione dovrebbe essere obbligatoriamente prolungato per i Cantoni, al fine di evitare richieste di deroga per compiti a lungo termine, come la pianificazione ospedaliera. **AG, LU, NW e TI** condividono questo parere.

Secondo **ZH**, come indicato al capitolo 3.3 del rapporto esplicativo, anche l'ordinanza sull'assicurazione malattie deve essere adeguata rapidamente. ZH si aspetta che venga condotta una consultazione anche su questi adeguamenti. Per il calcolo di alcuni indicatori di qualità (ad esempio il tasso di reintervento per le protesi dell'anca e del ginocchio), cinque anni di dati non sono sufficienti, e vi sono anche procedure tariffarie che durano diversi anni e per le quali sono necessari dati più vecchi. **BS** si pronuncia in generale a favore di un maggiore coinvolgimento dei Cantoni nell'attuazione del progetto.

Secondo **VD**, gli articoli 31 e 31a OAMal dovrebbero essere adattati al fine di precisare quali dati potranno essere trasmessi e a quali destinatari.

La **CDS** critica inoltre il fatto che, fino ad oggi, l'articolo 59a LAMal costituisce l'unica base legale esplicita del regolamento di trattamento dello stesso articolo. Questo approccio sarebbe troppo restrittivo, in quanto esclude le altre basi legali della LAMal e alcuni compiti costituzionali dei Cantoni. La revisione di questo regolamento dovrebbe prevedere una base legale più ampia. **AG** condivide questo parere.

Secondo **BE**, la presente revisione e l'utilizzo di SpiGes costituiscono i primi passi verso una «piattaforma dati» nazionale. È tuttavia da temere che queste misure rimangano troppo timide e che il potenziale della digitalizzazione non venga sfruttato a sufficienza. Nell'ambito della rilevazione dei dati, occorrerebbe applicare in modo più coerente l'approccio «once-only» e

impedire senza eccezioni la trasmissione separata dei dati a singole organizzazioni. Occorrerebbe inoltre chiarire se vi sia ancora margine di manovra per le regolamentazioni cantonali nell'ambito dell'adempimento dei compiti previsti dal diritto federale (LStat, LAMal, LAA, LAM, LAI). Inoltre, nell'attuazione occorrerebbe tenere adeguatamente conto delle esigenze delle organizzazioni tariffarie.

SH si compiace del fatto che la messa a disposizione dei dati individuali ai Cantoni è garantita giuridicamente e sancita dalla legge, ma sottolinea al contempo che, soprattutto nella fase di transizione, sussiste il rischio di duplicazioni e oneri supplementari. Ciò potrebbe rappresentare un onere non trascurabile, in particolare per i Cantoni relativamente piccoli.

Secondo **TI**, le nuove disposizioni dovrebbero comportare complessivamente un notevole carico di lavoro per il servizio cantonale competente, che dovrà adeguare le banche dati alle nuove variabili e rielaborare l'insieme dei rapporti. Inoltre, i dati rilevati dai diversi servizi dell'amministrazione cantonale dovranno essere verificati al fine di evitare duplicazioni, in particolare alla luce del nuovo articolo 22a capoverso 5 LAMal. In teoria, secondo TI, il progetto SPIGES dovrebbe apportare numerosi vantaggi, dalla rilevazione unica dei dati al loro utilizzo per diversi scopi. Tuttavia, per quanto riguarda l'attuazione pratica, esistono ancora diverse lacune.

VD deplora che il progetto non preveda esplicitamente la messa a disposizione dei dati agli ambienti della ricerca e della scienza e che i dati che saranno messi a disposizione di questi attori non siano sufficientemente precisati. VD ritiene inoltre che la centralizzazione a livello federale rischi di privare i fornitori di prestazioni di un adeguato controllo sulla trasmissione dei loro dati.

TG respinge il progetto nella sua forma attuale e chiede la revisione di due punti relativi alla protezione dei dati.

Partiti rappresentati nell'Assemblea federale

L'alleanza del Centro è fermamente convinto che una digitalizzazione mirata nel settore sanitario consenta di aumentare l'efficienza riducendo al contempo i costi. Per questo motivo si impegna con determinazione da tempo a favore di questa causa. In tale contesto, il Centro ritiene che la presente revisione della legge abbia il potenziale per rafforzare la trasparenza e l'efficienza del sistema sanitario riducendo al contempo i costi. Il Centro accoglie quindi con favore il fatto che il principio «once-only» alleggerisca l'onere amministrativo dei pazienti e dei fornitori di prestazioni. Il progetto prevede inoltre che i dati personali rilevati siano trasmessi a una piattaforma centrale dell'UST. Il Centro sottolinea che questa piattaforma deve soddisfare i più elevati requisiti in materia di sicurezza dei dati e di sicurezza informatica ed essere sottoposta a regolari audit. Infatti, una banca dati centralizzata contenente dati personali particolarmente sensibili rappresenta un rischio significativo.

Il **PLR** accoglie con favore le modifiche proposte alla LAMal e ai relativi atti legislativi nel campo dell'assicurazione invalidità, dell'assicurazione infortuni e dell'assicurazione militare, che mirano a garantire il principio della rilevazione unica dei dati. Ciò risponde a una richiesta del PLR (mozione 23.3601 – Basta con i costosi doppioni! Consentire rapidamente l'utilizzo multiplo dei dati medici) al fine di creare il quadro giuridico necessario per evitare sprechi che portano a perdita di risorse et costi inutili. Secondo il PLR, ciò favorirà anche la digitalizzazione, che è ancora in ritardo nel settore sanitario svizzero. Un ecosistema di dati sanitari funzionante è essenziale per migliorare l'efficienza del sistema sanitario e la qualità delle cure e per consentire una ricerca all'avanguardia. A tal fine, il PLR ritiene che dovrebbero essere stabilite norme uniformi, indipendentemente dallo scopo della rilevazione dei dati. Ciò consentirebbe, da un lato, di collegare e utilizzare più volte i dati in una fase successiva e, dall'altro,

di facilitare il lavoro dei fornitori di prestazioni in materia di rilevazione e trasmissione. Il principio della rilevazione unica dei dati può essere attuato in modo sostenibile solo se nella rilevazione alla fonte vengono utilizzati standard uniformi e armonizzati a livello internazionale. Il PLR invita il Consiglio federale a proseguire i suoi sforzi a favore di una vera e propria digitalizzazione dell'assistenza sanitaria. Ciò consentirebbe di selezionare e utilizzare rapidamente i dati, semplificare le attività amministrative e aumentare la trasparenza e l'efficienza del sistema. Permetterebbe inoltre di confrontare i fornitori di prestazioni, di istituire cure integrate e di creare un ecosistema favorevole alla ricerca e all'innovazione.

I **VERDI** sostengono questa revisione, ovvero l'abrogazione dell'articolo 59a LAMal, l'aggiunta degli articoli 22 e 22a e le relative modifiche all'interno della LAM, della LAA e della LAI. Come sottolinea l'analisi dei rischi effettuata dall'UST, le informazioni relative alla salute sono dati sensibili che devono essere protetti con particolare attenzione. I **VERDI** sostengono quindi tutte le misure previste che vanno nella direzione di una sicurezza ottimale dei dati, compresa la partecipazione dell'applicazione SpiGes al programma di premi per la segnalazione di bug.

Il **PS** sostiene la modifica legislativa proposta. Il principio della rilevazione unica dei dati relativi al contenuto, ai controlli e ai termini non è attualmente applicato in modo sistematico. Oltre alle risorse che sono inutilmente impiegate, questa situazione crea differenze di contenuto dei dati trattati e pubblicati. Il PS sottolinea tuttavia che la base giuridica da creare deve soddisfare i più elevati requisiti in materia di protezione dei dati. Dal punto di vista del PS, essa deve essere concepita fin d'ora in modo da garantire la protezione dei dati e consentire, in una fase successiva, l'estensione del sistema al settore ambulatoriale.

L'**UDC** accoglie con favore il progetto, che mira a evitare duplicazioni, promuovere la trasparenza dei costi e aprire la strada a ottimizzazioni, in particolare nel finanziamento dell'assistenza sanitaria. Questo adeguamento non deve tuttavia trascurare il fatto che è indispensabile frenare l'esplosione dei costi. Per l'**UDC** è chiaro che l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) deve finalmente agire e creare incentivi per realizzare risparmi. L'**UDC** accoglie con favore l'ampliamento della banca dati per i Cantoni, che devono disporre di informazioni pertinenti, in particolare nel settore tariffario e per quanto riguarda la limitazione del numero di medici per specialità e per regione. Le disposizioni attuali, secondo cui solo i dati relativi alla pianificazione degli ospedali, delle case di maternità e delle istituzioni medico-sociali vengono trasmessi ai Cantoni, devono essere giustamente ampliate. L'**UDC** ritiene inoltre che l'ampliamento della cerchia dei destinatari sia giustificato e opportuno in considerazione dei compiti legali. Nel complesso, le modifiche legislative sono coerenti e orientate agli obiettivi e alle risorse per l'**UDC**, che approva quindi il progetto. Allo stesso tempo, l'**UDC** si aspetta che vengano identificati i fattori di costo affinché la Confederazione presenti a medio termine soluzioni per frenare il continuo aumento dei costi sanitari. L'ulteriore estensione ai settori ambulatoriali dovrebbe consentire di realizzare risparmi, in particolare – ma non esclusivamente – nel settore dell'assistenza domiciliare, i cui costi stanno aumentando in modo esorbitante.

Associazioni mantello nazionali dell'economia

economiesuisse accoglie con favore la revisione della LAMal (garanzia del principio della rilevazione unica dei dati). L'onere amministrativo legato alla fornitura dei dati sarà ridotto e la sicurezza dei dati migliorata. Secondo **economiesuisse**, è tuttavia indispensabile disporre di una base giuridica chiara per ogni rilevazione di dati, con una finalità chiaramente definita, al fine di evitare la creazione di cimiteri di dati. **economiesuisse** accoglie con favore in particolare il fatto che le basi giuridiche sono adattate in modo tale che il principio «once-only» possa essere applicato anche ai dati ambulatoriali, ciò nonostante il progetto SpiGes riguardi solo il settore stazionario. Anche nel settore ambulatoriale sono necessarie precisazioni relative all'attuazione tecnica e alla rilevazione dei dati, che devono essere rigorosamente conformi

alle basi legali. economiesuisse parte dal presupposto che il principio «once-only» non comporterà oneri supplementari per i fornitori di dati, anche in caso di utilizzo secondario dei dati.

L'**USS** sostiene questa revisione della LAMal, nonché le necessarie modifiche della LAA, della LAM e della LAI ad essa correlate. Allo stesso tempo, l'**USS** sottolinea e ribadisce che la base giuridica da creare deve, da un lato, soddisfare i più elevati requisiti in materia di protezione dei dati e, dall'altro, essere sufficientemente ampia da consentire l'applicazione del principio della rilevazione unica dei dati al di là del settore delle cure ospedaliere stazionarie.

L'**USAM** accoglie con favore l'obiettivo perseguito dal progetto di modifica della LAMal, ovvero la riduzione degli oneri amministrativi attraverso l'attuazione del principio della rilevazione unica dei dati. La limitazione delle richieste di informazioni multiple e ridondanti costituisce una misura importante per migliorare l'efficienza del sistema sanitario e rafforzare la digitalizzazione dello scambio di informazioni. Secondo l'**USAM**, la riforma proposta contribuisce a un auspicabile chiarimento delle basi legali e a una maggiore sicurezza giuridica per gli attori coinvolti. Per l'**USAM** è essenziale che questa riforma non comporti in pratica un trasferimento unilaterale degli oneri amministrativi ai fornitori di prestazioni. Nuovi obblighi di documentazione o di trasmissione dei dati non devono essere imposti ai fornitori di prestazioni. La rilevazione di informazioni dovrà quindi essere limitata allo stretto necessario, mirata, giustificata e conforme al principio di proporzionalità. Il successo della riforma dipenderà dalla sua capacità di alleggerire realmente l'onere amministrativo e non di trasferirlo altrove. Per l'**USAM**, la possibilità di estendere in futuro questo approccio al settore ambulatoriale è particolarmente gradita. Questo settore, che comprende numerose piccole strutture – in particolare studi medici o centri di assistenza di prossimità – deve poter essere integrato nel sistema senza dover soffrire oneri amministrativi o tecnici supplementari. Secondo l'**USAM**, è quindi necessario garantire che l'attuazione tenga conto delle risorse limitate di queste strutture e che rimanga proporzionata e praticabile in termini di costi e requisiti. La riforma presenta un potenziale reale per rafforzare l'efficienza del sistema sanitario. Per l'**USAM**, tuttavia, deve essere concepita in modo tale da garantire che gli obiettivi di semplificazione amministrativa siano raggiunti concretamente, sul campo, per tutti i fornitori di prestazioni.

Organizzazioni nel settore sanitario – Fornitori di prestazioni

AGZ, l'**AMDHS**, l'**ASD**, **BÄV**, la **FMCH**, la **FMH**, **GAeSO**, **mfe**, **pharmaSuisse**, la **SMCB** e la **SSMIG** sostengono in linea di principio l'obiettivo di evitare la rilevazione di dati ridondanti in tutti i settori dell'assicurazione sociale e di migliorare l'efficienza del trattamento dei dati. Tuttavia, ritengono che il progetto attuale presenti problemi significativi, in particolare per quanto riguarda la base giuridica, la limitazione della finalità del trattamento dei dati e la necessaria salvaguardia dell'anonimato. Tutti sostengono in linea di principio una rilevazione unica e coordinata dei dati, a condizione che siano garantiti i seguenti punti:

- una base giuridica chiara per ogni singola rilevazione di dati con una finalità chiaramente definita;
- una definizione precisa dei destinatari autorizzati e una limitazione dell'accesso;
- l'anonymizzazione obbligatoria di tutti i dati trasmessi;
- la trasmissione d'informazioni trasparenti per i fornitori di prestazioni e i pazienti.

Inoltre, **AGZ** richiede che l'attuazione sia garantita senza un'ulteriore rilevazione di dati. **GAeSO** richiede che la sicurezza dei dati per gli utenti e il trasporto dei dati sia garantita nei sistemi esistenti e riconosciuti, compreso il settore ambulatoriale.

Inoltre, **AGZ** nutre forti dubbi sul fatto che un'attuazione nel settore ambulatoriale possa essere concepita in modo tale da raggiungere l'obiettivo della rilevazione unica dei dati (principio

«once-only»). I fornitori di prestazioni devono trasmettere i dati necessari all'adempimento dei compiti previsti dalla LAMal e dalla LStat a una piattaforma gestita dall'UST. Se ciò riguarda anche i dati relativi alle prestazioni, si tratta di una rilevazione supplementare. Finora i fornitori di prestazioni del settore ambulatoriale comunicavano all'UST dati strutturali nell'ambito del MAS, ma non dati relativi alle prestazioni. Ai sensi dell'articolo 22 (nuovo), capoverso 2, lettera d, i fornitori di prestazioni sarebbero tenuti a comunicare all'UST il tipo, l'entità e il costo delle prestazioni fornite, nonché la fatturazione di tali prestazioni. Non è accettabile che i fornitori di prestazioni ambulatoriali debbano comunicare all'UST i dati relativi alle prestazioni fatturate agli assicuratori e che poi l'UST trasmetta i dati individuali dei medici agli assicuratori, che sono già in loro possesso. L'obiettivo deve essere quello di ridurre e non di aumentare la ridondanza. Ciò dipenderà in ogni caso dall'effettiva attuazione e dalla relativa soluzione tecnica.

Per **AGZ, l'AMDHS, BÄV, la FMCH, la FMH, mfe, la SMCB e la SSMIG** è fondamentale che la modifica della LAMal volta a garantire il principio della rilevazione unica dei dati riduca l'onere amministrativo dei medici.

Inoltre, **AGZ, l'AMDHS, l'ASD, BÄV, la FMCH, GAeSO, mfe, la SMCB e la SSMIG** si allineano alla posizione della FMH.

ARTISET e CURAVIVA accolgono con favore l'introduzione del principio «once-only» nella rilevazione dei dati da parte delle autorità. Sottolineano tuttavia che l'assistenza stazionaria a lungo termine presenta delle specificità che devono essere prese in considerazione nell'attuazione di questo principio. Ciò include in particolare norme terminologiche specifiche per l'assistenza a lungo termine. Nell'integrazione dei dati relativi all'assistenza a lungo termine non è sufficiente concentrarsi esclusivamente sul settore ospedaliero. È quindi opportuno elaborare una soluzione tecnica con gli attori interessati dell'assistenza a lungo termine, come è stato fatto per il settore ospedaliero. Gli istituti medico-sociali ai sensi dell'articolo 35, lettera k, LAMal forniscono già gratuitamente ogni anno all'UST tutti i dati necessari nell'ambito di un unico trasferimento di dati (SOMED A). Su questa base, l'UFSP provvede alla relativa pubblicazione, compresi gli indicatori di qualità medica per istituto di cura. Poiché i dati rilevati vengono utilizzati anche per lo sviluppo (continuo) della struttura tariffale e per le negoziazioni tariffarie, è necessario garantire, in particolare nel settore dell'assistenza, che vengano rilevati i dati necessari che contribuiscono alla trasparenza del finanziamento, delle prestazioni e dei costi. Ciò implica, ad esempio, che anche le istituzioni per persone con disabilità che fatturano prestazioni di assistenza secondo la LAMal forniscono dati alle autorità. Attualmente non tutti gli istituti lo fanno. È quindi necessario non solo trasferire i dati esistenti alle autorità secondo il principio «once-only», ma anche verificare, prima del trasferimento, che i dati di rilevazione siano corretti e completi.

La **FSLO** accoglie con favore il passaggio dall'attuale sistema al principio «once-only» per la rilevazione dei dati necessari all'adempimento dei compiti previsti dalla LAMal, dalla LAA, dalla LAM e dalla LAI. Secondo la FSLO, una piattaforma gestita dall'UST può svolgere questo compito.

H+ accoglie con favore il fatto che alcune delle sue richieste formulate nel corso delle diverse sessioni di lavoro del progetto SpiGes siano state prese in considerazione:

- L'accesso ai dati SpiGes per i fornitori di prestazioni e le loro associazioni è sancito dalla legge (LAMal).
- Con il divieto di raccogliere variabili già raccolte dall'UST, l'attuazione del principio «once-only» è sancita dalla legge.

Tuttavia, **H+** respinge chiaramente questa revisione nella sua forma attuale per diversi motivi. Secondo H+, la revisione della legge sottoposta a consultazione non raggiunge al momento

gli obiettivi formulati dall'UST e dall'UFSP nell'ambito del progetto SpiGes, ovvero una semplificazione a lungo termine del processo di raccolta dei dati ospedalieri e un accesso trasparente e paritario a tali dati tra le parti interessate per un utilizzo simile. Inoltre, per H+ la modifica della legge è ora disponibile, ma l'accesso ai dati rimane opaco. H+ desidera poter sostenere la presente revisione della LAMal con cognizione di causa, ovvero conoscendo già ora gli adeguamenti concreti dell'OAMal. Partendo da questo presupposto, H+ richiede che la consultazione su questa modifica riguardi sia la modifica della legge che la modifica dell'OAMal. Inoltre, secondo H+, la terminologia e la definizione di «dati individuali» non sono chiare. H+ chiede una definizione chiara di questo concetto. Nell'ambito dei processi di negoziazione delle tariffe la parità di accesso agli stessi dati tra le parti alla convenzione non è secondo H+ chiaramente indicata, lasciando ancora spazio a significative asimmetrie. Per H+, questa parità di accesso alle informazioni deve essere chiaramente specificata nella legge. H+ si oppone formalmente alla trasmissione di dati all'UFSP ai fini delle negoziazioni delle tariffe e richiede un accordo preventivo per qualsiasi trasmissione di dati all'UFSP. Inoltre, H+ si oppone formalmente alla trasmissione di dati alla Commissione federale per la qualità (CFQ) e agli organi menzionati nell'art. 84a LAMal ed esige un accordo preventivo per qualsiasi trasmissione di dati a tali organi. Nel quadro della revisione della LAI, della LAA e della LAM, per H+ è fondamentale che le parti alla convenzione abbiano accesso alle stesse informazioni, indipendentemente dal processo di raccolta di tali informazioni. Ciò deve essere precisato nella legge. La statistica SpiGes deve rappresentare la base necessaria per il raggiungimento degli obiettivi menzionati dalla LAMal. Per H+ è quindi comprensibile che la raccolta di questa statistica sia finanziata direttamente dagli ospedali, come del resto richiesto dalla LStat per tutte le raccolte statistiche effettuate dall'UST. Tuttavia, l'inserimento e la produzione di dati convalidati negli ospedali comportano dei costi. Secondo H+, qualsiasi raccolta di variabili aggiuntive alla statistica SpiGes deve essere finanziata integralmente dal richiedente. La sua utilità deve inoltre essere comprovata e documentata.

IGGH-CH accoglie con favore la modifica della LAMal pianificata e il principio della registrazione unica. In futuro, i dati forniti dai fornitori di prestazioni dovranno essere accompagnati dal numero di assicurazione sociale e non saranno più trasmessi all'UST in forma anonima. L'uniformazione prevista dei dati forniti consentirebbe infatti di eliminare i doppioni e le fastidiose verifiche delle incongruenze per i fornitori di prestazioni, cosa che IGGH-CH accoglie con grande favore. IGGH-CH ritiene che la sostituzione dell'articolo 59a LAMal con gli articoli 22 e 22a sia opportuna. Ciò consentirebbe di definire chiaramente quali dati devono essere oggetto di rilevazione da parte dei fornitori di prestazioni e quali destinatari hanno diritto a tali dati. IGGH-CH si compiace in particolare del fatto che le associazioni interessate sono esplicitamente menzionate tra i fornitori di prestazioni. IGGH-CH prende atto del fatto che i rischi individuati nel concetto SIPD e nell'analisi dei rischi sono trattati con misure adeguate. Ciò è essenziale per i fornitori di prestazioni, poiché in futuro non forniranno più dati anonimizzati e non avranno più alcuna influenza diretta sulle misure adeguate relative al trattamento dei dati particolarmente sensibili. L'IGGH-CH è consapevole del fatto che i fornitori di prestazioni devono fornire i dati all'UST gratuitamente. Questa precisazione ripetuta non deve essere trascurata nel testo. IGGH-CH si permette tuttavia di segnalare al e che la fornitura di dati da parte dei fornitori di prestazioni è stata resa possibile grazie a diverse soluzioni software, alcune delle quali dispongono di interfacce complete. Come ipotizza oggi IGGH-CH, una modifica del concetto comporterebbe anche lavori concreti presso i fornitori di prestazioni, con costi finanziari sconosciuti. IGGH-CH auspica che questo aspetto venga preso in considerazione durante l'attuazione del progetto, al fine di evitare ritardi indesiderati nell'attuazione del progetto a causa di difficoltà di attuazione da parte dei fornitori di prestazioni. A nome delle case di maternità svizzere, IGGH-CH si pronuncia infine a favore della modifica prevista nella pratica della trasmissione dei dati alle autorità federali. In quanto piccolo gruppo di fornitori di prestazioni, le case di maternità potrebbero trarre vantaggio da un'uniformazione e da una

semplificazione della trasmissione dei dati, e IGGH-CH, in quanto associazione, potrebbe produrre più facilmente e più rapidamente le informazioni di benchmarking richieste dalle autorità e in particolare dagli assicuratori grazie all'accesso ai dati.

L'**ASI** plaude agli sforzi compiuti e all'intenzione di adeguare le basi legali per l'attuazione del progetto SpiGes, e quindi al principio della rilevazione unica dei dati (principio «once-only») nel settore ospedaliero. Dati trasparenti e affidabili sono essenziali per garantire l'alta qualità delle prestazioni e la gestione del sistema. Evitando rilevazioni ridondanti, migliorando l'organizzazione e la trasparenza dei flussi di dati e ampliando l'accesso ai dati e le loro possibilità di utilizzo per i compiti esistenti e le eventuali esigenze future, l'ASI si aspetta un grande beneficio dall'adeguamento della LAMal. L'ASI accoglie con favore il fatto che i dati siano oggetto di rilevazione esclusivamente dall'UST, che la loro granularità sia migliorata e che siano messi a disposizione dei destinatari indicati. L'ASI accoglie con favore la possibilità di integrare successivamente i dati ambulatoriali nella soluzione gestita dall'UST. La fornitura di dati a diversi gruppi di interesse rappresenta infatti un onere significativo, in particolare per le piccole imprese e gli infermieri indipendenti. L'integrazione dei fornitori di prestazioni ambulatoriali richiede l'ottimizzazione dei flussi di dati esistenti. L'ASI accoglie con favore il fatto che il progetto fa parte di Digsanté. La raccolta uniforme dei dati in tutti i settori costituisce una base importante per la trasformazione digitale nel settore sanitario. L'ASI si compiace del fatto che l'UST deve garantire l'anonimato dei dati dei dipendenti e dei pazienti.

L'**Aiuto e cura a domicilio Svizzera** auspica che i lavori di integrazione nel settore ambulatoriale siano coordinati con i progetti in corso volti a elaborare una struttura tariffale su una base dati adeguata, con i lavori preparatori all'ordinanza di applicazione EFAS e con i lavori di attuazione della revisione della LAMal in materia di qualità ed economicità. Inoltre, secondo Spitex Svizzera, è assolutamente necessario evitare che i Cantoni o i Comuni richiedano dati che vanno oltre questi. Spitex Svizzera chiede che i dati siano messi a disposizione gratuitamente anche ai fornitori di prestazioni e alle loro associazioni che li forniscono.

In linea di principio, la **SSO** sostiene l'intenzione di registrare gli stessi dati una sola volta per scopi legali diversi. Ciò consentirebbe di ridurre l'onere amministrativo dei fornitori di prestazioni. A suo avviso, ciò dovrebbe valere anche per i dati del registro dei fornitori di prestazioni (LeReg) attualmente in fase di elaborazione. Inoltre, la base giuridica esiste solo per la LAMal, mentre la quota dei costi fatturati secondo la LAMal per le cure dentarie rappresenta solo l'1,2% dei costi totali delle cure dentarie. La SSO ritiene quindi che la rilevazione di questi dati presso i dentisti sia sproporzionata. Dubita inoltre che l'enorme flusso di dati che deve essere fornito in conformità con la LAMal consenta un migliore controllo dei costi.

Organizzazioni del settore sanitario – Assicuratori

La **CSS, HSK e tarifsuisse sa** accolgono con favore il fatto che il Consiglio federale intende ora creare una base legale per il progetto «SpiGes», in corso già da diversi anni.

prio.swiss approva in linea di principio la modifica della LAMal (garanzia del principio della rilevazione unica dei dati). Affinché la proposta sia oggetto di consenso e si rivelhi utile per l'intero sistema, è assolutamente necessario che, oltre ai dati aggregati per scopi specifici, anche i dati individuali siano messi a disposizione direttamente e senza oneri amministrativi supplementari. Inoltre, i dati devono essere messi a disposizione di **prio.swiss** il più rapidamente possibile. Dopo diversi anni di discussioni sulle esigenze di raccolta dei dati dei diversi attori nell'ambito del progetto «SpiGes», **prio.swiss** si rallegra che sia stata creata una base legale per la rilevazione unica dei dati. Secondo **prio.swiss**, il progetto deve tuttavia essere adattato su diversi punti per non complicare, o addirittura rendere impossibile il lavoro delle parti alla convenzione e delle organizzazioni tariffali.

L'AM, l'ASA, la CTM e la Suva accolgono con favore le modifiche previste alla LAMal volte ad attuare il progetto «Soggiorni stazionari in ospedale (SpiGes)». L'**AM** sostiene in linea di massima le posizioni della Suva e della CTM. Concretamente, la **CTM** e la **Suva** accolgono con favore il fatto che il principio della rilevazione unica dei dati (principio «once-only») nel settore stazionario è applicato anche nell'assicurazione contro gli infortuni e nell'assicurazione militare. Grazie alla rilevazione centralizzata dei dati da parte dell'UST, si potrebbero evitare duplicazioni nella rilevazione dei dati e aumentare l'efficienza e la trasparenza. Inoltre, la **CTM** e la **Suva** ritengono essenziale che l'attuazione del principio «once-only» sia concepita in modo tale che sia gli utenti che i fornitori di dati possano beneficiare di una riduzione dei costi e di un aumento dell'efficienza. A questo proposito, l'**ASA** e la **CTM** devono garantire che la CTM e il Servizio centrale delle tariffe mediche LAA (SCTM), che agisce per conto suo, abbiano accesso ai dati necessari allo stesso modo degli assicuratori LAMal. Ciò vale in particolare per i dati rilevati nell'ambito di SpiGes (capitolo Dati su casi, diagnosi, trattamenti, medicamenti, contabilità analitica per unità di imputazione finale (CUFI), operatori, movimenti dei pazienti). Se i corrispondenti insiemi di dati nel settore LAMal dovessero essere ampliati, tali dati dovrebbero essere trasmessi anche alla CTM o alle parti alla convenzione nel settore LAA/AM/AI. Secondo il rapporto esplicativo, sono previste precisazioni specifiche nel capitolo «Fatturazione» della LAMal. Per il settore LAA/LAM, l'**ASA** e la **CTM** ritengono che debba essere rispettato il principio della prestazione in natura. È necessario garantire che tutte le fatture e le informazioni relative alle fatture continuino a essere trasmesse direttamente dal fornitore di prestazioni all'assicuratore competente (mandante). Per maggiori dettagli sulle diverse disposizioni, l'**ASA** rimanda alla presa di posizione della CTM sul progetto di legge. Essa accoglie con favore tale presa di posizione e la sostiene pienamente.

Altre organizzazioni

L'Aiuto Svizzero contro l'AIDS approva il progetto. Accoglie con favore l'obiettivo del progetto di modifica della LAMal di rafforzare il principio «once-only» nel settore ospedaliero stazionario. Gli aspetti relativi alla protezione dei dati devono essere presi in considerazione. L'Aiuto Svizzero contro l'AIDS rifiuta la definizione di parametri centrali (come la finalità del trattamento, gli utenti, i flussi di dati e le categorie di dati) a livello di ordinanza o addirittura nei regolamenti sul trattamento. È indispensabile che i principi fondamentali del trattamento dei dati, ovvero quali dati possono essere rilevati e trasmessi, siano fissati nella legge formale, sia a livello federale che cantonale.

L'ANQ approva invece il progetto. Accoglie con favore l'obiettivo di strutturare in modo più efficiente la rilevazione di dati nel settore sanitario e di allinearla al principio «once-only». Tuttavia, nella sua forma attuale, la revisione della legge sottoposta a consultazione non raggiunge gli obiettivi formulati dall'UST e dall'UFSP nell'ambito del progetto SpiGes, ovvero una semplificazione a lungo termine della rilevazione dei dati ospedalieri e un accesso trasparente e paritario a tali dati per tutte le parti interessate al fine di garantirne un utilizzo equo. Esistono anche organismi che non sono menzionati nella legge e che lavorano con i dati dell'UST, come ad esempio l'ufficio ANQ per le misure obbligatorie di qualità nel settore stazionario. Anche per loro l'accesso deve essere semplice e preferibilmente regolamentato dalla legge, altrimenti l'obiettivo «once-only» non può essere perseguito in modo coerente. Secondo l'attuale LAMal, lo status dell'ANQ non è influenzato né come fornitore di dati né come potenziale destinatario di dati. La revisione della LAMal non modifica in alcun modo questo status dell'ANQ, il che è riprovevole dal punto di vista del principio «once-only» e complica l'esecuzione dei compiti dell'ANQ in materia di fornitura e ottenimento di dati o di sostegno al principio «once-only».

L'Entente Système de santé libéral accoglie con favore il miglioramento del sistema che il progetto prevede. Allo stesso tempo, va tuttavia osservato che sono ancora necessarie ulteriori misure di ampia portata per ottimizzare l'utilizzo e la valutazione dei dati sanitari esistenti. Tali misure vanno oltre il progetto DigiSanté poiché riguardano anche l'utilizzo comune dei dati da parte degli assicuratori malattia, dei fornitori di prestazioni e dell'industria. La mancanza di compatibilità tra i sistemi informativi dei fornitori di prestazioni comporta notevoli perdite di efficienza e un carico burocratico significativo. Allo stesso tempo, l'insufficiente qualità dei dati dovuta alle lacune del sistema riduce la qualità dei trattamenti e la sicurezza dei pazienti, nonché l'utilizzo dei dati nella ricerca. La soluzione non può tuttavia consistere nel rendere obbligatori solo alcuni sistemi. L'Entente Système de santé libéral rimanda a questo proposito alla soluzione scelta in Danimarca, dove tutti i sistemi informativi dei fornitori di prestazioni devono essere certificati come compatibili. Questo sistema dovrebbe essere esaminato. Inoltre, le attuali attività del Parlamento (mozione 25.3356) relative alla trasparenza della qualità e alla comparabilità comparabilità dei dati qualitativi adeguate dei fornitori di prestazioni ambulatoriali e stazionarie dovrebbero essere prese in considerazione nell'ambito di ulteriori lavori.

Société Numérique non approva pienamente il progetto. Le misure di protezione dei dati e le basi giuridiche non sono sufficienti per il trattamento di dati personali particolarmente sensibili. L'aspetto centrale dell'utilizzo esteso dei dati non è sufficientemente comunicato. La riforma comporterà la rilevazione, il trattamento e la trasmissione a diversi attori di una quantità considerevole di dati supplementari. Società Digitale chiede che l'attuazione prevista del principio «once-only» indichi in modo più chiaro e trasparente quali dati sono interessati e per quali scopi devono essere utilizzati. Inoltre, la modifica della LAMal e il rapporto esplicativo non contengono indicazioni precise sul funzionamento esatto dello scambio e dell'archiviazione dei dati. Ad esempio, non è chiaro se e in che misura i fornitori di prestazioni possano continuare a conservare i dati trasmessi. Rimane quindi aperta la questione se i dati saranno archiviati non solo in modo centralizzato sulla piattaforma dell'UST, ma anche in modo decentralizzato presso i fornitori di prestazioni. Una memorizzazione parallela in entrambi i sistemi sarebbe tuttavia contraria al principio «once-only» e sembrerebbe incompatibile con il principio di minimizzazione dei dati previsto dalla legislazione sulla protezione dei dati (art. 6 cpv. 4 della legge federale sulla protezione dei dati [LPD]⁸). Allo stesso modo, la durata durante la quale l'UST è autorizzato a conservare i dati trasmessi rimane poco chiara. La legge dovrebbe almeno definire a grandi linee la durata di conservazione autorizzata e le condizioni alle quali deve avvenire la cancellazione.

digitalswitzerland accoglie con favore la modifica della LAMal volta a sostenere il progetto SpiGes, che costituirebbe una base importante per il raggiungimento degli obiettivi di DigiSanté. Tale modifica consentirebbe, grazie alla standardizzazione della codificazione e della terminologia medica, una migliore comparabilità e analisi dei dati a livello nazionale e internazionale. Tale standardizzazione sarebbe essenziale per l'attuazione di DigiSanté, in particolare dei pacchetti 1 e 2, che gettano le basi per un sistema sanitario digitale interoperabile. Il miglioramento della banca dati consentirebbe di realizzare ricerche, sondaggi e applicazioni innovative, come previsto dai pacchetti 3 e 4 di DigiSanté. Le modifiche della LAMal e la conseguente standardizzazione rappresenterebbero passi importanti per il successo dell'attuazione di DigiSanté e per la promozione della trasformazione digitale nel settore sanitario. digitalswitzerland sottolinea tuttavia che le modifiche legislative e la conseguente attuazione del progetto SpiGes richiedono una maggiore attenzione in materia di sicurezza informatica e di gestione degli accessi. Le piattaforme centrali sono sempre più nel mirino dei cybercriminali e

⁸ RS 235.1

presentano un potenziale di danno più elevato a causa dell'archiviazione centralizzata dei dati. Sono quindi indispensabili misure di sicurezza robuste. Una gestione degli accessi accuratamente progettata sarebbe essenziale per consentire l'utilizzo dei dati garantendo al contempo un elevato livello di protezione dei dati.

La **CFC** accoglie con favore il progetto e ne sostiene gli obiettivi. Tuttavia, insiste sulla questione fondamentale della protezione dei dati, ricordando che, poiché la trasmissione di dati sensibili a terzi costituisce una lesione della personalità, questi dati possono essere comunicati a terzi solo in una forma che non consenta l'identificazione della persona interessata, cosa che sembra essere garantita dal progetto, in quanto sembra garantire la loro anonimizzazione. Considerando la natura talvolta sensibile dei dati trattati, la CFC accoglie con favore il fatto che questi sono ospitati in Svizzera.

Il **GI eHealth** approva il progetto, purché le sue proposte di modifica e le sue preoccupazioni siano prese in considerazione. Sostiene fondamentalmente l'obiettivo di evitare rilevazioni di dati ridondanti e quello di migliorare l'efficienza del trattamento dei dati. Tuttavia, individua alcuni problemi nell'attuale progetto, in particolare per quanto riguarda la base giuridica, la limitazione della finalità del trattamento dei dati e la necessaria salvaguardia dell'anonymato. Inoltre, il GI eHealth sottolinea che l'attuazione della raccolta unica e dell'utilizzo multiplo dei dati (principio «once-only») è possibile solo se tutte le funzioni sono profondamente integrate nel software primario. L'integrazione profonda deve essere cofinanziata con fondi pubblici per tutte le funzioni per le quali esiste un obbligo legale. Non esiste un mercato in grado di finanziare i costi dell'integrazione profonda. Se non venissero investiti fondi pubblici o se questi fossero insufficienti, non sarebbe possibile realizzare un sistema sanitario interoperabile.

Interpharma sostiene il principio della rilevazione unica dei dati (principio «once-only»). Sottolinea l'importanza dell'integrazione dei dati ambulatoriali, poiché è l'unico modo per rappresentare l'intero percorso di cura di un paziente. Interpharma parte dal presupposto che un eventuale utilizzo dei dati a fini di ricerca sia possibile in conformità con la LStat, come previsto dal concetto dettagliato del progetto SpiGes. Inoltre, per una rigorosa attuazione del principio «once-only», è importante che i dati rilevanti siano già registrati in modo standardizzato nel sistema primario e che sia possibile un trasferimento senza interruzioni di supporto. Nel settore della sanità pubblica è opportuno definire norme uniformi, indipendentemente dalla finalità della rilevazione dei dati. Ciò consente di collegare e utilizzare più volte i dati in un secondo momento e facilita il lavoro dei fornitori di prestazioni. Interpharma sostiene anche la decisione di principio di utilizzare il numero AVS come identificatore personale nel settore sanitario. Anche l'attuazione del principio «once-only» nella LAMal dovrebbe ispirarsi a questa decisione. Il relativo «concetto di identificatori personali» propone una valutazione dettagliata dei diversi identificatori personali possibili e tiene conto non solo della qualità, ma anche e soprattutto della protezione dei dati.

L'**OTMA SA** accoglie con favore il principio della rilevazione unica, purché siano prese in considerazione le esigenze specifiche delle organizzazioni tariffarie nazionali (diritto ai dati individuali, definizione dell'unità di rilevazione (contatto con il paziente), momento della messa a disposizione, partecipazione all'elaborazione di regole di plausibilità/convalescenza). Nei prossimi anni, l'OTMA continuerà a generare e a rilevare dati sui costi e sulle prestazioni basati sui casi nel settore degli studi medici privati. L'OTMA apprezzerebbe che, dopo la fase di implementazione, questi dati fossero rilevati anche dall'UST secondo il principio della rilevazione unica.

privatim approva il progetto.

L'ASSM approva il progetto. Essa ritiene che questo approccio consente di risparmiare risorse, poiché evita duplicazioni legate alla ripetuta immissione degli stessi dati. Inoltre, l'investimento nell'automazione della rilevazione, della convalida e della trasmissione dei dati tramite interfacce sarebbe redditizio, poiché i dati dovrebbero essere rilevati una sola volta e secondo criteri uniformi. Inoltre, la rilevazione unica dei dati richiede un'armonizzazione degli standard affinché i dati possano essere riutilizzati nel maggior numero possibile di settori. L'esperienza acquisita nell'ambito dell'iniziativa Swiss Personalized Health Network (SPHN) ha dimostrato che la strutturazione dei dati e la garanzia della loro qualità sono molto costose. È quindi indispensabile definire standard di dati globali sia per l'assistenza sanitaria che per la garanzia della qualità, la ricerca e il controllo. L'attuazione di standard diversi per scopi diversi sarebbe troppo costosa per i fornitori di prestazioni e porterebbe alla creazione di nuovi silos di dati. Per quanto possibile, è opportuno utilizzare standard internazionali al fine di garantire l'interoperabilità oltre i confini nazionali. Al fine di garantire la qualità medica a lungo termine, sarebbe molto auspicabile che l'UST effettuasse, nell'ambito di SpiGes, anche la rilevazione dello stato del consenso generale (riutilizzo dei dati personali relativi alla salute a fini di ricerca).

SwissDRG SA plaude agli sforzi dell'UST volti a evitare la rilevazione di dati ridondanti e a istituire un processo di rilevazione semplificato per gli ospedali nell'ambito del progetto SpiGes. Riconosce in linea di principio gli sforzi compiuti per semplificare la rilevazione dei dati e ridurre i processi ridondanti. Tuttavia, l'analisi dettagliata dell'attuazione prevista del principio «once-only» rivela gravi incoerenze con le disposizioni legali dell'articolo 49 capoverso 2 LAMal. I termini attualmente previsti, l'impossibilità, per il momento, di verificare in modo iterativo la plausibilità dei dati sulla piattaforma di rilevazione di SwissDRG SA, nonché le restrizioni in materia di disponibilità e qualità dei dati individuali impediscono a SwissDRG SA di adempiere al proprio compito di manutenzione, sviluppo e miglioramento della struttura tariffale stazionaria conformemente alla legge. SwissDRG SA chiede quindi che vengano apportate modifiche concrete al progetto di legge al fine di garantire che lo sviluppo del sistema tariffale possa continuare a basarsi su solide basi tecniche, essere realizzato in modo tempestivo e con un elevato livello di qualità. Le restrizioni previste sono, nella loro forma attuale, sproporzionate e comprometterebbero la stabilità e la trasparenza del sistema tariffario ospedaliero. Al fine di evitare questioni interpretative e incongruenze con le disposizioni legali esistenti, è necessaria una regolamentazione chiara e applicabile che garantisca senza restrizioni il mandato legale di SwissDRG SA.

unimed suis respinge la revisione nella sua forma attuale, e rimanda anche alla presa di posizione di H+. Nella sua forma attuale, la revisione della legge sottoposta a consultazione non raggiunge gli obiettivi formulati dall'UST e dall'UFSP nell'ambito del progetto SpiGes, ovvero una semplificazione a lungo termine della rilevazione dei dati ospedalieri e un accesso trasparente e paritario a tali dati per tutte le parti interessate al fine di garantirne un utilizzo equo. Deve essere chiaramente indicato chi ha accesso a quali dati. Occorre distinguere tra i dati relativi alle trattative tariffarie e quelli relativi all'evoluzione della struttura tariffale. I dati supplementari dovrebbero poter essere richiesti solo a titolo oneroso. L'accesso ai dati rimane opaco. Sarà concretizzato solo nell'OAMal e non nella LAMal. Tuttavia, gli adeguamenti previsti nella revisione dell'OAMal non sono noti, per cui l'accesso ai dati rimane ancora poco chiaro. unimed suis desidera poter sostenere la presente revisione della LAMal con cognizione di causa, ovvero desidera sapere fin da ora quali adeguamenti concreti saranno apportati all'OAMal. Su questa base, unimed suis chiede che la consultazione riguardi sia la revisione della legge che la revisione dell'OAMal.

4.2 Pareri sull'articolo 22 capoverso 1 LAMal

Cantoni

Poiché gli obiettivi e i compiti che giustificano la trasmissione e la messa a disposizione dei dati non tengono espressamente conto del fabbisogno di personale sanitario, **TI** ritiene che sia necessario aggiungere una menzione corrispondente all'articolo 22 capoverso 1 LAMal.

Organizzazioni del settore sanitario – Fornitori di prestazioni

Per **AGZ**, **l'AMDHS**, **l'ASD**, **BÄV**, la **FMCH**, la **FMH**, **GAeSO**, **mfe**, **pharmaSuisse**, la **SMCB** e la **SSMIG**, obiettivi quali «la formazione delle tariffe e dei prezzi» o «misure straordinarie di contenimento dei costi» sono formulati in modo molto vago e devono essere precisati. Se qui si fa riferimento, ad esempio, all'ordinanza sui numeri massimi o al budget globale cantonale menzionato nel rapporto esplicativo, ciò deve essere chiaramente specificato come obiettivo.

H+ respinge l'affermazione dell'UFSP secondo cui i processi di negoziazione delle tariffe e di sviluppo della struttura tariffale esigono secondo l'UFSP dati simili. Si tratta di due processi completamente diversi con esigenze diverse. Per **H+**, le negoziazioni tariffarie devono avvenire a livello aziendale e non a livello di dati individuali, altrimenti le negoziazioni non verteranno più sull'efficienza dell'azienda, ma su casi specifici non rappresentativi dell'insieme dei casi trattati dall'azienda. Ciò porterà a discussioni infinite che non faranno altro che inasprire i conflitti esistenti e costeranno ancora molto al sistema sanitario. **H+** si oppone formalmente alla trasmissione di dati all'UFSP ai fini delle trattative tariffarie e richiede un accordo preventivo per qualsiasi trasmissione di dati all'UFSP. **H+** propone quindi di aggiungere al II articolo 22 capoverso 1 lettera b: «dati necessari per garantire l'applicazione uniforme delle disposizioni della presente legge relative al finanziamento delle prestazioni, alla formazione delle tariffe e dei prezzi, *all'elaborazione e allo sviluppo nonché all'adeguamento e alla manutenzione della struttura tariffale*, alla pianificazione del fabbisogno di cure e alle misure straordinarie di contenimento dei costi».

L'ASI accoglie con favore la possibilità di integrare successivamente i dati ambulatoriali nella soluzione gestita dall'UST. La fornitura di dati a diversi gruppi di interesse rappresenta infatti un onere significativo, in particolare per le piccole imprese e gli infermieri indipendenti. Secondo **l'ASI**, occorrerebbe anche chiarire in che modo i piccoli gruppi, come i consulenti diabetologici, sono integrati nello scambio di dati. L'integrazione dei fornitori di prestazioni ambulatoriali richiederebbe un'ottimizzazione dei flussi di dati esistenti. **L'ASI** accoglie con favore il fatto che il progetto faccia parte di **Dgisanté**. L'inserimento uniforme dei dati in tutti i settori costituisce una base importante per la trasformazione digitale nel settore sanitario.

Altre organizzazioni

Per il **GI eHealth**, obiettivi quali «la tariffazione e i prezzi» o «le misure straordinarie di contenimento dei costi» sono formulati in modo molto vago e devono essere precisati. Se qui si fa riferimento, ad esempio, all'ordinanza sui numeri massimi o al budget globale cantonale menzionato nel rapporto esplicativo, ciò deve, secondo il **GI eHealth**, essere concretizzato sotto forma di un obiettivo chiaro.

Secondo **privatum**, il principio di legalità è sufficientemente adempiuto grazie alla designazione precisa dei dati personali che i fornitori di prestazioni devono comunicare all'UST. Il contenuto dei dati personali da comunicare è definito in modo tale che i fornitori di prestazioni possano comprendere con precisione, nella loro pratica professionale quotidiana e sin dal momento della rilevazione dei dati, quali dati rilevati presso le persone interessate rientrano nel campo di applicazione di questa disposizione e quali no. Inoltre, l'elenco preciso dei dati personali da

comunicare consente ai fornitori di prestazioni di prevedere interfacce adeguate nei sistemi informativi e di dati al fine di poter automatizzare tali processi di comunicazione.

L'**ASSM** guarda con occhio critico la messa a disposizione gratuita dei dati da parte dei fornitori di prestazioni: per la messa a disposizione dei dati è necessario un modello di finanziamento sostenibile. La conservazione e il controllo della qualità dei dati da parte dei fornitori di prestazioni sono costosi e non vengono adeguatamente considerati nell'attuale modello di remunerazione.

Secondo **unimed suis**, l'UFSP parte dal presupposto errato che i processi di negoziazione delle tariffe e di sviluppo della struttura tariffale abbiano esigenze simili in materia di dati. Si tratta invece di due processi diversi con esigenze diverse in materia di dati. Le negoziazioni tariffarie devono avvenire a livello aziendale e non a livello di dati individuali. In caso contrario, le negoziazioni non verrebbero più sull'efficienza dell'azienda, ma su casi specifici che non sono rappresentativi dell'insieme dei casi trattati dall'azienda. Ciò porterebbe a discussioni interminabili che non farebbero altro che intensificare i conflitti esistenti e costerebbero nuovamente molto caro al sistema sanitario. **unimed suis** si oppone formalmente alla trasmissione dei dati all'UFSP prevista ai fini delle negoziazioni tariffarie. È quindi opportuno aggiungere quanto segue alla lettera b: «..., l'elaborazione e lo sviluppo, nonché l'adeguamento e la manutenzione della struttura tariffale, ...». **unimed suis** sottolinea inoltre che i dati di fatturazione menzionati nelle spiegazioni del II'UFSP sono informazioni che rimangono nell'ambito della LAMal. La rilevazione e la trasmissione dei dati di fatturazione per le prestazioni LCA non possono essere giustificate giuridicamente da questo articolo di legge.

4.3 Pareri sull'articolo 22 capoverso 2 LAMal

Cantoni

Secondo la **CDS**, così come **AG**, **LU** e **VS**, non è abbastanza chiaro se la disposizione di cui all'articolo 22 capoverso 2 lettera d sia formulata in modo sufficientemente dettagliato. Inoltre, la banca dati accessibile a Cantoni per la procedura di approvazione o di fissazione delle tariffe ambulatoriali dovrebbe essere in futuro più ampia e soddisfare i requisiti procedurali corrispondenti. La CDS, così come LU e VS, ritiene inoltre che ai Cantoni dovrebbe essere garantita la trasparenza sui dati presi in considerazione nella struttura tariffale ambulatoriale.

Secondo **VS**, il capoverso 2 lettera d non è formulato in modo sufficientemente dettagliato. Nell'ambito della tariffazione, i Cantoni dovrebbero poter ottenere in particolare i dati relativi all'importo fatturato per le prestazioni in base alla struttura tariffale in questione. In tal senso, l'aggiunta proposta «e la loro fatturazione», poiché astratta, potrebbe dare adito a differenze di interpretazione tra i fornitori di prestazioni e i destinatari dei dati. Il Cantone del Vallese propone la seguente formulazione: «d. il tipo, l'entità e i costi delle prestazioni fornite *nonché l'importo fatturato per tali prestazioni*».

ZH accoglie con favore la formulazione precisa di questa disposizione. La designazione precisa dei dati personali che i fornitori di prestazioni devono comunicare all'UST tiene sufficientemente conto del principio di legalità. Il contenuto dei dati personali da comunicare è definito in modo tale che i fornitori di prestazioni possano comprendere chiaramente, nella loro attività professionale quotidiana e sin dal momento della rilevazione dei dati, quali dati rilevati presso le persone interessate rientrano nella disposizione e quali no. Inoltre, l'elenco preciso dei dati personali da comunicare consente ai fornitori di prestazioni di prevedere interfacce adeguate per i sistemi informativi e di dati, affinché tali processi di comunicazione possano essere automatizzati.

Secondo **TG**, occorre contestare il parere espresso al punto 3.1 del rapporto esplicativo secondo cui la base giuridica formale per il trattamento dei dati può essere formulata in modo «relativamente aperto» ed essere riportata «in un'ordinanza o in regolamenti di trattamento».

È vero che il trattamento di dati personali particolarmente sensibili, tra cui i dati relativi alla salute, richiede una base giuridica formale chiara sia a livello federale che in tutti i Cantoni. In assenza di tale base, questi dati personali sensibili non possono essere trattati. Non è quindi sufficiente descrivere i dati in modo generico all'articolo 22 capoverso 2. La legge deve definire chiaramente quali dati personali devono essere trasmessi.

Organizzazioni del settore sanitario – Fornitori di prestazioni

Alla lettera d) sono richiesti il tipo, l'entità e i costi delle prestazioni fornite, nonché la fatturazione. I fornitori di prestazioni devono quindi indicare nella fattura losconto previsto all'articolo 56 capoverso 3 (art. 76a cpv. 1 OAMal), il che, secondo **AGZ**, **l'AMDHS**, **l'ASD**, **BÄV**, la **FMCH**, la **FMH**, **GAeSO**, **mfe**, **pharmaSuisse**, la **SMCB** e la **SSMIG**, non è né opportuno né proporzionato.

H+ rileva che i dati relativi alla fatturazione menzionati nelle spiegazioni dell'UFSP relative all'articolo 22 capoverso 2 lettera d LAMal sono informazioni che rimangono nel quadro della LAMal. A suo avviso, la raccolta e la trasmissione di dati relativi alla fatturazione delle prestazioni LCA non può essere giustificata giuridicamente da questo articolo di legge.

Secondo l'**ASI**, è essenziale dal punto di vista dell'assistenza sanitaria che i livelli di formazione siano valutati in modo uniforme nei diversi contesti. Oltre agli indicatori di qualità medica, occorre menzionare anche gli indicatori di qualità dell'assistenza sanitaria. L'ASI propone quindi la seguente modifica alla lettera f: «*indicatori di qualità medica e dell'assistenza sanitaria*».

Organizzazioni del settore sanitario – Assicuratori

Per la **CSS**, **HSK** e **tarifsuisse sa**, i dati relativi all'intera azienda sono necessari per la frase introduttiva al fine di poter verificare l'esattezza della ripartizione dei costi e in particolare dell'attribuzione dei costi alle prestazioni LAMal. Ad oggi, il Tribunale amministrativo federale non è stato in grado di determinare il valore del punto tariffario TARMED sulla base dei dati relativi ai fornitori di prestazioni nel settore ambulatoriale, ad esempio per le prestazioni mediche, a causa della mancanza di dati sufficienti (in particolare una ripartizione dei costi insufficiente). Ciò dimostra chiaramente che la banca dati finora disponibile non è sufficiente e che è quindi necessario definire una banca dati completa (in cui siano visibili separatamente tutti gli enti pagatori dei fornitori di prestazioni, e non solo quelli che sono sogetti alla LAMal). Essi propongono quindi la seguente modifica: «*Il dati di cui al capoverso 1 comprendono le informazioni relative a tutte le prestazioni della struttura, ripartite per ente pagatore*, e riguardano: (...)». Per quanto riguarda la lettera a, sono necessarie caratteristiche identitarie quali il nome della struttura, il numero di identificazione, l'ubicazione, ecc. Inoltre, conformemente all'articolo 22a capoverso 3, non è prevista alcuna anonimizzazione dei fornitori di prestazioni. Finora gli ospedali fornivano agli assicuratori dati contenenti caratteristiche identitarie. Gli assicuratori chiedono che i dati che in futuro saranno trasmessi tramite l'UST contengano anche caratteristiche identitarie per tutti i fornitori di prestazioni nei settori stazionario e ambulatoriale. Propongono quindi la seguente modifica della lettera a: «*a. i dati operativi: il nome dell'istituto, il numero di identificazione, l'ubicazione, il tipo di attività esercitata, l'infrastruttura e le attrezzature, nonché la forma giuridica;*». Al fine di precisare le prestazioni, in particolare per quanto riguarda la ripartizione dei costi, propongono la seguente modifica della lettera d: «*d. il tipo, l'entità e i costi delle prestazioni ospedaliere, ambulatoriali e di cura a lungo termine fornite, nonché la loro fatturazione;*». Secondo la **CSS**, **HSK** e **tarifsuisse sa**, le prestazioni di interesse generale spesso non sono indicate con precisione e vengono quindi ingiustamente prese in considerazione nel calcolo del benchmark o delle tariffe. Propongono quindi di aggiungere la seguente nuova lettera e: «*e. i ricavi e i costi delle prestazioni di interesse generale;*». Le lettere e e f del progetto diventano le lettere f e g.

Altre organizzazioni

Alla lettera d vengono richiesti il tipo, l'entità e i costi delle prestazioni fornite, nonché la fatturazione. Il fornitore di prestazioni deve quindi indicare nella fattura lo sconto previsto all'articolo 56 capoverso 3 (art. 76a cpv. 1 OAMal), il che, secondo il **GI eHealth**, non è opportuno e non può essere attuato in modo proporzionato.

Secondo l'**ASSM**, per quanto riguarda la lettera f, sarebbe auspicabile che l'UST effettuasse anche la rilevazione dello status del consenso generale (consenso al riutilizzo dei dati personali relativi alla salute a fini di ricerca) al fine di garantire la qualità medica a lungo termine. Solo in questo modo è possibile valutare statisticamente in che misura la popolazione dei dati dei pazienti utilizzati nella ricerca corrisponda all'intera popolazione di pazienti e in che misura tale popolazione sia rappresentativa della popolazione totale. Ciò consentirebbe a chi lavora nelle cliniche e nella ricerca di conciliare senza difficoltà la garanzia della qualità e la ricerca, al fine di garantire a lungo termine un'assistenza sanitaria ottimale.

4.4 Pareri sull'articolo 22a capoverso 1 LAMal

Organizzazioni del settore sanitario – Fornitori di prestazioni

La **FSLO** chiede che il tempo dedicato alla comunicazione dei dati da parte dei fornitori di prestazioni sia preso in considerazione nei calcoli tariffari e che i dati richiesti e le strutture interne dei dati siano comunicati ai fornitori di prestazioni con sufficiente anticipo all'inizio di un periodo di rilevazione. Per la FSLO, un confronto formale tra la piattaforma dell'UST e quella dell'associazione dei fornitori di prestazioni per quanto riguarda l'elenco attualmente in vigore dei fornitori di prestazioni deve essere possibile in modo collaborativo, automatizzato e gratuito.

Organizzazioni del settore sanitario – Assicuratori

Per la **CSS**, **HSK**, **prio.swiss** e **tarifsuisse sa**, i dati devono essere disponibili il più rapidamente possibile, al fine di non ostacolare il lavoro dei diversi destinatari a vari scopi.

4.5 Pareri sull'articolo 22a capoverso 2 LAMal

Cantoni

Secondo la **CDS** e i Cantoni **AG**, **LU**, **NW** e **TI**, il rapporto esplicativo dovrebbe precisare che ogni Cantone riceve in linea di principio i dati di tutti i fornitori di prestazioni dell'intera Svizzera. I valori comparativi che ne derivano sarebbero necessari per compiti quali la fissazione delle tariffe o la pianificazione ospedaliera.

Organizzazioni del settore sanitario – Fornitori di prestazioni

AGZ, **AMDHS**, **ASD**, **BÄV**, la **FMCH**, la **FMH**, **GAeSO**, **mfe**, **pharmaSuisse**, la **SMCB** e la **SSMIG** accolgono con favore l'aggiunta dei fornitori di prestazioni e delle loro associazioni come nuovi destinatari di dati. A loro avviso, il principio «once-only» e i nuovi destinatari di dati hanno implicazioni dirette su articoli non menzionati nella consultazione, quali gli articoli 47a, 47b e 58b LAMal. Anche questi dovrebbero essere adeguati, poiché secondo il progetto i flussi di dati dovrebbero essere regolamentati solo dall'UST. Per **GAeSO**, la cerchia dei destinatari dei dati dovrebbe essere notevolmente ampliata, in particolare agli assicuratori, alle organizzazioni tariffarie e alla Commissione federale per la qualità. Secondo GAeSO, la trasmissione

dei dati a questi organismi può avvenire solo in forma anonima, altrimenti la protezione dei dati dei pazienti sarebbe gravemente compromessa. Inoltre, la legge deve definire chiaramente le categorie di dati destinati a ciascun destinatario al fine di evitare una diffusione incontrollata.

Per **ARTISET** e **CURAVIVA**, non è chiaramente stabilito che le parti alla convenzione abbiano pari accesso agli stessi dati nell'ambito dei processi di negoziazione delle tariffe, il che lascia ancora spazio a notevoli asimmetrie. Questo pari accesso alle informazioni deve essere chiaramente sancito dalla legge. Tutti i destinatari devono inoltre ricevere i dati gratuitamente. ARTISET e CURAVIVA propongono quindi la seguente modifica: «L'UST mette i dati a disposizione dei seguenti destinatari ai fini dell'applicazione della presente legge, *in modo equo e gratuito*».

Per **H+** è importante sottolineare che gli utenti dei dati devono ricevere solo i dati necessari per svolgere il proprio lavoro. H+ propone quindi di modificare la frase introduttiva di questo capoverso come segue: «L'UST mette i dati a disposizione dei destinatari di seguito indicati, *nella misura in cui sono necessari per l'applicazione della presente legge*»). Inoltre, H+ non vede alcun argomento nell'articolo 58b LAMal che giustifichi la concessione dell'accesso ai dati SpiGes alla CFQ e agli organi menzionati nell'articolo 84a LAMal. Spetta alle istituzioni incaricate dell'applicazione della LAMal esaminare un'eventuale trasmissione a tali organi. Secondo H+, un accesso diretto – in entrambi i casi – non è né giustificato né necessario. H+ si oppone quindi formalmente alla trasmissione di dati alla CFQ e agli organi menzionati nell'articolo 84a LAMal e richiede un accordo preventivo per qualsiasi trasmissione di dati a tali organi. H+ propone quindi la soppressione delle lettere g e h.

L'Aiuto e cura a domicilio Svizzera chiede che i dati siano messi a disposizione gratuitamente anche ai fornitori di prestazioni e alle loro associazioni che forniscono tali dati. Di conseguenza, propone di integrare questo articolo come segue: «L'UST mette *gratuitamente* a disposizione dei seguenti destinatari i dati ai fini dell'applicazione della presente legge: (...)».

Organizzazioni del settore sanitario – Assicuratori

Nell'articolo 22a AP-LAMal, il termine «UFSP» è utilizzato per designare l'Ufficio federale della sanità pubblica, conformemente all'articolo 7 capoverso 2 LAMal. Per contro, l'articolo 21 capoversi 1 e 3 LAMal fa ancora riferimento all'«Ufficio federale». Al fine di precisare che si tratta dell'UFSP e non dell'UST, la **Suva** ritiene auspicabile, sia in questo caso che nell'articolo 58f capoverso 7 LAMal, procedere a un adeguamento all'articolo 7 capoverso 2 modificato della LAMal.

Altre organizzazioni

L'**ANQ** fa notare che non figura nell'elenco dei servizi autorizzati ai sensi dell'articolo 22a capoverso 2. Poiché l'ANQ utilizza i dati dell'UST per le misure di qualità obbligatorie a livello nazionale, deve attualmente e dovrà in futuro ricorrere a contratti diretti e non è autorizzata a ottenere i dati tramite la piattaforma SpiGes. Ciò è in contraddizione con il principio «once-only». L'ANQ suggerisce di prevedere la possibilità per gli organi che utilizzano i dati dell'UST per compiti nazionali di poterli ottenere e utilizzare anche nel rispetto del principio «once-only».

Il **GI eHealth** accoglie con favore l'aggiunta dei fornitori di prestazioni e delle loro associazioni come nuovi destinatari di dati. Secondo il GI eHealth, il principio «once-only» e i nuovi destinatari dei dati avrebbero implicazioni dirette su articoli non menzionati nella consultazione, come gli articoli 47a, 47b e 58b LAMal. Anche questi dovrebbero essere adeguati, poiché secondo il progetto i flussi di dati dovrebbero essere regolamentati solo dall'UST.

Secondo **unimedssuisse**, nulla nell'articolo 58b LAMal giustifica l'accesso della CFQ ai dati SpiGes. Nulla giustifica nemmeno la concessione dell'accesso ai dati SpiGes agli organi menzionati nell'articolo 84a LAMal. Spetta alle istituzioni incaricate dell'applicazione della LAMal esaminare la possibilità di una trasmissione a tali organi. In entrambi i casi, un accesso diretto non è né giustificato né necessario. Infine, unimedssuisse si oppone formalmente alla trasmissione/all'accesso ai dati alla CFQ e agli organi menzionati nell'articolo 84a LAMal. La frase introduttiva di questo capoverso dovrebbe quindi essere modificata come segue: «L'UST mette i dati a disposizione dei destinatari seguenti *nella misura in cui ciò è necessario* ai fini dell'applicazione della presente legge». A suo avviso, le lettere g e h dovrebbero inoltre essere soppresse.

4.6 Pareri sull'articolo 22a capoverso 3 LAMal

Cantoni

Secondo **BE**, la messa a disposizione dei dati così come prevista dal progetto continua a ostacolare il lavoro dei Cantoni, poiché questi ultimi dovrebbero ricevere dall'UST solo dati individuali anonimizzati sul personale sanitario e sui pazienti. Ciò rischia di indurre molti Cantoni a continuare ad applicare il diritto cantonale, che consente loro di esigere dai fornitori di prestazioni che forniscano dati contenenti caratteristiche che consentono di identificare le persone.

Secondo **TG**, la norma secondo cui i dati relativi al numero e alla struttura dei pazienti devono essere resi anonimi solo quando l'UST li trasmette è contraria al segreto professionale dei medici ai sensi dell'articolo 321 del Codice penale svizzero (CP)⁹. Per contro, la normativa vigente che prevede che tali dati siano trasmessi all'UST in forma anonimizzata (art. 59a cpv. 1 lett. c LAMal) è corretta secondo TG. Da parte sua, l'UST non è soggetto al segreto professionale medico in senso stretto e non può quindi garantire che sia escluso un uso improprio dei dati. A suo avviso, l'anonymizzazione dei dati personali deve quindi essere effettuata prima della loro trasmissione all'UST.

Organizzazioni del settore sanitario – fornitori di prestazioni

Per **AGZ**, **AMDHS**, **ASD**, **BÄV**, la **FMCH**, la **FMH**, **GAeSO**, **mfe**, **pharmaSuisse**, la **SMCB** e la **SSMIG**, i dati dei medici che esercitano la loro attività in modo indipendente (ad es. in uno studio associato, in un'impresa individuale o in ospedale come medici convenzionati) devono essere assimilati ai dati dei pazienti e dei dipendenti e quindi essere resi anonimi. Esse propongono quindi la seguente modifica: «*Nell'ambito della messa a disposizione dei dati, l'UST garantisce l'anonymato dei fornitori di prestazioni di cui all'articolo 35 capoverso 2 lettera a LAMal, dei loro dipendenti e dei loro pazienti*». **GAeSO** richiede un obbligo legale esplicito di anonymizzazione dei dati prima della loro trasmissione a terzi. Se l'articolo 22a capoverso 3 LAMal prevede l'anonymizzazione, resta poco chiaro in che misura ciò valga anche per gli assicuratori, le organizzazioni tariffarie e le autorità. Ciò deve valere sia per i fornitori di prestazioni e i loro dipendenti che per i pazienti. La rilevazione del numero AVS da parte dell'UST appare particolarmente problematica, poiché esso consente un'identificazione univoca. Secondo GAeSO, sono necessarie norme più severe per garantire il rispetto dei requisiti in materia di protezione dei dati. Inoltre, la base giuridica deve menzionare esplicitamente lo scopo

⁹ RS 311.0

e i destinatari del trasferimento dei dati. D'altra parte, il registro dei trattamenti dovrebbe essere utilizzato nella misura in cui esiste una base giuridica formale.

Secondo la **FSLO**, l'anonimato dei dipendenti deve essere garantito anche nel caso di un piccolo gruppo di fornitori di prestazioni i cui membri sono presenti solo sporadicamente a seconda delle regioni.

L'**ASI** accoglie con favore il fatto che l'UST debba garantire l'anonimato dei dati dei dipendenti e dei pazienti, poiché l'ASI si impegna a favore delle prescrizioni legali e istituzionali in materia di dati dei pazienti e protezione della personalità.

Altre organizzazioni

Conformemente alla normativa vigente prevista all'articolo 59a, capoverso 1, lettera c, LAMal, l'**Aiuto Svizzero contro l'AIDS** ritiene che la protezione dei dati richieda che questi ultimi siano già trasmessi all'UST in forma anonima.

Secondo **Société Numérique**, per quanto riguarda l'anonimizzazione dei dati da parte dell'UST, c'è da dubitare che il metodo proposto nella relazione possa garantire un'anonimizzazione sufficiente e conforme alla LPD. La soppressione delle caratteristiche direttamente collegate alla persona, quali il nome, la data di nascita e il numero AVS, non garantisce di per sé una completa anonimizzazione se vengono conservate altre informazioni, ad esempio relative al luogo, alla data o al tipo di intervento medico. Queste informazioni dettagliate potrebbero consentire una reidentificazione e non costituiscono quindi un'anonimizzazione. La regolamentazione generale relativa all'anonimizzazione prevista dall'articolo 22a capoverso 3 non riflette la diversità dei diversi utilizzi (art. 22 cpv. 1 lett. a e b) e le diverse esigenze di protezione ad essi associate. I dati in questione (art. 22 cpv. 2 lett. da a f) sono inoltre di natura diversa, il che non giustifica un trattamento uniforme in materia di anonimizzazione. Nei casi in cui l'anonimizzazione non è garantita, potrebbe essere violato anche il principio di proporzionalità. È ipotizzabile che la rinuncia all'anonimizzazione non sia necessaria per raggiungere l'obiettivo perseguito. Si pensi in particolare all'uso di tecnologie che rafforzano la protezione della privacy e che, a seconda dell'uso previsto, possono costituire un'alternativa adeguata e meno invasiva. Société numérique richiede che la LAMal disciplini in modo differenziato i casi in cui è necessaria l'anonimizzazione, a seconda del tipo di dati interessati e dell'uso previsto, e crei basi legali specifiche a tal fine.

Per il **GI eHealth**, i dati dei medici che esercitano un'attività in modo indipendente (ad esempio in uno studio associato, in un'impresa individuale o in ospedale come medico convenzionato) devono essere assimilati a quelli dei pazienti e dei dipendenti e quindi essere resi anonimi. Propone quindi la seguente modifica: «Nell'ambito della messa a disposizione dei dati, l'UST garantisce l'anonimato dei fornitori di prestazioni di cui all'articolo 35 capoverso 2 lettera a LAMal, dei loro dipendenti e dei loro pazienti».

Secondo **privatum**, la disposizione secondo cui l'UST rende anonimi i dati personali dei pazienti e del personale medico prima di comunicarli ai destinatari di cui al capoverso 2 corrisponde alla norma prevista dall'articolo 21 capoverso 3 LAMal, secondo cui l'UST è responsabile dell'anonimizzazione dei dati personali degli assicurati. È positivo che sia stato designato un unico servizio responsabile dell'anonimizzazione.

4.7 Pareri sull'articolo 22a capoverso 4 LAMal

Cantoni

Secondo la **CDS** e i Cantoni **AG, LU, NW e TI**, la necessità di accedere ai dati individuali potrebbe derivare da altre disposizioni della LAMal, oltre all'articolo 59a LAMal, in particolare

dall'articolo 84a. Dovrebbe essere garantito l'accesso anche ai dati per l'esecuzione dei compiti costituzionali dei Cantoni, sanciti dalle leggi cantonali e non basati sulla LAMal. La **CDS** ritiene inoltre, come **AG**, **LU** e **NW**, che sia importante per i Cantoni che i dati siano messi a loro disposizione più rapidamente e prima di quanto non avvenga oggi. **VD** precisa che occorrerebbe garantire la fattibilità di tale requisito per i fornitori di prestazioni che forniscono i dati.

Secondo **BS**, l'accesso previsto dei Cantoni alla maggior parte dei dati sotto forma di dati individuali è importante e dovrebbe essere aperto a tutti i Cantoni affinché possano adempiere a tutti i loro compiti nel settore dell'assistenza sanitaria. In particolare, nel campo della fatturazione delle prestazioni ambulatoriali e per quanto riguarda i fornitori di prestazioni extracantonali, la banca dati messa a disposizione dei Cantoni dovrebbe essere di base più ampia. A suo avviso, questo è l'unico modo per rispettare il principio «once-only».

GE menziona diversi punti che richiedono l'ottenimento di dati individuali affidabili relativi a tutti i fornitori di prestazioni: l'imminente introduzione di nuove strutture tariffali e del finanziamento uniforme delle prestazioni (EFAS); la pianificazione, la gestione e la limitazione dell'offerta di cure; il miglioramento dell'economicità e della qualità delle prestazioni; e l'approvazione di tariffe conformi. I Cantoni dovrebbero inoltre poter gestire in modo più efficiente la formazione nel settore medico e sanitario al fine di garantire il ricambio generazionale dei professionisti della salute. Queste esigenze, derivanti dalla LAMal e anche dalle basi legali cantonali, dovrebbero essere prese in considerazione anche nella revisione del diritto applicativo. In particolare, dovrebbe essere adattato l'articolo 30b OAMal. I casi di utilizzo per il trattamento dei dati da parte dei Cantoni dovrebbero essere ampliati.

Secondo **TI**, occorre precisare che i Cantoni devono avere accesso non solo ai dati delle istituzioni situate sul loro territorio, ma anche ai dati di tutti i fornitori di prestazioni in Svizzera.

ZH si compiace del fatto che il nuovo articolo 22a capoverso 4 disciplina espressamente la fornitura di dati individuali ai Cantoni. Tuttavia, per adempiere ai loro compiti – ad esempio nella tariffazione o nella pianificazione ospedaliera – i Cantoni hanno assolutamente bisogno di dati individuali a livello nazionale e non solo dei dati del proprio Cantone. Ciò include anche i dati sui costi a livello di singolo caso. Ciò deve essere precisato a livello di ordinanza e nel regolamento di trattamento dell'UST. Non è comprensibile che la fornitura di dati individuali sia limitata ai dati menzionati nell'articolo 22 capoverso 2 lettere da b a d e f e non comprenda tutti i dati di cui all'articolo 22 capoverso 2. Anche i dati elencati alle lettere a e e sono dati individuali, nella misura in cui riguardano un solo ospedale. Inoltre, non è comprensibile che i Cantoni ricevano dati individuali altamente sensibili sui pazienti e dati dettagliati sui costi, ma non, ad esempio, dati sulle spese e sui ricavi provenienti dalla contabilità finanziaria degli ospedali. Questi ultimi sono particolarmente importanti per la pianificazione ospedaliera al fine di verificare la stabilità finanziaria degli ospedali. Attualmente, il Cantone riceve questi dati nell'ambito delle statistiche ospedaliere dell'UST. È quindi opportuno adeguare l'articolo 22a capoverso 4 in modo che comprenda tutti i dati menzionati nell'articolo 22.

Organizzazioni del settore sanitario – Fornitori di prestazioni

Per **AGZ**, **l'AMDHS**, **l'ASD**, **BÄV**, la **FMCH**, la **FMH**, **GAeSO**, **mfe**, **pharmaSuisse**, la **SMCB** e la **SSMIG**, le informazioni riportate sulle fatture contengono dati sensibili relativi ai pazienti e costituiscono informazioni particolarmente delicate. Partono dal presupposto che l'UST garantisca l'anonimato dei dati dei pazienti, come previsto anche per i dati dei dipendenti (art. 22a, cpv. 3), e che i dati individuali siano messi a disposizione in forma anonima. Se un obiettivo legale richiedesse imperativamente la fornitura di dati individuali non anonimizzati di dipendenti (compresi i fornitori di prestazioni), dovrebbero essere previste deroghe specifiche negli articoli specifici. L'articolo 55a potrebbe fungere da esempio di deroga (ad esempio al cpv. 4 dell'art. 55a). Propongono quindi la seguente modifica: «(...) sono inoltre messi a disposizione dei seguenti destinatari come dati individuali *in forma anonima*». Inoltre, il progetto (lett. b) è

troppo generico e formulato in modo troppo vago: non è chiaro, ad esempio, cosa si intenda per «sviluppo della qualità». È opportuno precisare lo scopo.

La **FSLO** chiede che i dati necessari alla formazione delle tariffe e dei prezzi o allo sviluppo della qualità siano messi a disposizione gratuitamente, integralmente, in modo equo e automaticamente a tutti i partner negoziali e alle associazioni dei fornitori di prestazioni. È opportuno discostarsi dalla prassi attuale, secondo la quale un'associazione di fornitori di prestazioni deve acquistare a caro prezzo i dati degli indirizzi della SASIS per le negoziazioni tariffarie.

Secondo **H+**, la terminologia e la definizione di «dati *individuali*» non sono chiare. Trattasi di dati a livello aziendale? Di casi? Di prestazioni mediche? Ciò non è soddisfacente per **H+**, poiché non è ancora chiaro chi abbia accesso a quali dati. **H+** esige che la legge fornisca un quadro che garantisca la totale trasparenza sull'accesso e l'utilizzo dei dati ospedalieri raccolti dalla nuova statistica SpiGes. Le istituzioni ospedaliere e i medici che vi lavorano devono essere in grado di comprendere con precisione per quali utilizzi ogni registrazione e trasmissione di variabili sono necessarie. Per **H+**, senza un chiarimento della definizione dei termini «dati *individuali*», nella legge devono essere considerati solo i dati aggregati. **H+** propone di sopprimere la seguente frase: «I dati di cui all'articolo 22 capoverso 2 lettere b–d ed f sono inoltre messi a disposizione dei seguenti destinatari come dati *individuali*». **H+** propone la seguente aggiunta: «*Il Consiglio federale può prevedere che i dati individuali debbano essere trasmessi se i dati aggregati non sono sufficienti per l'applicazione delle disposizioni della presente legge di cui all'articolo 22 capoverso 1.*» **H+** propone inoltre di sopprimere le lettere a e b di questo comma. Inoltre, la versione francese utilizza il termine «sous forme agréée pour l'ensemble de l'entreprise» (aggregati in forma approvata per l'insieme dell'azienda), mentre nella versione tedesca viene utilizzato solo il termine «aggregiert». **H+** chiede quindi un chiarimento sul significato dell'espressione «sous forme agréée pour l'ensemble de l'entreprise». Infine, il riferimento al capoverso 1 menzionato in questo articolo è secondo **H+** errato. È necessario fare riferimento al capoverso 2.

Organizzazioni del settore sanitario – Assicuratori

Questo paragrafo stabilisce che l'UST mette i dati a disposizione degli assicuratori e delle loro associazioni in forma aggregata, a meno che i dati individuali non siano necessari per la formazione delle tariffe e dei prezzi o per lo sviluppo della qualità. A fini di chiarimento, la **CSS**, **HSK** e **tarifsuisse sa** chiedono che i dati siano messi a disposizione in forma aggregata a livello aziendale. Infatti, non solo è necessario fornire i dati di ogni azienda (senza anonimizzazione mediante raggruppamento dei dati di più aziende indipendenti) ai fini della tariffazione o della formazione dei prezzi, ma anche fornire i dati nominali per fornitore di prestazioni. La comunicazione dei dati di ogni ospedale, medico o fisioterapista è quindi necessaria, da un lato, per poter calcolare la tariffa. D'altra parte, i dati nominali individuali sono necessari anche per garantire che l'insieme dei dati rilevanti per il calcolo della tariffa si basi su dati rappresentativi e che i dati siano adeguati alla tariffazione di una prestazione efficiente. Inoltre, il termine «aggregati a livello aziendale» figura già oggi nell'articolo 30b capoverso 3 OAMal. A seguito della modifica che propongono di apportare all'articolo 22 capoverso 2 lettere d (nuova) ed e (nuova) e alla modifica dell'enumerazione f e g (nuove), è opportuno adeguare il riferimento al capoverso 4. Inoltre, la lettera b rimanda in modo errato al capoverso 1 e non all'articolo 22a capoverso 2. Essi propongono quindi la seguente modifica: «⁴ I dati sono messi a disposizione in forma aggregata. I dati di cui all'articolo 22 capoverso 2 lettere b–de ed fg sono inoltre messi a disposizione dei seguenti destinatari come dati *individuali*:

- a. l'UFSP e i Cantoni;
- b. gli altri destinatari di cui al capoverso 42, laddove i dati individuali siano necessari per la formazione delle tariffe e dei prezzi o per lo sviluppo della qualità.»

prio.swiss necessita imperativamente di dati individuali per adempiere ai propri compiti (ricorsi in materia di pianificazione ospedaliera e tariffazione delle tariffe e dei prezzi). Attualmente, la vecchia lettera b stabilisce solo «nella misura in cui i dati individuali siano necessari per la tariffazione delle tariffe e dei prezzi o per lo sviluppo della qualità». Per **prio.swiss** non è chiaro, e ciò non è descritto nemmeno nel rapporto esplicativo, in base a quali criteri venga presa questa decisione sulla necessità. Di conseguenza, gli assicuratori e le organizzazioni tariffarie nazionali dovrebbero sempre richiedere i dati all'UST e negoziarli di conseguenza. Per motivi di efficienza, **prio.swiss** ritiene che questo principio debba essere invertito ai seguenti fini:

- Sviluppo della struttura tariffale: le organizzazioni tariffarie nazionali e le associazioni di assicuratori e fornitori di prestazioni hanno effettuato la manutenzione e sviluppato le strutture tariffali sulla base di dati individuali.
- Acquisto di prestazioni: attualmente, le parti alla convenzione negoziano un modello scientifico per determinare i supplementi e le riduzioni rispetto al valore di riferimento, al fine di precisare i principi di determinazione delle tariffe nella LAMal. A tal fine, sarebbero indispensabili dati individuali.
- Diritto di ricorso: nell'ambito dell'esercizio del diritto di ricorso previsto dall'articolo 53 capoverso 1 LAMal, le organizzazioni degli assicuratori valutano in particolare il coordinamento intercantonale. A tal fine, i flussi di pazienti supracantonali devono essere analizzati in dettaglio, il che richiede dati individuali.

prio.swiss propone quindi la seguente modifica: «⁴ I dati sono messi a disposizione in forma aggregata. I dati di cui all'articolo 22 capoverso 2 lettere b–d ed f sono inoltre messi a disposizione dei seguenti destinatari come dati individuali:

- a. l'UFSP e i Cantoni;
- b. *alle organizzazioni di assicuratori e fornitori di prestazioni;*
- c. *l'organizzazione tariffaria nazionale ai sensi degli articoli 47a e 49 capoverso 2;*
- d. gli altri destinatari di cui al capoverso 1, laddove i dati individuali siano necessari per la formazione delle tariffe e dei prezzi o per lo sviluppo della qualità.»

Se questa nuova lettera b non viene ripresa, **prio.swiss** ritiene che la proposta iniziale per la lettera b debba essere completata come segue: «b. li altri destinatari di cui al capoverso 2, laddove i dati individuali siano necessari per la formazione delle tariffe e dei prezzi o per lo sviluppo della qualità e *il confronto della qualità, nonché per l'esercizio del diritto di ricorso delle organizzazioni nell'ambito della pianificazione ospedaliera (art. 53 cpv. 1^{bis} LAMal)*».

Altre organizzazioni

Secondo l'**ANQ**, la terminologia e la definizione di «dati individuali» non sono chiare. Sarebbe necessaria una precisazione affinché i destinatari e i fornitori di dati possano sapere quali dati sono disponibili nell'ambito del principio «once-only». Inoltre, per un utilizzo ottimale dei dati, questi dovrebbero essere disponibili più rapidamente e prima di quanto non lo siano oggi.

Secondo **Société Numérique**, l'aggregazione deve essere regolamentata a livello legislativo al fine di rispettare il principio di legalità, poiché il trattamento di dati personali particolarmente sensibili può costituire una grave violazione dei diritti fondamentali. **Société Numérique** chiede che l'aggregazione e l'anonimizzazione dei dati sanitari siano regolamentate almeno nelle loro linee generali a livello legislativo, in modo che esistano direttive chiare che garantiscono un trattamento dei dati conforme alla protezione dei dati. **Société numérique** ritiene che in questo settore una delega al Consiglio federale richiede sufficienti garanzie nella legge.

Per il **GI eHealth**, le informazioni contenute nelle fatture contengono dati sensibili sui pazienti e costituiscono informazioni particolarmente sensibili. Esso parte dal presupposto che l'UST garantisca l'anonymato dei dati dei pazienti, come previsto anche per i dati dei dipendenti (art. 22a, cpv. 3), e che i dati individuali siano messi a disposizione in forma anonima. Se un obiettivo legale richiede imperativamente la fornitura di dati individuali non anonimizzati sui dipendenti (compresi i fornitori di prestazioni), occorre prevedere deroghe specifiche negli articoli specifici. L'articolo 55a potrebbe fungere da esempio di deroga (ad esempio al cpv. 4 dell'art. 55a). Propone quindi la seguente modifica: «(...) sono messi a disposizione dei seguenti destinatari sotto forma di dati individuali *in forma anonima*». Inoltre, il progetto (lett. b) è troppo generico e formulato in modo troppo vago: non è chiaro, ad esempio, cosa si intenda per «sviluppo della qualità». È opportuno precisare la finalità.

L'**OTMA SA** ritiene che le organizzazioni tariffarie menzionate nella legge (OTMA SA, SwissDRG SA) debbano essere assimilate all'UFSP e ai Cantoni, poiché dipendono dai dati individuali per sviluppare e gestire la struttura tariffale nazionale. Lo sviluppo non è possibile con dati aggregati. Inoltre, per la manutenzione e lo sviluppo della struttura tariffale, l'OTMA SA dipende dalla messa a disposizione dei dati dell'OTMA SA da parte dell'UST, da un lato durante la fase di rilevazione e, dall'altro, rapidamente dopo la fine della fase di rilevazione. L'OTMA SA deve avere la possibilità di partecipare alla definizione delle regole di plausibilità/convalida.

privatum rimanda al paragrafo 3 di cui sopra, che stabilisce esplicitamente che i destinatari devono ricevere solo dati personali anonimizzati. Ai sensi di tale paragrafo, l'anonymizzazione offre di per sé la migliore protezione possibile della sfera privata delle persone interessate, poiché elimina completamente il collegamento con la persona, anche se è vero che i dati personali aggregati consentono di preservare più adeguatamente la sfera privata delle persone interessate.

Secondo **SwissDRG SA**, il concetto dettagliato SpiGes prevede che per un utilizzo conforme alla LAMal i servizi cantonali di sanità pubblica rendano disponibili solo a fine luglio i dati definitivi sul loro territorio. Questo rilascio posticipato è in contraddizione con le esigenze di SwissDRG SA, secondo cui SwissDRG SA necessita di dati appositamente convalidati già alla fine di aprile (TARPSY, ST Reha) o a metà maggio (SwissDRG) per i successivi processi di pulizia dei dati, perfezionamento del raggruppatore e del metodo di calcolo, nonché per il calcolo delle ponderazioni dei costi. Per consentire la pubblicazione e l'applicazione delle strutture tariffali entro i termini previsti, è inoltre necessario prevedere un tempo sufficiente per l'approvazione da parte del consiglio di amministrazione di SwissDRG SA in una prima fase e poi da parte del Consiglio federale in una seconda fase. Gli ospedali devono tuttavia avere la possibilità, tra marzo e metà maggio, di correggere più volte i propri dati e di presentarli nuovamente al fine di garantire un'elevata qualità dei dati. L'integrazione di questi controlli sulla piattaforma SpiGes non è tecnicamente possibile, poiché essa non consente né un adattamento flessibile né il deposito delle liste di codici e dei questionari necessari. Per SwissDRG SA, la qualità dei dati è fondamentale, non necessariamente la loro completezza. Non è raro che, in caso di qualità insufficiente dei dati, una parte dei casi, o addirittura interi ospedali, non vengano presi in considerazione per lo sviluppo della struttura tariffale. È indispensabile che SwissDRG SA possa decidere in modo indipendente l'esclusione a livello di casi e di ospedali. Al fine di soddisfare i requisiti legali di cui all'articolo 49 capoverso 2 LAMal, è indispensabile mantenere la correzione iterativa dei dati da parte degli ospedali, continuare a effettuare i test di plausibilità specifici sulla piattaforma di rilevazione SwissDRG e non sopprimere la consegna dei dati nel corso dell'anno. Inoltre, l'attuale formulazione dell'articolo 22a capoverso 4 lettera b LAMal e dei documenti di apertura non precisa chiaramente su quale base e secondo quali criteri l'UST debba determinare quali dati individuali (variabili) siano considerati necessari per la formazione delle tariffe e dei prezzi. Manca una regolamentazione precisa su come viene presa

questa decisione e su chi ne dispone in ultima istanza. Una selezione o una restrizione autonoma dei dati da parte dell'UST sarebbe sproporzionata e incompatibile con i requisiti di un'adeguata evoluzione tariffaria.

Per **unimedssuisse**, la terminologia e la definizione di «dati individuali» non sono chiare. Ciò è insoddisfacente nella misura in cui non è ancora chiaro chi abbia accesso a quali dati. Senza un chiarimento della definizione di «dati individuali», nella legge devono essere presi in considerazione solo i dati aggregati. Di conseguenza, la frase «Quelli di cui all'articolo 22 capoverso 2 lettere da b) a d) e f) sono messi a disposizione dei seguenti destinatari sotto forma di dati individuali:» e le lettere a) e b) dovrebbero essere soppresse. È opportuno aggiungere quanto segue: «*Il Consiglio federale può prevedere che i dati individuali debbano essere trasmessi se i dati aggregati non sono sufficienti per l'applicazione delle disposizioni della presente legge di cui all'articolo 22 capoverso 1.*» Occorre inoltre chiarire cosa si intende per «*messaggio a disposizione in forma aggregata*». Inoltre, non è chiaramente stabilito che le parti alla convenzione abbiano pari accesso agli stessi dati nell'ambito delle trattative tariffarie, il che lascia ancora spazio a notevoli asimmetrie. Questo pari accesso alle informazioni deve essere chiaramente sancito nelle disposizioni. È quindi opportuno aggiungere un nuovo capoverso 4^{bis} che recita quanto segue: «*Per quanto riguarda i destinatari di cui al comma 2, lettere d ed e, in qualità di parti alla convenzione, deve essere rispettato il principio della parità di accesso.*».

4.8 Pareri sull'articolo 22a, capoverso 5, LAMal

Cantoni

Secondo **BE**, occorrerebbe applicare in modo più sistematico l'approccio «once-only» nella rilevazione dei dati e impedire senza eccezioni la trasmissione separata di dati a singole organizzazioni (art. 22a cpv. 5). Sarebbe opportuno disporre di una banca dati aggiornata, uniforme e completa per la Confederazione, i Cantoni, le organizzazioni tariffarie, gli assicuratori e i fornitori di prestazioni, tenendo conto della ripartizione costituzionale delle competenze nell'elaborazione di una base giuridica uniforme. Occorrerebbe inoltre chiarire se vi sia ancora un margine di manovra per le regolamentazioni cantonali nell'adempimento dei compiti previsti dal diritto federale (LStat, LAMal, LAA, LAM, LAI).

Organizzazioni del settore sanitario – Assicuratori

La **CSS**, **HSK**, **Prio.swiss** e **tarifsuisse sa** propongono un nuovo articolo 47b^{bis} LAMal per fissare i costi e registrare le prestazioni per i trattamenti ambulatoriali (cfr. aggiunta al punto 4.11). Questo nuovo articolo dovrebbe essere menzionato in questo capoverso. Prio.swiss desidera attuare rapidamente il principio «once-only». Tuttavia, durante una fase transitoria, la trasmissione separata dei dati deve essere possibile per non ostacolare i processi attuali. Prio.Swiss propone quindi di completare come segue questo capoverso:

«⁵ I dati trasmessi dai fornitori di prestazioni secondo l'articolo 22 capoverso 1 non possono essere richiesti nuovamente secondo gli articoli 47a capoverso 5, 47b capoverso 1 e 49 capoversi 2 terzo periodo, 7 terzo periodo e 8, *non appena i dati necessari alla tariffazione delle tariffe e dei prezzi sono disponibili nella loro integralità e nei termini previsti.*

Ai sensi del rapporto esplicativo, spetta tuttora agli utenti richiedere i dati ai fornitori di prestazioni se questi ultimi non li forniscono (cfr. rapporto esplicativo, pagina 13). La **Suva** ritiene che ciò non sia efficace. La base legale dovrebbe essere adeguata in modo che l'UST possa anche applicare sanzioni ai fornitori di prestazioni inadempienti.

Altre organizzazioni

L'**OTMA SA** sottolinea, in linea con il parere di SwissDRG SA, che deve rilevare separatamente i dati presso i fornitori di prestazioni che non vengono raccolti dall'UST. La legge deve quindi prevedere che l'OTMA SA possa collegare i dati rilevati separatamente a quelli rilevati dall'UST. Inoltre, è opportuno prevedere un diritto per le organizzazioni tariffarie nazionali di richiedere che i dati siano rilevati dall'UST se una rilevazione separata non è possibile per motivi tecnici o se il carico di lavoro per gli ospedali e/o l'OTMA SA è sproporzionato.

SwissDRG SA sottolinea che necessita di una fornitura di dati conforme all'elenco delle variabili SpiGes, ma che effettua in parallelo anche una rilevazione dettagliata definita da SwissDRG SA. Quest'ultima comprende informazioni supplementari sui medicamenti, gli impianti e le procedure costose ed è di fondamentale importanza per l'evoluzione delle retribuzioni supplementari. Rimane difficile stabilire in che misura l'introduzione dei nuovi articoli di legge garantisca la rilevazione diretta di questi dati da parte di SwissDRG SA. L'articolo 22a capoverso 5 è in conflitto con l'articolo 49 capoverso 2, 3^e frase, LAMal.

4.9 Pareri sull'articolo 22a capoverso 6 LAMal

Organizzazioni del settore sanitario – Fornitori di prestazioni

AGZ, l'AMDHS, l'ASD, BÄV, la FMCH, la FMH, GAeSO, mfe, pharmasuisse, la SMCB e la SSMIG propongono la seguente modifica: «L'UFSP pubblica i dati *in forma aggregata e anonimizzata*».

Per **GAeSO** è indispensabile che i fornitori di prestazioni e i pazienti siano informati in modo trasparente sulla rilevazione e sull'utilizzo dei loro dati. L'articolo 22a capoverso 6 LAMal prevede la pubblicazione dei dati da parte dell'UFSP. È necessario garantire che non sia possibile risalire a singoli pazienti o ospedali. Inoltre, un controllo indipendente dovrebbe essere istituito.

ARTISET e CURAVIVA propongono la seguente integrazione: «*Prima della pubblicazione, le associazioni dei fornitori di prestazioni ricevono i dati per poterli commentare*».

Altre organizzazioni

Il **GI eHealth** propone la seguente modifica: «L'UFSP pubblica i dati *in forma aggregata e anonimizzata*».

Organizzazioni del settore sanitario – Fornitori di prestazioni

Secondo **H+**, la statistica SpiGes deve rappresentare la base necessaria per il raggiungimento degli obiettivi menzionati dalla LAMal. È quindi comprensibile che la rivelazione dei dati per questa statistica sia finanziata direttamente dagli ospedali, come del resto previsto dalla LStat per tutte le indagini statistiche effettuate dall'UST. Tuttavia, la rilevazione e la produzione di dati convalidati negli ospedali generano dei costi. Per H+, ogni rilevazione di variabili supplementari alla statistica SpiGes deve essere finanziata integralmente dal richiedente. Secondo H+, la sua utilità deve anche essere dimostrata e documentata. Infine, è importante che vi sia trasparenza a questo livello (chi finanzia quale produzione di variabili supplementari). Nel caso contrario, il rischio di una moltiplicazione delle richieste non coordinate a livello nazionale aumenta notevolmente. Secondo H+, sarebbe nella situazione economica attuale degli ospedali irresponsabile concedere alle autorità cantonali una tale deroga gratuita, come previsto attualmente dall'articolo 55a, capoverso 4 LAMal. Per H+, l'articolo deve essere rivisto in tal senso e H+ propone di adattarlo come segue: «I fornitori di prestazioni, gli assicuratori e le loro rispettive federazioni comunicano gratuitamente alle autorità cantonali competenti, su richiesta,

i dati necessari a determinare i numeri massimi, oltre ai dati trasmessi secondo l'articolo 22, *la cui utilità è stata dimostrata».*

Altre organizzazioni

Secondo **unimedssuisse**, la statistica SpiGes deve costituire la base necessaria per il raggiungimento degli obiettivi fissati nella LAMal. È quindi comprensibile che la rilevazione di questa statistica sia finanziata direttamente dagli ospedali, come previsto dalla LStat per tutte le indagini statistiche condotte dall'UST. La registrazione e la produzione di dati convalidati negli ospedali universitari generano tuttavia dei costi. Qualsiasi rilevazione di variabili supplementari alla statistica SpiGes deve essere interamente finanziata dal richiedente. La sua utilità deve inoltre essere dimostrata e documentata. Infine, è importante che vi sia trasparenza a questo livello (chi finanzia quali variabili supplementari). In caso contrario, aumenta notevolmente il rischio di una moltiplicazione delle richieste non coordinate a livello nazionale. Data l'attuale situazione economica degli ospedali, sarebbe irresponsabile concedere alle autorità cantonali una tale libertà d'azione gratuita, come previsto attualmente dall'articolo 55a capoverso 4. L'articolo deve essere rivisto in tal senso, aggiungendo la menzione: «... *la cui utilità è stata dimostrata».*

4.10 Pareri sull'articolo 84a capoverso 1 frase introduttiva (riguarda solo il testo italiano) e lettera f LAMal

Cantoni

BS ritiene che l'elenco delle finalità di cui all'articolo 84a LAMal sia troppo restrittivo; BS propone quindi di modificare l'articolo 84a capoverso 1 lettera f, affinché i dati possano essere trasmessi ai Cantoni non solo per gli scopi menzionati in tale disposizione, ma anche per l'adempimento di tutti i compiti cantonali nel settore della sanità, ossia anche per l'adempimento di altri compiti cantonali definiti nella LAMal.

4.11 Rapporto esplicativo e altro

Organizzazioni del settore sanitario – Fornitori di prestazioni

La **FMH** desidera essere coinvolta sin dall'inizio nell'elaborazione della soluzione tecnica (rapporto esplicativo, capitolo 1.2). A suo avviso, l'armonizzazione del contenuto dei dati sotto forma di un insieme di variabili uniformi e il processo di rilevazione e verifica dei dati sulla piattaforma dell'UST sono indispensabili per un esito positivo del progetto. Solo in questo modo è possibile garantire che ciò non comporti un onere amministrativo supplementare per i medici.

Nel capitolo 6.8 del rapporto esplicativo, l'UST parte, nella sua analisi dei rischi, tra l'altro dall'ipotesi di debolezze nel sistema. Si riferisce esclusivamente alle banche dati SpiGes. Per gli utenti esterni, rimanda alla connessione eIAM dell'ospedale. Secondo **AGZ**, **AMDHS**, **ASD**, **BÄV**, **FMCH**, **FMH**, **GAeSO**, **mfe**, **pharmaSuisse**, **SMCB** e **SSMIG**, ciò è insufficiente in quanto non viene attualmente utilizzata alcuna banca dati SpiGes nel settore ambulatoriale. Si fa quindi riferimento al «sistema informativo sicuro e consolidato di HIN». Pertanto, ai fini della protezione e della sicurezza dei dati, gli utenti dovranno beneficiare di un accesso sicuro, ad esempio tramite la connessione HIN collaudata o tramite identità HIN.

Secondo **H+**, nell'ambito dei processi di negoziazione delle tariffe, la parità di accesso agli medesimi dati tra le parti alla convenzione non è chiaramente indicata; questo lascia ancora spazio a significative asimmetrie. Questa parità di accesso alle informazioni deve essere chiaramente specificata nella legge. H+ propone quindi di aggiungere il seguente capoverso 4^{bis}

all'articolo 22a del progetto: *Per quanto riguarda i destinatari di cui al capoverso 2, lettere d ed e, in qualità di parti alla convenzione, deve essere rispettato il principio della parità di accesso.*

Organizzazioni del settore sanitario – Assicuatori

La **CSS, HSK, prio.swiss e tarifsuisse** sa sottolineano che gli assicuatori, in qualità di parti alla convenzione, hanno già il diritto di consultare i dati ospedalieri ai sensi dell'articolo 49 capoverso 7 LAMal. Tale diritto sussiste indipendentemente dalla trasmissione dei dati da parte dell'UST. In caso di mancata trasmissione totale o parziale dei dati da parte dell'UST, gli assicuatori potrebbero consultare i dati ospedalieri sulla base dell'articolo 49 capoverso 7 LAMal. Per quanto riguarda i dati dei fornitori di prestazioni all'infuori degli ospedali, la CSS, HSK, prio.swiss e tarifsuisse sa ritengono tuttavia che non esista un equivalente dell'articolo 49 capoverso 7 LAMal. Ciò non è comprensibile, poiché le trattative tariffarie nell'ambito della LAMal devono essere condotte sulla base dei dati relativi a tutti i fornitori di prestazioni. In caso di mancata trasmissione totale o parziale dei dati da parte dell'UST, non esiste attualmente alcuna base legale che consenta agli assicuatori di consultare i dati. Al fine di colmare questa lacuna nella LAMal, è quindi opportuno creare un diritto di consultazione per gli assicuatori in qualità di parti alla convenzione con un nuovo articolo 47b^{bis} LAMal. Questo nuovo articolo dovrebbe essere menzionato anche nell'articolo 22a capoverso 5 LAMal. Essi propongono il nuovo articolo 47b^{bis} LAMal:

«*Calcolo dei costi e registrazione delle prestazioni per i trattamenti ambulatoriali*

I fornitori di prestazioni che erogano prestazioni ambulatoriali dispongono di strumenti di gestione adeguati; in particolare, tengono, secondo un metodo uniforme, una contabilità analitica e una statistica delle loro prestazioni per calcolare i loro costi di esercizio e di investimento e classificare le loro prestazioni. Questi strumenti comprendono tutti i dati necessari per la valutazione dell'economicità e la tariffazione. Il Consiglio federale emana le disposizioni d'esecuzione. I governi cantonali e le parti contraenti possono consultare i documenti.»

Secondo CSS, HSK, prio.swiss e tarifsuisse sa, il nuovo articolo 47b^{bis} LAMal continua a costituire una base per le ordinanze del Consiglio federale relative alle specifiche dei dati. Le specifiche dei dati per i fornitori di prestazioni ambulatoriali non dovrebbero essere lasciate all'UST.

5. Sintesi dei pareri sulla modifica della LAI, della LAA e della LAM

5.1 Pareri sul progetto in generale

Cantoni

Secondo la **CDS**, nonché i Cantoni **AG, LU e NW**, occorrerebbe garantire che anche i Cantoni che partecipano al finanziamento dei casi AI trattati negli ospedali ai sensi dell'articolo 14^{bis} LAI e dei centri di trattamento per i disturbi dello spettro autistico infantile, ottengano anch'essi i dati necessari a tal fine quando si procederà all'adeguamento delle disposizioni correlate della LAI.

Organizzazioni del settore sanitario – Fornitori di prestazioni

ARTISET e CURAVIVA chiedono che venga chiaramente definito cosa si intende per «dati necessari».

Le osservazioni della **FSLO** relative all'articolo 22a capoversi 1, 3 e 4, LAMal si applicano per analogia alle modifiche della LAI, della LAA e della LAM.

Per **H+**, nell'ambito della revisione della LAI, della LAA e della LAM, è fondamentale che le parti alla convenzione abbiano accesso alle stesse informazioni, indipendentemente dal processo di raccolta di tali informazioni. Ciò deve essere precisato nella legge. H+ propone quindi la seguente aggiunta agli articoli 27 capoverso 1^{bis} LAI, 56 capoverso 1^{bis} LAA e 26 capoverso 1^{bis} LAM: «*Se gli assicuratori effettuano la rilevazione dei dati, li mettono a disposizione dei fornitori di prestazioni per l'applicazione della presente legge*».

Organizzazioni del settore sanitario – Assicuratori

La **Suva** e la **CTM** accolgono con favore l'inserimento dell'articolo 56 capoverso 1^{bis} PP-LAA e dell'articolo 26 capoverso 1^{bis} PP-LAM per sancire il principio della rilevazione unica dei dati nell'assicurazione infortuni obbligatoria e nell'assicurazione militare. Al fine di aumentare la certezza del diritto, sarebbe tuttavia necessario precisare questi due articoli in modo analogo a quanto previsto agli articoli 22 e 22a PP-LAMal. Occorrerebbe quindi stabilire chiaramente anche nella LAA e nella LAM quali dati i fornitori di prestazioni sono tenuti a comunicare e a quali fini. La rilevazione dei dati deve essere effettuata per la Suva, da un lato per la stipula di contratti e, dall'altro, per la sorveglianza dell'economicità e della qualità delle prestazioni (art. 56 LAA e art. 70 OLAA ss, art. 26 LAM e art. 13 OAMM ss). Inoltre, il principio della rilevazione unica dei dati deve essere esplicitamente sancito nella LAA e nella LAM e occorre precisare quali dati l'UST deve mettere a disposizione e in quale forma. Inoltre, i destinatari dei dati devono essere menzionati nel messaggio, affinché la CTM faccia esplicitamente parte della cerchia dei destinatari. Infatti, come menzionato all'inizio, la CTM è chiamata a pronunciarsi su tutte le questioni fondamentali derivanti dal diritto medico e dalle tariffe mediche per gli assicuratori infortuni obbligatori. Inoltre, occorre precisare nel messaggio che l'articolo 56 capoverso 1^{bis} PP-LAA e l'articolo 26 capoverso 1^{bis} PP-LAM non riguardano l'obbligo di informare i fornitori di prestazioni nell'ambito della fatturazione ai sensi dell'articolo 54a LAA e dell'articolo 25a LAM e che tali dati devono continuare ad essere forniti all'assicurazione contro gli infortuni e all'assicurazione militare. Se dovessero essere definite ulteriori norme nel campo della LAMal per la registrazione dei costi e delle prestazioni nel settore ambulatoriale, occorrerebbe esaminarne l'applicabilità nel settore LAA/LAM/LAI e, se del caso, sancirle nella legge.

L'**AM** accoglie con favore il nuovo articolo 26 capoverso 1^{bis} PP-LAM. Tuttavia, al fine di aumentare la certezza del diritto, sarebbe necessario precisare tale articolo. Come gli articoli 22 e 22a del progetto di legge, anche la LAM dovrebbe definire chiaramente quali dati i fornitori di prestazioni devono comunicare e a quali fini. Inoltre, il principio della rilevazione unica dei dati deve essere esplicitamente sancito nella LAM e occorre precisare quali dati l'UST deve mettere a disposizione e in quale forma. Il messaggio deve inoltre menzionare esplicitamente che la CTM è autorizzata, in qualità di organizzazione, a ricevere tali dati. L'AM ritiene inoltre indispensabile che il messaggio o il testo di legge specifichi chiaramente che il nuovo articolo 26 capoverso 1^{bis} PP-LAM non ha alcuna incidenza sull'articolo 25a LAM. Pertanto, l'obbligo di informare il fornitore di prestazioni nell'ambito della fatturazione ai sensi dell'articolo 25a LAM rimane invariato. In questo caso, i dati devono continuare ad essere trasmessi all'assicurazione militare.

Altre organizzazioni

Secondo **unimed suis**, è essenziale per la revisione della LAI, della LAA e della LAM che le parti alla convenzione abbiano accesso alle medesime informazioni, indipendentemente dal modo in cui queste vengono rilevate. È quindi opportuno aggiungere quanto segue all'articolo 27 capoverso 1^{bis} LAI, all'articolo 56 capoverso 1^{bis} LAA e all'articolo 26 capoverso 1^{bis} LAM: «*Se gli assicuratori effettuano la rilevazione dei dati, li mettono a disposizione dei fornitori di prestazioni per l'applicazione della presente legge*».

5.2 Pareri sull'articolo 27 capoverso 1^{bis} LAI

Organizzazioni del settore sanitario – Fornitori di prestazioni

Per **H+** è fondamentale che i fornitori di prestazioni abbiano accesso alle stesse informazioni dell'UFAS, indipendentemente dal processo di raccolta di tali informazioni. H+ propone l'aggiunta seguente: «(...) L'UST li mette a disposizione dei partner tariffali per l'esecuzione della presente legge. *Se l'UFAS esegue la rilevazione dei dati, li mette a disposizione dei fornitori di prestazioni ai fini dell'applicazione della presente legge.* (...)»

L'**Aiuto e cura a domicilio Svizzera** chiede che i dati siano messi a disposizione gratuitamente anche ai fornitori di prestazioni e alle loro associazioni che li forniscono. Questo articolo dovrebbe quindi essere completato come segue: «(...) I dati possono essere rilevati dall'Ufficio federale di statistica (UST). L'UST li mette a disposizione *gratuitamente* dei partner tariffali per l'esecuzione della presente legge. (...)».

Organizzazioni del settore sanitario – Assicuratori

Per la **CTM** sarebbe opportuno ricorrere alla medesima formulazione prevista dalla LAA e dalla LAM.

5.3 Pareri sull'articolo 27 capoverso 8 LAI

Organizzazioni del settore sanitario – Assicuratori

Per la **CTM**, una formulazione analoga a quella della LAA e della LAM può essere opportuna.

5.4 Pareri sull'articolo 56 capoverso 1^{bis} LAA

Organizzazioni del settore sanitario – Fornitori di prestazioni

Per **H+** è fondamentale che i fornitori di prestazioni abbiano accesso alle medesime informazioni degli assicuratori, indipendentemente dal processo di raccolta di tali informazioni. H+ propone la seguente aggiunta: «(...) L'UST li mette a disposizione degli assicuratori, dei fornitori di prestazioni e delle loro rispettive federazioni per l'esecuzione della presente legge. *Se gli assicuratori effettuano la rilevazione dei dati, li mettono a disposizione dei fornitori di prestazioni per l'applicazione della presente legge.* (...)»

L'**Aiuto e cura a domicilio Svizzera** chiede che i dati siano messi a disposizione gratuitamente anche dei fornitori di prestazioni e delle loro associazioni che li forniscono. Questo articolo dovrebbe quindi essere completato come segue: «I dati possono essere rilevati dall'Ufficio federale di statistica (UST). L'UST li mette a disposizione *gratuitamente* degli assicuratori, dei fornitori di prestazioni e delle loro rispettive federazioni per l'esecuzione della presente legge. (...)»

Organizzazioni del settore sanitario – Assicuratori

La **CTM** e la **Suva** accolgono con favore il nuovo articolo 56 capoverso 1^{bis} PP-LAA. Tuttavia, al fine di aumentare la certezza del diritto, sarebbe necessaria una precisazione di tale articolo. Come negli articoli 22 e 22a PP-LAMal, anche nella LAA occorrerebbe precisare chiaramente quali dati i fornitori di prestazioni devono comunicare e a quali fini. Inoltre, il principio della rilevazione unica dei dati dovrebbe essere esplicitamente sancito nella LAA e occorrerebbe

precisare quali dati l'UST deve mettere a disposizione e in quale forma. Il messaggio dovrebbe inoltre menzionare esplicitamente che la CTM, in quanto organizzazione, è autorizzata a ricevere tali dati. Secondo la Suva e la CTM, i dati nominativi dei fornitori di prestazioni con caratteristiche identificabili devono essere messi a disposizione a fini di tariffazione e formazione dei prezzi, nonché per garantire misure di gestione delle prestazioni assicurative o dei relativi costi (fornitori di prestazioni identificabili, dati individuali su persone fisiche anonimizzati). I dati dei fornitori di prestazioni devono essere messi a disposizione al livello di aggregazione più basso, con indicazione degli altri livelli. Esempio: «Il caso w è stato trattato nella sede x. La sede x è una sede del fornitore di prestazioni (ex BUR-GESV) y. Il fornitore di prestazioni y appartiene all'istituto ospedaliero z». Inoltre, la CTM e la Suva ritengono importante che il messaggio precisi chiaramente che il nuovo articolo 56 capoverso 1^{bis} PP-LAA non ha alcuna influenza sull'articolo 54a LAA. Pertanto, l'obbligo di informazione del fornitore di prestazioni nell'ambito della fatturazione ai sensi dell'articolo 54a LAA rimane invariato. In questo caso, i dati devono continuare a essere trasmessi all'assicuratore. Esse propongono la seguente modifica:

«1^{bis} *I fornitori di prestazioni sono tenuti a comunicare gratuitamente agli assicuratori i seguenti dati:*

- a. *dati necessari a vigilare sull'applicazione delle disposizioni della presente legge relative all'economicità e alla qualità delle prestazioni;*
- b. *dati necessari per garantire l'applicazione uniforme delle disposizioni della presente legge relative al finanziamento delle prestazioni, alla formazione delle tariffe e dei prezzi, alla pianificazione delle cure e alle misure straordinarie destinate a contenere l'evoluzione dei costi.*

1^{ter} *I dati possono essere rilevati dall'Ufficio federale di statistica (UST). I dati rilevati dall'UST non possono essere richiesti nuovamente ai fornitori di prestazioni.*

1^{quater} *L'UST mette a disposizione degli assicuratori, delle loro federazioni e organizzazioni, nonché dei fornitori di prestazioni e delle loro federazioni, i dati di cui all'articolo 22 capoverso 2 PP-LAMal in forma aggregata ai fini dell'applicazione della presente legge. Mette inoltre a disposizione i dati di cui all'articolo 22 capoverso 2 lettere b-d e f, PP-LAMal in forma di dati individuali.»*

5.5 Pareri sull'articolo 26 capoverso 1^{bis} LAM

Organizzazioni del settore sanitario – Fornitori di prestazioni

ARTISET e CURAVIVA propongono un'integrazione a questo articolo: «(...) Quest'ultimo li mette a disposizione dell'assicurazione militare, dei fornitori di prestazioni e delle loro federazioni «gratuitamente» ai fini dell'applicazione della presente legge. (...)».

Per **H+** è fondamentale che i fornitori di prestazioni abbiano accesso alle stesse informazioni degli assicuratori, indipendentemente dal processo di raccolta di tali informazioni. H+ propone la seguente aggiunta: «(...) Quest'ultimo le mette a disposizione dell'assicurazione militare, dei fornitori di prestazioni e delle loro federazioni ai fini dell'applicazione della presente legge. Se l'assicurazione militare esegue la rilevazione dei dati, li mette a disposizione dei fornitori di prestazioni ai fini dell'applicazione della presente legge. (...)»

L'Aiuto e cura a domicilio Svizzera chiede che i dati siano messi a disposizione gratuitamente anche ai fornitori di prestazioni e alle loro federazioni che forniscono i dati. Questo articolo dovrebbe quindi essere completato come segue: «Le rilevazioni possono essere ef-

fettuate dall'Ufficio federale di statistica (UST). Quest'ultimo li mette *gratuitamente* a disposizione dell'assicurazione militare, dei fornitori di prestazioni e delle loro associazioni ai fini dell'applicazione della presente legge. (...».

Organizzazioni del settore sanitario – Assicuratori

La **Suva**, la **CTM** e l'**AM** accolgono con favore il nuovo articolo 26 capoverso 1^{bis} PP-LAM. Tuttavia, al fine di aumentare la certezza del diritto, sarebbe necessario precisare tale articolo. Come negli articoli 22 e 22a del PP-LAMal, anche la LAM dovrebbe definire chiaramente quali dati i fornitori di prestazioni devono comunicare e a quali fini. Inoltre, il principio della rilevazione unica dei dati dovrebbe essere esplicitamente sancito nella LAM e occorrerebbe precisare quali dati l'UST deve mettere a disposizione e in quale forma. Il messaggio dovrebbe inoltre menzionare esplicitamente che la CTM, in quanto organizzazione, è autorizzata a ricevere i dati. Secondo l'AM, la CTM e la Suva, i dati nominativi dei fornitori di prestazioni con caratteristiche identificabili devono essere messi a disposizione a fini di tariffazione e formazione dei prezzi, nonché per garantire misure di gestione delle prestazioni assicurative o dei relativi costi (fornitori di prestazioni identificabili, dati individuali su persone fisiche anonimizzati). I dati dei fornitori di prestazioni devono essere messi a disposizione al livello di aggregazione più basso, con indicazione degli altri livelli. Esempio: «Il caso w è stato trattato nella sede x. La sede x è una sede del fornitore di prestazioni (ex BUR-GESV) y. Il fornitore di prestazioni y appartiene all'istituto ospedaliero z». Inoltre, l'AM, la CTM e la Suva ritengono importante che il messaggio precisi chiaramente che il nuovo articolo 26 capoverso 1^{bis} PP-LAM non ha alcuna incidenza sull'articolo 25a LAM. Pertanto, l'obbligo di informazione del fornitore di prestazioni nell'ambito della fatturazione ai sensi dell'articolo 25a LAM rimane invariato. In questo caso, i dati devono continuare ad essere trasmessi all'assicurazione militare. Esse propongono la seguente modifica:

«^{1^{bis}} *I fornitori di prestazioni sono tenuti a comunicare gratuitamente all'assicurazione militare i seguenti dati:*

- c. *dati necessari a vigilare sull'applicazione delle disposizioni della presente legge relative all'economicità e alla qualità delle prestazioni;*
- d. *dati necessari per garantire l'applicazione uniforme delle disposizioni della presente legge relative al finanziamento delle prestazioni, alla formazione delle tariffe e dei prezzi, alla pianificazione delle cure e alle misure straordinarie destinate a contenere l'evoluzione dei costi.*

1^{ter} *I dati possono essere rilevati dall'Ufficio federale di statistica (UST). I dati rilevati dall'UST non possono essere richiesti nuovamente ai fornitori di prestazioni.*

1^{quater} *L'UST mette a disposizione degli assicuratori, delle loro federazioni e organizzazioni, nonché dei fornitori di prestazioni e delle loro federazioni, i dati di cui all'articolo 22 capoverso 2 PP-LAMal in forma aggregata ai fini dell'applicazione della presente legge. Mette inoltre a disposizione i dati di cui all'articolo 22 capovero 2 lettere b-d e f, PP-LAMal in forma individuale.»*

6. Allegato: elenco dei partecipanti alla consultazione¹⁰

Cantoni / Kantone / Cantons

| Abbrev. Abk. Abrév. | Destinatari / Adressaten / Destinataires |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AG | Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie |
| AI | Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures |
| AR | Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures |
| BE | Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne |
| BL | Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne |
| BS | Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville |
| FR | Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg |
| GE | Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève |
| GL | Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris |

¹⁰ In ordine alfabetico in base all'abbreviazione

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

| | |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UR | Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'Etat du canton d'Uri |
| VD | Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'Etat du canton de Vaud |
| VS | Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'Etat du canton du Valais |
| ZG | Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'Etat du canton de Zoug |
| ZH | Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'Etat du canton de Zurich |
| CDS GDK CDS | Conferenza svizzera delle diretrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK) Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) |

Partiti rappresentati nell'Assemblea federale / in der Bundesversammlung vertretene politische Parteien / partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale

| Abbrev. Abk. Abrév. | Destinatari / Adressaten / Destinataires |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Alleanza del Centro Die Mitte Le Centre |
| PLR FDP PLR | PLR. I Liberali Radicali FDP. Die Liberalen PLR. Les Libéraux-Radicaux |
| PSS SPS PSS | Partito socialista svizzero Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse |
| UDC SVP | Unione democratica di Centro Schweizerische Volkspartei |

| | |
|-----|-----------------------------------------------------------|
| UDC | Union démocratique du Centre |
| | I VERDI svizzera GRÜNE Schweiz Les VERT-E-S suisses |

Associazioni mantello nazionali dell'economia / Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faîtières de l'économie qui œuvrent au niveau national

| Abbrev. Abk. Abrév. | Destinatari / Adressaten / Destinataires |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| economiesuisse | Federazione delle imprese svizzere Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses |
| | Unione svizzera degli imprenditori Schweizerischer Arbeitgeberverband Union patronale suisse |
| USAM SGV USAM | Unione svizzera delle arti e dei mestieri Schweizerischer Gewerbeverband Union suisse des arts et métiers |
| USS SGB USS | Unione sindacale svizzera Schweizerischer Gewerkschaftsbund Union syndicale suisse |

Elenco di ulteriori destinatari

Liste der zusätzlichen Vernehmlassungadressaten

Liste des destinataires supplémentaires

| Abbrev. Abk. Abrév. | Destinatari / Adressaten / Destinataires |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <i>Ambienti interessati / Interessierte Kreise / Millieux intéressés</i> | |
| <i>Organizzazioni del settore sanitario / Organisationen des Gesundheitswesens / Organisations du domaine de la santé</i> | |
| <i>Fornitori di prestazioni / Leistungserbringer / Fournisseurs de prestations</i> | |
| AGZ | Ärztegesellschaft des Kantons Zürich |
| AMOS | Associazione dei Medici Dirigenti Ospedalieri Svizzeri |

| | |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VLSS AMDHS | Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz Association des Médecins Dirigeants d'Hôpitaux de Suisse |
| ARTISET | Federazione delle associazioni di settore CURAVIVA, INSOS e YOUVITA Föderation der Branchenverbände CURAVIVA, INSOS und YOUVITA Fédération des associations de branche CURAVIVA, INSOS et YOUVITA |
| ASD SDV ASD | Associazione svizzera die droghieri Schweizerischer Drogistenverband Association Suisse des Drogistes |
| ASI SBK ASI | Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Association suisse des infirmières et infirmiers |
| ASPS | Association Spitex privée Suisse |
| BÄV | Bündner Ärzteverein |
| CURAVIVA | Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri Verband Heime und Institutionen Schweiz Association des homes et institutions sociales suisses |
| FMCH | Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica |
| FMH | Federazione dei medici svizzeri Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses |
| FSLO | Federazione Svizzera delle Logopediste e dei Logopedisti Föderation der Schweizer Logopädinnen und Logopäden Fédération Suisse des Logopédistes |
| GAeSO | Gesellschaft Ärztinnen und Ärzte Kanton Solothurn |
| H+ | H+ Gli Ospedali Svizzeri H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse |
| IGGH-CH | Comunità d'interesse delle case nascita della svizzera Interessengemeinschaft der Geburtshäuser der Schweiz Association suisse des maisons de naissance |
| mfe | Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera Haus- und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance |
| pharmaSuisse | Società svizzera dei farmacisti Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens |

| | |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Servizi di assistenza e cura a domicilio svizzera | Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio |
| Spitex Schweiz | Spitex Verband SchweiZ |
| Aide et soins à domicile Suisse | Association suisse des services d'aide et de soins à domicile |
| SMCB | Société des Médecins du Canton de Berne |
| BEKAG | Aerztegesellschaft des Kantons Bern |
| SSMIG | Société Suisse de Médecine Interne Générale |
| SGAIM | Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin |
| SSO | Società svizzera odontoiatri Société suisse des médecins-dentistes Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft |
| Assicuatori / Versicherer / Assureurs | |
| AM | Assicurazione militare |
| MV | Militärversicherung |
| AM | Assurance militaire |
| ASA | Associazione svizzera d'assicurazioni |
| SVV | Schweizerischer Versicherungsverband |
| ASA | Association suisse d'assurances |
| CSS | CSS Assicurazione malattie SA CSS Kranken-Versicherung AG CSS Assurance-maladie SA |
| CTM | Commissione delle tariffe mediche LAINF |
| MTK | Medizinaltarif-Kommission UVG |
| CTM | Commission des tarifs médicaux LAA |
| HSK | Comunità di acquisti HSK (Helsana, sanitas, kpt) Einkaufsgemeinschaft HSK (Helsana, sanitas, kpt) Communauté d'achat HSK (Helsana, sanitas, kpt) |
| prio.swiss | L'Associazione degli assicuatori-malattia svizzeri Der Verband Schweizer Krankenversicherer L'Association des assureurs-maladie suisses |
| Suva | Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni Schweizerische Unfallversicherungsanstalt Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents |
| | tarifsuisse sa tarifsuisse ag |

| Altri / Andere / Autres | |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Aiuto Aids Svizzero Aids-Hilfe Schweiz Aide Suisse contre le Sida |
| ANQ | Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitäler und Kliniken Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques |
| ASSM | Accademia svizzera delle scienze mediche |
| SAMW | Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften |
| ASSM | Académie suisse des sciences médicales |
| CFC | Commissione federale del consumo |
| EKK | Eidgenössische Kommission für Konsumentenfragen |
| CFC | Commission fédérale de la consommation |
| | digitalswitzerland |
| | Entente Système de santé libéral Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen |
| GI eHealth | Groupe d'intérêt eHealth |
| IG eHealth | Interessengemeinschaft eHealth |
| Interpharma | Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques suisse pratiquant la recherche |
| OTMA SA | Organisation tarifs médicaux ambulatoires |
| OAAT AG | Organisation ambulante Arzttarife |
| privatim | Conferenza degli incaricati svizzeri per la protezione dei dati Konferenz der schweizerischen Datenschutzbeauftragten Conférence des Préposé(e)s suisses à la protection des données |
| | Société Numérique Digitale Gesellschaft |
| SwissDRG SA | |
| SwissDRG AG | |
| SwissDRG SA | |
| unimeduisse | Medicina universitaria svizzera Universitäre Medizin Schweiz Médecine Universitaire Suisse |
| | Verein Politbeobachter |

Pazienti, utenti / PatientInnen, BenutzerInnen / Patients, usagers

| | |
|--|------------|
| | Mike Pfaff |
|--|------------|