



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

---

## **Modifica dell'OAMal – Trasmissione di dati degli assicuratori nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e seconda parte delle misure di contenimento dei costi del pacchetto 1a**

### **Rapporto sui risultati della procedura di consultazione**

---

Berna, novembre 2022

## Indice

---

<b>1. INTRODUZIONE .....</b>	<b>4</b>
1.1 Trasmissione di dati degli assicuratori nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.....	4
1.2 Seconda parte delle misure di contenimento dei costi del pacchetto 1a .....	6
1.3 Consultazione.....	7
<b>2. PARERI .....</b>	<b>7</b>
<b>3. PANORAMICA DEI RISULTATI .....</b>	<b>8</b>
3.1 Trasmissione di dati degli assicuratori nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.....	8
3.2 Seconda parte delle misure di contenimento dei costi del pacchetto 1a .....	12
<b>4. PARERI SULLA TRASMISSIONE DI DATI DEGLI ASSICURATORI NELL'AOMS ....</b>	<b>14</b>
4.1 Pareri sul progetto in generale .....	14
4.2 Pareri sull'articolo 28 OAMal.....	22
4.3 Pareri sull'articolo 28b OAMal.....	27
4.4 Pareri sull'articolo 28c OAMal .....	28
4.5 Pareri sull'articolo 62a OVAMal .....	30
<b>5. PARERI SULLA SECONDA PARTE DELLE MISURE DI CONTENIMENTO DEI COSTI DEL PACCHETTO 1A.....</b>	<b>34</b>
5.1 Pareri sul progetto in generale .....	34
5.2 Pareri sulle tariffe forfettarie per le cure ambulatoriali.....	39
5.3 Pareri sulla comunicazione dei dati sulle tariffe nel settore delle cure ambulatoriali .....	40
5.3.1 Pareri sull'articolo 59f OAMal .....	40
5.3.2 Pareri sull'articolo 59g OAMal.....	43
5.3.3 Pareri sull'articolo 59h OAMal.....	44
5.3.4 Pareri sull'articolo 59i OAMal.....	45

5.3.5	Pareri sull'articolo 13b OAM .....	46
5.3.6	Pareri sull'articolo 70b OAINF .....	47
5.3.7	Pareri sull'articolo 24 <sup>bis</sup> OAI .....	47
5.4	Pareri sull'articolo 59 capoverso 4 OAMal.....	48
5.5	Pareri sull'articolo sulla sperimentazione.....	50
5.5.1	Pareri sul progetto in generale .....	50
5.5.2	Pareri sull'articolo 77l OAMal.....	53
5.5.3	Pareri sull'articolo 77m OAMal.....	55
5.5.4	Pareri sull'articolo 77n OAMal.....	56
5.5.5	Pareri sull'articolo 77o OAMal.....	59
5.5.6	Pareri sull'articolo 77p OAMal.....	60
5.5.7	Pareri sull'articolo 77q OAMal.....	60
5.5.8	Pareri sull'articolo 77r OAMal .....	61
5.5.9	Rapporto esplicativo e altro .....	61
<b>6.</b>	<b>ALLEGATO: ELENCO DEI PARTECIPANTI ALLA CONSULTAZIONE .....</b>	<b>62</b>

## 1. Introduzione

### 1.1 Trasmissione di dati degli assicuratori nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie

Il 19 marzo 2021, le Camere federali hanno approvato la legge federale sulla trasmissione di dati degli assicuratori nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (FF 2021 664). Questa legge federale precisa gli scopi e la forma (aggregata o per ogni assicurato) della trasmissione dei dati che gli assicuratori sono tenuti a fornire all'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). Per questa ragione si è proceduto alla revisione in particolare dell'articolo 21 della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10) e dell'articolo 35 capoverso 2 della legge federale del 26 settembre 2014 concernente la vigilanza sull'assicurazione sociale contro le malattie (LVAMal; RS 832.12). La legge federale entrerà in vigore con le disposizioni d'esecuzione il 1° gennaio 2023.

Il nuovo articolo 21 capoverso 1 LAMal fa obbligo agli assicuratori di trasmettere regolarmente all'UFSP i dati che gli occorrono per adempiere i suoi compiti secondo detta legge. Il Consiglio federale può inoltre prevedere che i dati debbano essere trasmessi per ogni assicurato (art. 21 cpv. 2 LAMal) nel caso in cui i dati aggregati non siano sufficienti per l'adempimento di determinati compiti ai sensi della LAMal e i dati non possano essere raccolti in altro modo. Gli scopi sono enumerati all'articolo 21 capoverso 2 lettere a–c LAMal e sono i seguenti:

- a. sorvegliare l'evoluzione dei costi secondo il tipo di prestazione e il fornitore di prestazioni, nonché elaborare le basi decisionali per misure volte a contenere l'evoluzione dei costi;
- b. analizzare gli effetti della legge e della sua esecuzione, nonché elaborare le basi decisionali in vista di modifiche della legge e della sua esecuzione;
- c. valutare la compensazione dei rischi.

I dati rilevati vengono messi a disposizione dei fornitori di dati, della ricerca, della scienza e del pubblico.

Secondo l'articolo 35 capoverso 2 LVAMal, gli assicuratori sono altresì tenuti a trasmettere regolarmente all'autorità di vigilanza i dati necessari per adempiere i suoi compiti secondo detta legge. I dati devono essere trasmessi in forma aggregata. Il Consiglio federale può prevedere che debbano essere trasmessi inoltre i dati di ogni assicurato se questo è necessario per adempiere determinati compiti di vigilanza; designa questi compiti e i dati di ogni assicurato che devono essere trasmessi. L'autorità di vigilanza è responsabile affinché nell'ambito dell'utilizzazione dei dati sia garantito l'anonimato degli assicurati (cfr. FF 2021 664).

L'articolo 28 dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal; RS 832.102) fornisce all'UFSP sin dal 2000 una base esplicita per la rilevazione dei dati di ogni assicurato. Da quella data, il capoverso 1 di detta disposizione disciplina in modo sostanzialmente invariato gli scopi per i quali l'UFSP può chiedere dati agli assicuratori. Sempre dal 2000, l'articolo 28 capoverso 3 disciplina in modo sostanzialmente invariato i dati di ogni assicurato che gli assicuratori devono comunicare annualmente all'UFSP in forma anonimizzata.

In seguito all'adozione della legge federale, sia l'OAMal sia l'ordinanza del 18 novembre 2015 concernente la vigilanza sull'assicurazione sociale contro le malattie (OVAMal) devono essere adeguate. Il vigente articolo 28 OAMal viene dunque diviso: seguendo la suddivisione tra gli articoli 21 LAMal e 35 capoverso 2 LVAMal, vengono emanate disposizioni d'esecuzione del primo nell'OAMal e del secondo nell'OVAMal.

### *Modifica dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal)*

L'obbligo per l'UFSP di garantire l'anonimato degli assicurati nell'utilizzazione dei dati viene ora sancito a livello di legge. Tale obbligo può dunque essere rimosso dall'OAMal. Se sono disponibili dati di gruppo, possono essere rilevati anche dati aggregati nell'ambito della rilevazione già effettuata. Vengono rilevati dati individuali ai sensi dell'articolo 28 OAMal conformemente alla vigente prassi soltanto se i compiti non possono essere adempiuti con dati aggregati e se non sono disponibili (a livello centralizzato) dati di gruppo. In alcuni settori non sono disponibili da nessuna parte dati aggregati e quindi questi dati non possono nemmeno essere consultati in maniera centralizzata. La prassi vigente viene dunque mantenuta anche sotto il regime del nuovo articolo 21 capoverso 2 LAMal. La rilevazione è effettuata in forma aggregata se i dati occorrenti sono disponibili in tale forma e se l'attuazione della legge non richiede dati individuali. In caso di bisogno le rilevazioni possono essere effettuate anche nel corso dell'anno.

Con l'adozione dell'articolo 21 capoverso 2 lettera a LAMal, le Camere federali hanno deciso che l'UFSP deve disporre delle informazioni necessarie per sorvegliare l'evoluzione dei costi secondo il tipo di prestazione e il fornitore di prestazioni, nonché elaborare le basi decisionali sulle misure volte a contenere tale evoluzione. I dati che devono essere rilevati a tal fine sono riassunti all'articolo 28 capoverso 1 lettera c OAMal.

Le indicazioni di cui al vigente articolo 28 capoverso 3 lettere a–f OAMal sono state trasposte nell'articolo 28 capoverso 1 lettere a–c e ivi riportate in modo più dettagliato. Le altre indicazioni del vigente articolo 28 OAMal vengono precisate e aggiornate affinché siano conformi al nuovo articolo 21 capoverso 2 LAMal. Inoltre, nell'ordinanza i dati che devono essere trasmessi per ogni assicurato vengono ora elencati nel dettaglio e rinumerati, migliorando così la presentazione dei contenuti all'interno del testo.

Le rilevazioni Efind1 e Efind2 (effettivo, premi, costi complessivi e partecipazione ai costi) effettuate sinora per ogni assicurato possono continuare. Inoltre, l'UFSP può estendere la rilevazione riguardante i moduli Efind3 (indicazioni dei conteggi sul tipo di prestazione e sul fornitore di prestazioni) per adempiere i compiti di cui all'articolo 21 capoverso 2 LAMal, e in particolare per sorvegliare l'evoluzione dei costi. Il modulo Efind4 originariamente previsto, con indicazioni per gruppo di costi e data del conteggio, diventa superfluo, poiché questi dati sono già contenuti in Efind3.

La disposizione prevista all'articolo 21 capoverso 4 LAMal, secondo cui l'UFSP mette i dati rilevati a disposizione dei fornitori di dati, della ricerca, della scienza e del pubblico, deve essere concretizzata da nuove misure d'esecuzione per salvaguardare l'anonimato degli assicurati. Tali misure sono definite nei nuovi articoli 28b e 28c. Conformemente all'articolo 28b modificato, l'UFSP mette a disposizione del pubblico i dati che non rischiano di compromettere l'anonimato degli assicurati. Inoltre, in caso di pubblicazione dei dati anonimizzati di ogni assicurato, l'UFSP assicura che non sia possibile risalire agli assicuratori. Pertanto, i dati sugli assicuratori possono essere pubblicati soltanto in forma aggregata. Dati più dettagliati, che potrebbero comportare un maggior rischio di reidentificazione degli assicurati da parte dei destinatari oppure contenere l'indicazione dell'assicuratore, possono essere messi a disposizione su richiesta dei fornitori di dati, della ricerca, della scienza o del pubblico secondo il nuovo articolo 28c. La trasmissione dei dati non avviene in modo automatico. L'UFSP decide nel caso specifico, tenendo conto del rischio di reidentificazione dell'assicurato, quali dati possono essere trasmessi (in forma aggregata o per ogni assicurato) e con quale grado di dettaglio.

### *Modifica dell'ordinanza sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (OVAMal)*

Le disposizioni d'esecuzione relative all'articolo 35 capoverso 2 LVAMal si ispirano fortemente al vigente articolo 28 OAMal. Si tratta soltanto di piccoli aggiornamenti, che riguardano in

special modo la compensazione dei rischi. L'adeguamento riguardante la compensazione dei rischi è introdotto in seguito alla modifica dell'ordinanza sulla compensazione dei rischi nell'assicurazione malattie (OCoR; RS 832.112.1; cfr. n. I dell'O dell'11 apr. 2018, in vigore dal 1° gen. 2020, RU 2018 1847; cfr. n. I dell'O dell'11 set. 2020, in vigore dal 1° gen. 2021, RU 2020 3917). Nell'ordinanza i dati che devono essere trasmessi per ogni assicurato vengono ora elencati nel dettaglio. Tuttavia, le rilevazioni Efind1 e Efind2 proseguono invariate. I contenuti dell'ordinanza vengono esposti in maniera più chiara. Dal punto di vista della vigilanza, la modifica dell'articolo 35 capoverso 2 LVAMal non ha ripercussioni sostanziali sul vigente articolo 28 OAMal, salvo che la comunicazione dei dati deve avvenire regolarmente (e quindi non soltanto annualmente). L'obbligo per l'autorità di vigilanza di garantire l'anonimato degli assicurati nell'utilizzazione dei dati viene elevato a rango di legge. La prassi vigente viene dunque mantenuta anche sotto il regime del nuovo articolo 35 capoverso 2 LVAMal. La rilevazione è effettuata in forma aggregata se i dati occorrenti sono disponibili in tale forma e se l'adempimento del compito di vigilanza non richiede dati individuali.

Secondo l'articolo 35 capoverso 2 LVAMal, le rilevazioni Efind1 e Efind2 (effettivo, premi, costi complessivi e partecipazione ai costi) effettuate già a partire dal 2014 possono continuare, e l'UFSP può continuare a esercitare la vigilanza sugli assicuratori disciplinata nella LVAMal. Ciò permette di verificare, per esempio, se i premi applicati corrispondono ai premi approvati o se un singolo assicurato ha un grande peso sui costi del collettivo. In sintesi si può dunque ritenere che, a prescindere dalle novità già menzionate, l'articolo 35 capoverso 2 LVAMal non influisce in modo sostanziale sulle disposizioni dell'articolo 28 OAMal riguardanti la vigilanza. Queste ultime vengono pertanto trasposte in un nuovo articolo 62a OVAMal.

## **1.2 Seconda parte delle misure di contenimento dei costi del pacchetto 1a**

Oggetto del presente progetto è la concretizzazione di alcune disposizioni sulle misure di contenimento dei costi del pacchetto 1a. Il 18 giugno 2021, le Camere federali hanno approvato la modifica della LAMal (Misure di contenimento dei costi – Pacchetto 1a). Il Consiglio federale ha presentato al Parlamento questo primo pacchetto legislativo basandosi sul rapporto del gruppo di esperti del 24 agosto 2017 sulle misure di contenimento dei costi («Kostendämpfungsmaßnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung», non disponibile in italiano). Lo scopo del pacchetto consiste nel contenere l'evoluzione dei costi per le prestazioni a carico dell'AOMS per limitare l'aumento dei premi a carico degli assicurati.

Una parte delle misure di contenimento dei costi previste dal pacchetto 1a richiedeva poca o nessuna attuazione a livello dell'OAMal ed è già entrata in vigore il 1° gennaio 2022; si tratta per esempio delle disposizioni sulla trasmissione di una copia della fattura, sull'importo massimo della multa e sul disciplinamento dell'organizzazione tariffale e della relativa disposizione transitoria. Le misure di contenimento dei costi che comportano un adeguamento materiale dell'OAMal dovrebbero entrare in vigore il 1° gennaio 2023.

La questione della comprensibilità delle fatture per il debitore (ovvero l'assicurato) è stata trattata anche nel messaggio del 21 agosto 2019 concernente la revisione parziale della legge federale sull'assicurazione malattie (Misure di contenimento dei costi – Pacchetto 1; FF 2019 4981). Di principio spetta ai partner tariffali fare in modo che le fatture siano comprensibili. Gli assicuratori hanno già compiuto i primi passi per migliorare la leggibilità delle fatture per gli assicurati, in particolare pubblicando informazioni nei loro siti Internet. Il presente progetto obbliga i fornitori di prestazioni a provvedere affinché le loro fatture siano chiare per gli assicurati.

Le misure di contenimento dei costi comprendono la promozione di tariffe forfettarie nel settore delle cure ambulatoriali. L'articolo 43 capoverso 5 LAMal esige per il futuro una struttura

tariffale nazionale uniforme per le tariffe forfettarie per paziente riferite alle cure ambulatoriali. I partner tariffali possono convenire deroghe all'esigenza di una tariffa nazionale uniforme se lo esigono le caratteristiche regionali. L'applicazione di tariffe forfettarie per le cure ambulatoriali non richiede disposizioni d'esecuzione a tale riguardo.

Un'altra misura di contenimento dei costi consiste nella comunicazione dei dati sulle tariffe nel settore delle cure ambulatoriali. I fornitori di prestazioni e gli assicuratori nonché l'organizzazione di cui all'articolo 47a nLAMal sono tenuti a comunicare gratuitamente al Consiglio federale o al governo cantonale competente, su richiesta, i dati necessari per fissare, adeguare e approvare le tariffe. La nuova base legale prevede anche le corrispondenti possibilità di sanzionamento. Il suo scopo è aggiornare la struttura tariffale (ovvero le tariffe) e non creare una raccolta di dati completa nel settore delle tariffe. Oggi i partner tariffali sono tenuti a cooperare nell'ambito di una procedura di approvazione, ma manca una base legale specifica. Questo progetto concretizza i dati che devono essere trasmessi ed introduce norme per la trasmissione, la sicurezza e la conservazione dei dati.

Infine, l'introduzione di un articolo sulla sperimentazione (art. 59b LAMal) permette di svolgere al di fuori del «normale» quadro della LAMal progetti innovativi volti a contenere l'aumento dei costi. Il presente progetto precisa il quadro legale fissando in particolare le condizioni di autorizzazione, partecipazione, valutazione e recepimento nella legge delle misure previste.

### 1.3 Consultazione

La consultazione sulle modifiche dell'OAMal è stata avviata l'11 marzo 2022 e si è conclusa il 16 giugno 2022. Sono stati interpellati i Cantoni, i partiti politici, le associazioni mantello nazionali di Comuni, città e regioni di montagna, le associazioni mantello nazionali dell'economia, dei consumatori, dei fornitori di prestazioni, degli assicuratori e altri ambienti interessati.

## 2. Pareri

Nel quadro della consultazione sono stati invitati a esprimersi 120 partecipanti. La documentazione è stata pubblicata anche sul sito Internet della Confederazione<sup>1</sup>. Complessivamente sono pervenuti 114 pareri da parte delle seguenti organizzazioni e persone:

- tutti i Cantoni e la CDS,
- 4 partiti rappresentati nell'Assemblea federale (Alleanza del Centro, PLR, PS, UDC) e il Partitopirata
- 2 associazioni mantello di Comuni, città e regioni di montagna (AG Berggebiet, SAB)
- 1 associazione mantello dell'economia (USI)
- 2 associazioni dei consumatori (FRC, SKS)
- 2 associazioni dei pazienti (Geliko, VASK Svizzera)
- 19 fornitori di prestazioni e associazioni di fornitori di prestazioni (ASPS, ChiroSuisse, ASE, FAMH, FMH, FSP, GMVR, H+, Iph, mfe, MfeVS, physioswiss, ASI, SSMIG, SMSR, SMT, SSO, FSAS, asmac)
- 4 società mediche cantonali (MFÄF, SVM, SMVS [più 41 medici e studi medici che sostengono il parere di SMVS], SVO)
- 3 associazioni di assicuratori (curafutura, CTM, santésuisse) e 1 assicuratore (Groupe Mutuel)

---

<sup>1</sup> [www.admin.ch](http://www.admin.ch) > Diritto federale > Procedure di consultazione > Procedure di consultazione concluse > 2022 > DFI

- 5 altre organizzazioni (AGS, Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen, IG eHealth, Innovationssoziale, Public Health Schweiz)

Hanno rinunciato a prendere posizione ARTISET e USS.

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

### 3. Panoramica dei risultati

#### 3.1 Trasmissione di dati degli assicuratori nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie

##### Cantoni

La CDS e i Cantoni sostengono le modifiche proposte, ma vogliono maggiore chiarezza su alcuni punti.

Considerata la responsabilità condivisa con la Confederazione in molti ambiti, esigono maggiore chiarezza in merito al canale e alla periodicità di accesso ai dati degli assicuratori di cui i Cantoni hanno bisogno. Secondo la CDS, anche i Cantoni sono responsabili di sorvegliare l'evoluzione dei costi secondo il tipo di prestazione e il fornitore di prestazioni nonché di elaborare le basi decisionali per misure a tale scopo nel rispettivo ambito di competenza. Collaborando regolarmente agli studi della Confederazione sull'esecuzione e gli effetti della LAMal, essi contribuiscono anche all'adempimento dei compiti di cui all'articolo 21 capoverso 2 lettere a e b nLAMal, e in questo ruolo dipendono da determinati dati degli assicuratori. Secondo la CDS, la via per ottenerli è sì delineata nel diritto esecutivo proposto (gli art. 28 cpv. 9, 28b e 28c AP-OAMal indicano tre possibili canali), ma non è definita in modo sufficientemente concreto. La CDS e i Cantoni ritengono che, nell'affinamento delle disposizioni di ordinanza sulla trasmissione dei dati ai Cantoni, vada perseguita una soluzione che resti valida anche in caso di un'eventuale estensione dell'elenco dei compiti di cui all'articolo 21 capoverso 2 nLAMal (p. es. obiettivi di costo, cfr. messaggio del 10 novembre 2021 del Consiglio federale, che prevede già una modifica in tal senso dell'art. 21 nLAMal). Analogamente, chiedono anche un disciplinamento vincolante per il loro accesso ai dati di cui all'articolo 62a capoverso 2 AP-OVAMal di cui necessitano perlomeno in forma aggregata (per assicuratore sul territorio cantonale) al fine di partecipare all'approvazione annuale dei premi AOMS. A questo proposito, richiamano altresì l'attenzione sulla mozione Lombardi 19.4180 «Ripristinare la trasparenza sui costi della salute», adottata dal Parlamento nell'autunno del 2021 e, nell'ottica della revisione della legge e delle pertinenti modifiche a livello di ordinanza, raccomandano laddove è possibile e opportuno di tenere conto delle esigenze dei Cantoni in materia di dati già nel quadro della presente revisione.

Mentre la stragrande maggioranza dei Cantoni aderisce al parere della CDS, alcuni sollevano la questione della proporzionalità della trasmissione di dati e suggeriscono di affrontare dettagliatamente questo aspetto nel corso dell'attuazione o di valutare attentamente il rapporto costi-benefici nell'ottica di sinergie con altri progetti (p. es. finanziamento uniforme delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie). Altri ancora (p.es. ZH) ritengono che vadano precisati i casi in cui occorrono dati individuali ai sensi dell'articolo 21 capoverso 2 LAMal. Alcuni Cantoni chiedono altresì l'inserimento nell'ordinanza di norme più precise in materia di sicurezza dei dati, per esempio norme che impongono l'utilizzo di un determinato canale di trasmissione sicuro.

La CDS e i Cantoni constatano inoltre che, con poche eccezioni, la formulazione dell'articolo 62a AP-OVAMal ricalca quella dell'articolo 28 AP-OAMal e suggeriscono di esaminare la possibilità di un consolidamento a livello di tecnica legislativa (p. es. con l'inserimento nell'art. 62a AP-OVAMal di un rimando alle corrispondenti disposizioni nell'AP-OAMal), tanto

più che il destinatario dei dati è lo stesso (autorità di vigilanza = UFSP) e l'unica differenza risiede nello scopo della protezione dei dati.

### **Partiti politici**

I partiti esprimono pareri diversi.

Il **PS** approva senza riserve le proposte di modifica e integrazione dell'OAMal e dell'OVAMal.

Il **PLR** è in linea di principio d'accordo con le proposte di modifica dell'OAMal e dell'OVAMal, ma chiede che nell'estensione dell'obbligo di trasmissione di dati si applichi il principio *once-only*. A suo modo di vedere, bisogna escludere i doppioni e ridurre al minimo gli oneri sia per l'Amministrazione sia per i fornitori di dati.

L'**UDC** respinge l'avamprogetto nella forma posta in consultazione. Dal suo punto di vista, mette in pericolo gli interessi degli assicurati in materia di protezione dei dati e tende a statalizzare eccessivamente la medicina. Ritiene inoltre che la rilevazione regolare di dati personali (dati individuali) vada oltre il necessario per adempiere i compiti di cui all'articolo 21 capoverso 2 LAMal. A suo parere, per sorvegliare l'evoluzione dei costi secondo il tipo di prestazione e il fornitore di prestazioni o per analizzare gli effetti della legge, possono bastare i dati aggregati. Sostiene che viene osservata l'evoluzione dei costi per gruppi di fornitori di prestazioni per cui i dati dettagliati a livello di singolo assicurato non sono né utili né necessari. Aggiunge che le leggi e le ordinanze non si riferiscono a singole persone, e che una collezione di dati così dettagliata ed estesa fino al livello delle persone assicurate è sproporzionata e viola un principio fondamentale della legge sulla protezione dei dati.

Il **Partitopirata** respinge la collezione di dati: tenuto conto della profusione di informazioni richieste, che si sovrapporranno con quelle richieste ai fornitori di prestazioni, ritiene che minacci seriamente il segreto medico e la protezione dei dati. Tuttavia, accoglie favorevolmente la pubblicazione dei dati di cui all'articolo 28 sull'apposito portale della Confederazione. A suo parere, si tratta di una modifica che potrebbe rimediare all'attuale mancanza di trasparenza degli assicuratori, ma si deve definire un quadro partenariale per l'interpretazione di questi dati e le misure da adottare per il controllo sia degli assicuratori sia dell'economicità.

### **Associazioni mantello nazionali dell'economia**

**USS** approva le proposte di modifica e integrazione dell'OAMal e dell'OVAMal nonché dell'ordinanza sull'assicurazione militare (OAM), dell'ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF) e dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità (OAI).

### **Associazioni dei consumatori**

Le **associazioni dei consumatori** plaudono al progetto, ma sottolineano la necessità di porre l'accento sulla protezione dei dati e in parte chiedono precisazioni al riguardo.

Secondo **SKS**, le misure di contenimento dei costi sono urgentemente necessarie. A nome dei consumatori e dei pagatori dei premi raccomanda pertanto che vengano attuate il prima possibile. Fa presente che, poiché i dati sanitari sono dati personali degni di particolare protezione (cfr. art. 3 della legge federale sulla protezione dei dati [LPD]), occorre prestare grande attenzione alla protezione dei dati. Ciò vale soprattutto per l'anonimizzazione dei dati di assicurati e pazienti al momento della loro trasmissione o pubblicazione.

**FRC** accoglie con favore il principio degli articoli 28b et 28c. È assolutamente necessario disporre di un quadro legale che disciplini la trasmissione di dati individuali anonimizzati degli assicurati. Le misure contemplate nel progetto in consultazione vanno nella giusta direzione,

tuttavia, nell'ordinanza (e non solo nel rapporto esplicativo) bisogna specificare meglio i criteri guida per il trattamento delle richieste di utilizzazione particolare e, allo stesso modo, prevedere ulteriori barriere per impedire la reidentificazione degli assicurati.

### **Organizzazioni della sanità pubblica – Fornitori di prestazioni**

Le **associazioni professionali** respingono fermamente il progetto. Le **associazioni mantello e altre organizzazioni** approvano in linea di principio l'avamprogetto, ma ricordano che l'anonimato dell'assicurato è fondamentale e va disciplinato di conseguenza. In parte, deplorano che nell'AP-OAMal lo scopo della rilevazione di dati individuali non sia indicato in modo esplicito e chiedono di porvi rimedio.

**FMH, asmac, mfe, SSMIG, ASE, ASI, physioswiss e FSAS** criticano aspramente il progetto. A loro parere, la revisione della LAMal e quella in consultazione dell'OAMal comportano una massiccia concentrazione di dati presso l'UFSP e, anche in caso di rigoroso rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati, l'ampia fornitura alle autorità di dati sensibili di pazienti da parte degli assicuratori può minare la fiducia dei pazienti nel segreto medico. **ASI** chiede che vengano trasmessi solo dati aggregati. I dati che gli assicuratori e i medici sono tenuti a mettere a disposizione devono essere attribuiti a scopi di utilizzo definiti in modo chiaro ed esaustivo. Ulteriori forniture di dati sono inopportune e sproporzionate. Nel quadro della modifica dell'OAMal lo scopo di utilizzo non può essere esteso. Viene inoltre sollevata la questione della proporzionalità e alcune organizzazioni chiedono che venga chiarita con l'IFPDT. Diverse organizzazioni raccomandano particolare cautela nel trattamento di dati individuali soprattutto nella comunicazione e nelle richieste di utilizzazione particolare conformemente all'articolo 28c AP-OAMal. Dal punto di vista della trasparenza dell'utilizzo dei dati, raccomandano altresì di rendere pubbliche tali richieste.

**SVM, SMSR, SMVS, MfeVS** e 41 medici soprattutto del Canton Vallese respingono con forza le modifiche proposte. Si interrogano sulla quantità di informazioni che l'UFSP esige dagli assicuratori e sui problemi di proporzionalità e adeguatezza rispetto allo scopo previsto che ne potrebbero derivare. Ritengono che quanto proposto non sia in linea con i principi dell'alfabetizzazione dei dati e ponga problemi di protezione dei dati. Suggestiscono di organizzare un dibattito popolare prima che tale modifica legislativa entri in vigore.

**SMT** accoglie con favore il fatto che, per adempiere i compiti previsti dall'articolo 21 capoverso 2 lettere a–c LAMal, in futuro gli assicuratori dovranno fornire all'UFSP dati concernenti le persone assicurate. Tuttavia, ritiene imperativo garantire che sia impossibile risalire a un assicurato e che il suo anonimato sia debitamente salvaguardato. Dal punto di vista del settore medtech, inoltre, gli articoli 28b e 28c OAMal sono fondamentali. SMT è del parere che la pubblicazione su un portale della Confederazione sia giusta e importante perché garantisce che non solo i fornitori di dati (assicuratori) e le autorità ma anche il pubblico e la ricerca possano beneficiare delle conoscenze risultanti dai dati raccolti.

**H+** approva le proposte di modifica dell'OAMal e dell'OVAMal, ma chiede precisazioni. Deplora che le disposizioni dell'articolo 28 OAMal che precisano lo scopo della rilevazione di dati non siano riprese nel nuovo articolo 28 OAMal ed esorta a porvi rimedio.

**lph** accoglie favorevolmente la possibilità di mettere a disposizione dati per la ricerca e sottolinea che questa misura deve valere anche per le aziende attive in questo settore.

**ASPS** plaude agli sviluppi nel campo della trasmissione di dati. Il miglioramento del loro utilizzo deve essere incentrato sulla massima trasparenza possibile, la promozione della concorrenza sulla qualità e l'aumento della libertà di scelta dei pazienti.

## Organizzazioni della sanità pubblica – Assicuratori

Gli **assicuratori** criticano il progetto. Rifiutano l'estensione della portata della rilevazione e della periodicità. Mettono in discussione l'adeguatezza dell'estensione dei dati individuali e deplorano che nell'AP-OAMal la fornitura di questi dati non sia chiaramente vincolata a scopi.

**curafutura** osserva che, in linea di principio, le disposizioni di legge prevedono dati aggregati e che solo in casi eccezionali motivati l'autorità di vigilanza può ricorrere a dati individuali (dati a livello delle persone assicurate). Le modifiche proposte non rispettano questo principio fondamentale e corrispondono essenzialmente a una procura in bianco rilasciata all'autorità di vigilanza per la rilevazione di dati individuali ciò che curafutura rifiuta categoricamente. Se il Consiglio federale non farà un passo indietro su questo punto, chiede che gli assicuratori abbiano accesso ai dati in virtù del diritto alla comprensibilità. Inoltre, rifiuta qualsiasi fornitura infrannuale perché ritiene che non apporti alcun beneficio aggiuntivo ma comporti notevoli costi amministrativi supplementari. Visto il suo parere contrario alla rilevazione di dati di ogni assicurato, curafutura chiede che nell'articolo 28c la trasmissione di dati sia limitata a dati per fornitore di prestazioni.

Secondo **santésuisse** non è né chiara né motivata la ragione per cui si debbano fornire dati individuali per gli scopi di cui all'articolo 21 capoverso 2 LAMal. Pertanto, chiede che la fornitura di questi dati rimanga limitata alle indicazioni attualmente previste. L'accumulo di dati individuali di scorta non è adatto per consentire i guadagni in termini di conoscenze descritti dall'UFSP. santésuisse esorta inoltre a tenere presente l'entrata in vigore, il 1° settembre 2023, della nuova legge sulla protezione dei dati, che pone fortemente l'accento sui principi di proporzionalità, adeguatezza e minimizzazione di ogni fornitura di dati. Riguardo alla periodicità delle trasmissioni, reputa ancora sufficiente una cadenza annua. Rilevazioni più frequenti non sono proporzionate e generano notevoli oneri amministrativi supplementari per gli assicuratori. Secondo santésuisse, nell'articolo 28 AP-OAMal non sono indicati esplicitamente gli scopi della comunicazione di dati analogamente a quanto proposto nell'avamprogetto per l'articolo 62a capoverso 1 OVAMal e al vigente articolo 28 capoverso 1 OAMal. Per quanto riguarda la disposizione sulla trasmissione di dati secondo l'articolo 28c, santésuisse è d'accordo con il fatto che la scienza e la ricerca possano utilizzare i dati a condizione che il richiedente rispetti i relativi presupposti di legge e che le disposizioni sulla protezione dei dati siano rispettate.

**CTM** è dell'avviso che una rilevazione regolare di dati individuali vada oltre quanto richiesto per adempiere i compiti di cui all'articolo 21 capoverso 2 LAMal e che una collezione di dati dettagliata fino al livello degli assicurati violi il principio della legge sulla protezione dei dati.

Nel complesso, **Groupe Mutuel** ritiene che la fornitura di dati individuali da parte degli assicuratori rimanga discutibile. Mette in dubbio l'adeguatezza, la necessità e l'utilità di tale fornitura all'UFSP. Il volume importante di dati da fornire in seguito all'aggiunta di indicazioni sui giustificativi di conteggio solleva interrogativi sul processo di fornitura e la cybersicurezza dei dati. Groupe Mutuel sottolinea che, tenuto conto dei volumi interessati e dei costi amministrativi generati, la frequenza di fornitura dei dati dovrebbe essere al massimo annuale.

## Altre organizzazioni

**Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen** plaude al fatto che nel campo della trasmissione di dati (assicuratori e fornitori di prestazioni ambulatoriali) si stiano facendo passi avanti che miglioreranno il sistema. Per quanto riguarda l'obbligo degli assicuratori di fornire dati, ritiene che questi ultimi vadano utilizzati molto meglio. La valutazione e la presentazione dei dati da parte dell'Amministrazione andrebbero disciplinate nel presente pacchetto di riforme, ciò che non è il caso.

## 3.2 Seconda parte delle misure di contenimento dei costi del pacchetto 1a

### Cantoni

**LU** approva la proposta di modifica dell'articolo 59 capoverso 4 AP-OAMal sulla comprensibilità della fattura e sostiene la prevista comunicazione gratuita dei dati sulle tariffe nel settore delle cure ambulatoriali. Per quanto riguarda i progetti pilota, si allinea essenzialmente al parere della CDS.

**SG** reputa importante che le autorità competenti dispongano dei dati necessari per svolgere i compiti assegnati loro dal diritto federale. In linea di principio, quindi, approva le norme proposte a livello di ordinanza relative all'estensione della rilevazione di dati e alla comunicazione dei dati sulle tariffe nel settore delle cure ambulatoriali e ritiene comprensibili anche le altre norme proposte per l'attuazione della seconda parte delle misure di contenimento dei costi del pacchetto 1a.

**ZG** accoglie favorevolmente l'orientamento delle modifiche dell'OAMal e dell'OVAMal nel quadro delle misure di contenimento dei costi del pacchetto 1a e della trasmissione di dati degli assicuratori. In generale si allinea al parere della CDS, ma a differenza di quest'ultimo auspica norme più chiare sulle responsabilità dei Cantoni per quanto riguarda la trasmissione di dati nonché un maggiore margine di manovra nelle norme dell'articolo sulla sperimentazione.

In linea di principio, **UR** sostiene le proposte del DFI riguardo alle misure di contenimento dei costi del pacchetto 1a. In alcuni settori auspica una concretizzazione e in altri un adeguamento.

**ZH** accoglie sostanzialmente con favore le previste modifiche dell'OAMal e delle altre disposizioni esecutive interessate dagli adeguamenti (OVAMal, OAM, OAI, OAINF). Nondimeno, formula commenti su alcune delle modifiche proposte. Per il resto, sostiene il parere della CDS.

In linea di massima, **BE** è d'accordo con il progetto, tuttavia chiede che le sue richieste e i suoi commenti, in parte esposti anche nel parere della CDS, siano tenuti in considerazione. Fa inoltre presente che il Cantone può sempre autorizzare progetti cantonali e regionali.

Di principio, **VS** approva le modifiche proposte. Reputa tuttavia opportuno precisare attraverso quale canale e con quale periodicità i Cantoni ricevono dagli assicuratori i dati di cui necessitano. Globalmente, è d'accordo con il parere della CDS.

Secondo **TI**, le modifiche proposte rilevano da adattamenti legislativi approvati e sono essenzialmente costituite da doverosi aggiornamenti, precisazioni e adeguamenti di carattere redazionale e formale delle attuali disposizioni d'ordinanza. Il Cantone ne prende atto e non rileva criticità.

In generale, **GE** approva il progetto di modifica dell'OAMal e dell'OVAMal volta a rendere operative le modifiche della LAMal relative alle misure di contenimento dei costi del pacchetto 1a. Ritiene tuttavia che alcuni aspetti riguardanti la messa a disposizione dei dati trasmessi dagli assicuratori e i progetti pilota necessitino di precisazioni o di adeguamenti.

**NE** plaude in particolare ai miglioramenti che il progetto di modifica apporta alla trasparenza dei dati nel quadro sia del processo di approvazione dei premi sia della procedura di approvazione e fissazione delle tariffe per le cure ambulatoriali. In generale, rinvia ai commenti e alle proposte di modifica della CDS.

**VD** aderisce e rinvia sostanzialmente al parere della CDS. In linea di principio, accoglie favorevolmente le modifiche proposte e ricorda l'importanza di considerare i Cantoni come partner a pieno titolo incaricati in particolare di gestire il sistema sanitario e di sorvegliare l'evoluzione dei costi.

**JU** approva il progetto.

### **Partiti politici**

L'**UDC** respinge l'avamprogetto nella forma posta in consultazione. Dal suo punto di vista, mette in pericolo gli interessi degli assicurati in materia di protezione dei dati e tende a statalizzare eccessivamente la medicina. Esorta il Consiglio federale ad accrescere con i mezzi a sua disposizione la pressione sui partner tariffali affinché raggiungano un accordo su una nuova tariffa economica e completa, e le associazioni professionali responsabili a trovare finalmente insieme una soluzione costruttiva.

Il **PLR** è fondamentalmente d'accordo sia con le proposte di modifica dell'OAMal e dell'OVA-Mal per attuare le misure di contenimento dei costi (pacchetto 1a) decise dal Parlamento sia con l'iniziativa parlamentare presentata dall'ex consigliere agli Stati Eder e adottata dalle Camere federali.

Il **PS** approva senza riserve le modifiche e le integrazioni dell'OAMal, dell'OVAMal, dell'OAM, dell'OAINF e dell'OAI.

L'**Alleanza del Centro** è sostanzialmente d'accordo con la modifica dell'OAMal presentata, nella misura in cui attua le modifiche di legge adottate.

Il **Partitopirata** critica l'avamprogetto. A suo parere, i dati delle fatture devono limitarsi a quelli essenziali per un controllo appropriato da parte degli assicuratori e dei pazienti stessi. Tutti i dati che vanno oltre devono essere giustificati da una necessità e la loro trasmissione agli assicuratori, al DFI e infine ai Cantoni non deve violare il principio di minimizzazione dei dati.

### **Associazioni mantello nazionali dell'economia**

In linea di principio, **USS** accoglie con favore le modifiche e le integrazioni dell'OAMal, dell'OVAMal, dell'OAM, dell'OAINF e dell'OAI.

### **Associazioni dei consumatori**

**SKS** ritiene che, a fronte dell'onere dei premi di cassa malati già molto elevati e della partecipazione ai costi, dell'incombente forte aumento dei premi per il prossimo anno e del generale innalzamento dei prezzi a causa della guerra in Ucraina, le misure di contenimento dei costi siano urgentemente necessari. A nome dei consumatori e dei pagatori di premi, raccomanda che vengano attuate il prima possibile.

**FRC** approva il progetto, ma auspica in particolare che anche la prevenzione possa far parte della sperimentazione.

### **Organizzazioni della sanità pubblica – Fornitori di prestazioni**

**SSO** è del parere che per il settore della medicina dentaria le vigenti strutture tariffali basate sulle singole prestazioni riflettano i costi reali meglio dei forfait ambulatoriali.

**SSMIG** osserva che la revisione della LAMal e quella in consultazione dell'OAMal comportano una massiccia concentrazione di dati presso l'UFSP, ciò che in generale solleva la questione della proporzionalità. Inoltre, si chiede se le autorità siano in grado di elaborare in modo ragionevole e adeguato una simile quantità di dati.

**SMT** accoglie con favore l'orientamento delle misure proposte.

**mfe** respinge le norme proposte sulla comunicazione di dati.

Per **SMVS**, tenuto conto della profusione d'informazioni richieste agli assicuratori che si sovrapporranno con quelle richieste ai fornitori di prestazioni, il segreto medico e la protezione dei dati diventano chimere. Una rivoluzione di questa portata nella raccolta di dati, destinati in più al DFI e all'UFSP, è contraria alle nozioni essenziali della protezione dei dati nella quale la popolazione crede e per la quale ha sempre militato. Secondo SMVS, una rivoluzione come questa deve essere trasparente e spiegata chiaramente alla popolazione, ma ritiene inammissibile che tali cambiamenti si possano imporre mediante un'ordinanza. Senza un dibattito popolare sulle misure proposte, rifiuta la raccolta di dati così come presentata soprattutto perché una raccolta generalizzata di dati non risponde alle sfide statistiche necessarie per raggiungere gli obiettivi menzionati, ossia sorvegliare l'evoluzione dei costi secondo il tipo di prestazione e il fornitore di prestazioni, elaborare le basi decisionali per misure volte a contenere l'evoluzione dei costi, analizzare gli effetti delle legge e della sua relativa esecuzione, elaborare le basi decisionali in vista di modifiche della legge e della sua relativa esecuzione e valutare la compensazione dei rischi. Il parere particolareggiato della SMVS è condiviso appieno da **SMSR, SVM, MFÄF, SVO, MfeVS** e da **numerosi studi medici privati**.

Per quanto riguarda i progetti pilota, il progetto non viene messo fundamentalmente in discussione, ma una critica generale (espressa tra gli altri da **FMH, mfe** e **physioswiss**) viene mossa in particolare all'assenza della partecipazione finanziaria della Confederazione.

## **Organizzazioni della sanità pubblica – Assicuratori**

**curafutura** rifiuta la modifica proposta. A suo modo di vedere, i fornitori di prestazioni sono già tenuti a fornire all'UST grandi quantità di dati (art. 30 OAMal) e occorre precisare chi è responsabile della trasmissione di dati prevista. Visto che la competenza per l'aggiornamento e la manutenzione delle tariffe spetta ai partner tariffali o, nel settore medico-ambulatoriale e in quello stazionario, alle rispettive organizzazioni tariffali, mal si capisce perché la Confederazione debba ricevere dati. Inoltre, lo scopo di utilizzo dei dati deve essere iscritto nella legge. Pur sostenendo l'articolo sulla sperimentazione, curafutura sottolinea che sono necessari alcuni miglioramenti. Anche **santésuisse** concorda a grandi linee con il progetto.

## **4. Pareri sulla trasmissione di dati degli assicuratori nell'AOMS**

### **4.1 Pareri sul progetto in generale**

#### **Cantoni**

Il linea di principio, la **CDS** e i Cantoni AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, UR, VD, VS, ZG e ZH sostengono le modifiche proposte. Tuttavia, considerata la responsabilità condivisa con la Confederazione in molti ambiti, esigono maggiore chiarezza in merito al canale e alla periodicità di accesso ai dati degli assicuratori di cui i Cantoni hanno bisogno. Come la Confederazione, anche i Cantoni sono responsabili di sorvegliare l'evoluzione dei costi secondo il tipo di prestazione e il fornitore di prestazioni nonché di elaborare le basi decisionali per misure a tale scopo nel proprio ambito di competenza. Collaborando regolarmente agli studi della Confederazione sull'esecuzione e gli effetti della LAMal (art. 32 OAMal), essi contribuiscono anche all'adempimento dei compiti di cui all'articolo 21 capoverso 2 lettere a e b nLAMal, e in questo ruolo dipendono da determinati dati degli assicuratori. La via per ottenerli è sì tracciata nel diritto esecutivo proposto (gli art. 28 cpv. 9, 28b e 28c AP-OAMal indicano tre possibili canali), ma non è definita in modo sufficientemente concreto. La **CDS e i Cantoni menzionati** vorrebbero quindi affinare l'avamprogetto in questo senso in collaborazione con l'UFSP. Occorre evitare che i Cantoni debbano coprire il loro fabbisogno di dati dettagliati annuali e in parte infrannuali attraverso una pubblicazione o richieste

di utilizzazione particolare (art. 28b–28c AP-OAMal). Dalle norme dell'articolo 28 capoverso 9 AP-OAMal non risulta chiaro se i Cantoni riceveranno con regolarità dalla Confederazione i dati di cui necessitano. Bisogna inoltre verificare se i risultati delle rilevazioni effettuate con i dati trasmessi soddisfano le esigenze dei Cantoni. Secondo la **CDS e i Cantoni citati**, nell'affinamento delle disposizioni di ordinanza sulla trasmissione dei dati ai Cantoni, si deve perseguire una soluzione che resti valida anche in caso di un'eventuale estensione dell'elenco dei compiti di cui all'articolo 21 capoverso 2 nLAMal (p. es. obiettivi di costo, cfr. messaggio del 10 novembre 2021 del Consiglio federale, che prevede già una modifica in tal senso dell'art. 21 nLAMal). La CDS punta quindi ad affinare le sue esigenze soprattutto attraverso l'articolo 21 LAMal e le relative disposizioni a livello di ordinanza (art. 28 seg. OAMal), ma sia lei sia i Cantoni menzionati sottolineano di aver bisogno per analogia di un disciplinamento vincolante del loro accesso ai dati di cui all'articolo 62a capoverso 2 AP-OVAMal, di cui necessitano perlomeno in forma aggregata (per assicuratore sul territorio cantonale) per partecipare all'approvazione annuale dei premi AOMS. A questo proposito, richiamano altresì l'attenzione sulla mozione Lombardi 19.4180 «Ripristinare la trasparenza sui costi della salute», adottata dal Parlamento nell'autunno del 2021 e, nell'ottica della revisione della legge e delle pertinenti modifiche a livello di ordinanza, raccomandano laddove è possibile e opportuno di tenere conto delle esigenze dei Cantoni in materia di dati già nel quadro della presente revisione.

Per **BE** è inoltre importante che la trasmissione a cadenza regolare e non più solo annuale di dati abbia un rapporto costi-benefici ragionevole e che non generi collezioni di dati inutili. Non appena sarà introdotto il finanziamento uniforme delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie da parte dell'assicurazione malattie, bisognerà altresì garantire che questi dati giungano anche ai Cantoni.

**BS** raccomanda di chiarire perlomeno nel rapporto esplicativo se si tratta di dati personali, di dati personali pseudoanonimizzati o di dati anonimizzati, soprattutto nell'ottica dell'applicabilità del diritto sulla protezione dei dati per il quale è già sufficiente che vi sia un riferimento a una persona identificabile. Sottolinea inoltre la necessità di concretizzare ulteriormente nell'avamprogetto il modo in cui i Cantoni possono accedere a questi dati. Occorre evitare che i Cantoni debbano coprire il loro fabbisogno di dati dettagliati annuali e in parte infrannuali attraverso una pubblicazione o richieste di utilizzazione particolare (art. 28b–28c AP-OAMal). Bisogna inoltre verificare se i risultati delle rilevazioni effettuate con i dati trasmessi soddisfano le esigenze dei Cantoni.

**FR** condivide il parere della CDS e sottolinea l'importanza per i Cantoni di accedere ai dati degli assicuratori e in particolare di ricevere le informazioni, per assicuratore e per l'anno di previsione (n+1), i dati sulle entrate, sui risultati dell'assicurazione e sul *combined ratio*. Per quanto riguarda la trasmissione di dati degli assicuratori nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, osserva che i Cantoni si servono di questi dati quando l'UFSP li interpella a proposito dell'evoluzione dei costi degli assicuratori (approvazione dei premi). Un'analisi esaustiva di tali costi implica una conoscenza dettagliata dell'evoluzione del sistema sanitario nel Cantone e del suo impatto sulla strategia e sui conti degli assicuratori (p. es. evoluzione dei prezzi dei medicinali, sviluppo delle prestazioni ambulatoriali). Il Cantone, pertanto, non dispone ancora di tutti gli elementi necessari per valutare la plausibilità dell'evoluzione dei costi per assicuratore e per prendere posizione in merito.

Secondo **GE** la messa a disposizione dei dati trasmessi dagli assicuratori va precisata o adeguata. I dati non solo possono ma devono essere messi a disposizione dell'UFSP su richiesta se l'anonimato degli assicurati è garantito.

**JU** sottolinea l'importanza di garantire l'anonimato degli assicurati nel quadro dell'utilizzo dei dati e di adottare meccanismi di trasmissione securizzati come la crittografia *end-to-end*.

Per **NE** è importante definire chiaramente il ruolo e le competenze dei Cantoni riguardo ai dati rilevati in virtù degli articoli 28 AP-OAMal e 62a AP-OVAMal.

**SH** approva le proposte di modifica dell'OAMal e dell'OVAMal riguardanti la trasmissione di dati degli assicuratori nell'AOMS, in particolare perché concretizzano e chiariscono il disciplinamento del flusso di dati a fini di controllo e vigilanza sinora insufficiente e in gran parte insoddisfacente.

**SO** accoglie favorevolmente le modifiche e le precisazioni proposte relative alla trasmissione di dati degli assicuratori nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie che, a suo parere, potrebbero ottimizzare ulteriormente la sorveglianza dell'evoluzione dei costi nonché la rilevazione di dati di base per l'elaborazione di eventuali ulteriori misure di contenimento.

**TI** prende atto delle modifiche proposte e non rileva criticità. Ritiene tuttavia opportuno e necessario cogliere l'occasione per regolamentare anche la fornitura di dati ai Cantoni, adeguando l'articolo 62a capoverso 2 OVAMal, ai sensi della mozione di Filippo Lombardi 19.4180 e dell'iniziativa del Canton Ticino 20.300 alla quale hanno fatto seguito altre iniziative simili da parte dei Cantoni romandi tutte volte a permettere ai Cantoni di svolgere compiutamente il loro ruolo nella procedura di approvazione dei premi.

**UR** sottolinea che, in vista della collaborazione con l'UFSP, l'avamprogetto deve essere affinato insieme alla CDS.

**VD** fa presente che ai Cantoni deve essere durevolmente garantito l'accesso alle informazioni indispensabili per l'adempimento del loro compito e che le disposizioni interessate vanno integrate di conseguenza. Segnala che, dal punto di vista della protezione dei dati personali e in particolare del principio di proporzionalità, possono essere trattati solo i dati oggettivamente necessari per raggiungere lo scopo perseguito, fermo restando che il rapporto fra il risultato ricercato e il metodo impiegato deve essere ragionevole. Osserva che la sistematica delle nuove disposizioni dell'articolo 28 e seguenti AP-OAMal è molto simile a quella che attualmente disciplina la trasmissione all'UST di dati dei fornitori di prestazioni (art. 30 seg. OAMal). A questo proposito deplora che, nel quadro del progetto posto in consultazione, la comunicazione di dati alle autorità cantonali competenti non sia disciplinata con lo stesso grado di dettaglio dell'articolo 30b capoverso 1 lettera b OAMal.

In linea di principio, **ZH** approva le proposte di modifica concernenti la trasmissione di dati degli assicuratori, ma ritiene che gli articoli dell'avamprogetto o il rapporto esplicativo non definiscano in modo sufficientemente chiaro attraverso quale canale e con quale periodicità i dati devono essere trasmessi ai Cantoni. Auspica pertanto una formulazione più concreta. Consta che i casi in cui gli assicuratori devono trasmettere all'UFSP set di dati individuali conformemente all'articolo 21 capoverso 2 LAMal, ossia quando i dati aggregati non sono sufficienti per adempiere i compiti di cui all'articolo 21 capoverso 2 lettere a–c LAMal, non sono precisati più in dettaglio a livello di ordinanza. L'articolo 21 capoverso 2 LAMal recita: «I dati devono essere trasmessi in forma aggregata. Il Consiglio federale può prevedere che debbano essere trasmessi inoltre i dati di ogni assicurato nel caso in cui i dati aggregati non siano sufficienti per l'adempimento dei seguenti compiti e i dati di ogni assicurato non possano essere raccolti in altro modo: [...]». Il rapporto esplicativo del 6 novembre 2018 della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati osserva a pagina 11 che «(p)rima di modificare l'OAMal il collegio governativo deve dunque valutare se i dati disponibili soprattutto presso l'UST, l'Istituzione comune LAMal e la SASIS SA sono sufficienti affinché l'UFSP svolga i compiti seguenti: [...]». Tuttavia, per ZH, il rapporto esplicativo dell'UFSP posto in consultazione non indica in che modo è stata effettuata tale valutazione. Al punto 2.1 tale rapporto rinvia piuttosto alla vigente prassi relativa all'articolo 28 OAMal, secondo cui vengono rilevati dati individuali soltanto se i compiti non possono essere adempiuti con dati aggregati e se a livello centralizzato non sono disponibili dati di gruppo. Nel rapporto si legge che l'articolo 21 capoverso 2 LAMal conferma questa prassi. Il principio di proporzionalità trova espressione attraverso la domanda che ci si pone prima di ogni rilevazione di dati e cioè se i compiti previsti dalla legge possono essere adempiuti anche con dati aggregati. La formulazione

dell'articolo 21 capoverso 2 LAMal suggerisce che l'adozione delle disposizioni esecutive metterà una volta per tutte la parola fine alla questione, ma il rapporto esplicativo posto in consultazione dice altro. Per evitare malintesi, ZH ritiene che questa discrepanza vada eliminata nella presente modifica dell'OAMal e chiede l'inserimento di un'ulteriore disposizione che specifichi in quali casi sono necessari dati individuali per adempiere i compiti di cui all'articolo 21 capoverso 2 LAMal.

Diversamente dalla CDS, **ZG** vuole norme più chiare sulle responsabilità dei Cantoni per quanto riguarda la trasmissione di dati.

### **Partiti politici**

Il **PS** e l'**Alleanza del centro** approvano senza riserve le proposte di modifica e integrazione dell'OAMal e dell'OVAMal e non hanno alcuna ulteriore osservazione al riguardo.

Il **PLR** è in linea di principio d'accordo con le proposte di modifica dell'OAMal e dell'OVAMal, ma chiede che nell'estensione dell'obbligo di trasmissione di dati si applichi il principio *once-only*. A suo modo di vedere, bisogna escludere i doppioni e ridurre al minimo gli oneri sia per l'Amministrazione sia per i fornitori di dati. Per questo motivo, devono poter essere richiesti solo i dati effettivamente rilevanti per l'attuazione della legge. Di conseguenza, dopo una prima fase, la prassi della Confederazione dovrà essere adattata se risulterà che determinati dati non sono necessari per l'attuazione delle disposizioni della LAMal.

L'**UDC** respinge l'avamprogetto nella forma posta in consultazione. Dal suo punto di vista, mette in pericolo gli interessi degli assicurati in materia di protezione dei dati e tende a statalizzare eccessivamente la medicina. A suo parere, per sorvegliare l'evoluzione dei costi secondo il tipo di prestazione e il fornitore di prestazioni o per analizzare gli effetti della legge, possono bastare i dati aggregati. Dato che viene osservata l'evoluzione dei costi per gruppi di fornitori di prestazioni, i dati dettagliati a livello di singolo assicurato non sono né utili né necessari. Inoltre, le leggi e le ordinanze non si riferiscono a singole persone. Secondo l'UDC, una collezione di dati così dettagliata ed estesa fino al livello delle persone assicurate è sproporzionata e viola un principio fondamentale della LPD.

Tenuto conto della profusione di informazioni richieste, che si sovrapporranno con quelle richieste ai fornitori di prestazioni, il **Partitopirata** ritiene che il segreto medico e la protezione dei dati siano seriamente minacciati. A suo avviso, uno stoccaggio di tale portata di dati destinati al DFI e all'UFSP è in contraddizione con l'idea di fondo della protezione dei dati e con i diritti fondamentali sanciti dall'articolo 13 Cost. Per il Partitopirata è inaccettabile che tali modifiche possano essere attuate tramite un'ordinanza. Una collezione come quella prevista deve assolutamente essere integrata in una strategia di alfabetizzazione dei dati convalidata ed efficiente.

### **Associazioni mantello nazionali dell'economia**

**USS** è d'accordo con le proposte di modifica e integrazione dell'OAMal e dell'OVAMal nonché dell'OAM, dell'OAINF e dell'OAI. Riguardo alla trasmissione di dati degli assicuratori non formula ulteriori commenti specifici.

**USI** segnala che, come previsto dalla ripartizione dei dossier con economiesuisse, il progetto posto in consultazione è trattato da quest'ultima per cui si astiene dall'esprimere un proprio parere in merito.

## **Associazioni dei consumatori**

**SKS** si esprime solo puntualmente su singole disposizioni del progetto. A suo modo di vedere, le misure di contenimento dei costi sono urgentemente necessarie. A nome dei consumatori e dei pagatori dei premi raccomanda pertanto che vengano attuate il prima possibile. Fa presente che, poiché i dati sanitari sono dati personali degni di particolare protezione (cfr. art. 3 LPD), occorre prestare grande attenzione alla protezione dei dati. Ciò vale soprattutto per l'anonimizzazione dei dati di assicurati e pazienti al momento della loro trasmissione o pubblicazione.

**FRC** accoglie con favore il principio degli articoli 28b et 28c. È assolutamente necessario disporre di un quadro legale che disciplini la trasmissione di dati individuali anonimizzati degli assicurati. Le misure contemplate nel progetto in consultazione vanno nella giusta direzione, tuttavia, nell'ordinanza (e non solo nel rapporto esplicativo) bisogna specificare meglio i criteri guida per il trattamento delle richieste di utilizzazione particolare e, allo stesso modo, prevedere ulteriori barriere per impedire la reidentificazione degli assicurati.

## **Organizzazioni della sanità pubblica – Fornitori di prestazioni**

**FMH** sostiene che la revisione della LAMal e quella in consultazione dell'OAMal comportano una concentrazione di dati presso l'UFSP che contrasta con il principio di proporzionalità nella sovranità dei dati. L'ampia comunicazione di dati alle autorità da parte degli assicuratori può minare la fiducia dei pazienti. I dati che gli assicuratori e i medici sono tenuti a mettere a disposizione devono essere attribuiti a scopi di utilizzo definiti in modo chiaro ed esaustivo. Ulteriori forniture di dati sono inappropriate e sproporzionate. Nel quadro della modifica dell'OAMal lo scopo di utilizzazione non può essere esteso.

**asmac** sottolinea che le misure proposte sono finalizzate principalmente a rafforzare la sorveglianza sui costi e il loro contenimento. Ritiene tuttavia che i dati nudi e crudi, avulsi dal contesto più ampio, non possano giustificare da soli modifiche della legge e della sua esecuzione, soprattutto per quanto riguarda la determinazione di preventivi globali, i freni ai costi e altri strumenti che perseguono questi stessi obiettivi. Dato che anche le forniture di dati comportano oneri in termini di tempo e denaro, occorre sempre esaminare criticamente i costi e ricavi delle misure rispettivamente la loro portata e i loro benefici, e se necessario apportare i correttivi del caso. Secondo asmac occorre prestare particolare attenzione agli oneri e ai costi amministrativi supplementari che la trasmissione e la comunicazione di dati arrecano ai fornitori di prestazioni e chiedersi se la trasmissione e la comunicazione di dati migliora la situazione e la qualità dell'assistenza sanitaria. I dati raccolti possono essere utilizzati esclusivamente per gli scopi consentiti dalla legge. asmac raccomanda particolare cautela nel trattamento di dati individuali, soprattutto nella comunicazione e nelle richieste di utilizzazione particolare (art. 28c AP-OAMal). Dal punto di vista della trasparenza dell'utilizzo dei dati, raccomanda di rendere pubbliche tali richieste.

**mfe** fa notare di essersi già espressa nell'ambito della revisione della legge e che nel frattempo i suoi timori generali al riguardo non sono mutati. Oggi come allora critica la massiccia estensione delle forniture di dati da parte degli assicuratori e dei fornitori di prestazioni. Solleva la questione della proporzionalità e chiede un chiarimento con l'IFPDT. Anche in caso di rigoroso rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati, l'ampia fornitura alle autorità di dati sensibili dei pazienti da parte degli assicuratori può minare la fiducia dei pazienti nel segreto medico con gravi conseguenze a lungo termine. mfe ritiene inammissibile che allo Stato vengano messi a disposizione dati di pazienti nella forma prevista senza una definizione chiara dello scopo. Inoltre, trova incomprensibile l'estensione per analogia di questa modifica all'OAM, all'OAINF e all'OAI.

**ASE** e **ASI** sottolineano che la revisione della LAMal e quella in consultazione dell'OAMal comportano una massiccia concentrazione di dati presso l'UFSP. Si chiedono se ciò sia proporzionato e fino a che punto la fornitura e la conservazione di dati nella misura prevista siano lecite. Entrambi propongono di chiarire questo aspetto con l'IFPDT e fanno presente che le forniture di dati alle autorità da parte degli assicuratori possono minare la fiducia dei pazienti nel segreto medico con gravi conseguenze a lungo termine. Ritengono inammissibile che allo Stato vengano messi a disposizione dati di pazienti nella forma prevista senza una definizione chiara dello scopo.

Dal punto di vista di **ChiroSuisse**, la protezione dei dati è di massima importanza soprattutto per i dati sanitari. In generale, quindi, i dati vanno trasmessi solo in forma aggregata. Inoltre, la loro consultazione deve competere unicamente alle associazioni di fornitori di prestazioni e agli assicuratori.

**H+** approva le proposte di modifica dell'OAMal e dell'OVAMal, ma chiede precisazioni. Deplora che le disposizioni dell'articolo 28 OAMal che specificano lo scopo della rilevazione di dati, non siano riprese nel nuovo articolo 28 OAMal ed esorta a porvi rimedio.

**lph** accoglie favorevolmente la possibilità di mettere a disposizione dati per la ricerca e sottolinea che questa misura deve valere anche per le aziende attive in questo settore.

**physioswiss** osserva che la prevista fornitura di dati all'UFSP mette in discussione il principio di proporzionalità.

D'intesa con la sua società partner mfe, **SSMIG** presenta un parere identico nei contenuti che appoggia su tutta la linea.

**ASPS** plaude agli sviluppi nel campo della trasmissione di dati. Il miglioramento del loro utilizzo deve essere incentrato sulla massima trasparenza possibile, la promozione della concorrenza sulla qualità e l'aumento della libertà di scelta dei pazienti. L'obbligo di fornire dati deve trarre il massimo in termini di conoscenze dai dati disponibili per portare avanti i necessari sviluppi del sistema, eliminare gli incentivi sbagliati e introdurre quelli corretti. Il fatto di causare il minor aggravio possibile agli assicuratori deve passare in secondo piano rispetto a questo obiettivo.

**FSAS** critica la massiccia concentrazione di dati presso l'UFSP e mette in discussione la proporzionalità della fornitura e della conservazione dei dati. L'associazione si unisce al parere di mfe secondo cui è inammissibile che dati di pazienti vengano messi a disposizione dello Stato senza uno scopo chiaramente definito.

**SVM** si interroga sulla quantità impressionante di informazioni che l'UFSP esige dagli assicuratori e sui problemi di proporzionalità e adeguatezza rispetto allo scopo previsto che potrebbero derivare. Ritiene che quanto proposto non sia in linea con i principi dell'alfabetizzazione dei dati e che ponga problemi di protezione dei dati. Suggerisce inoltre di organizzare un dibattito popolare prima che tale modifica legislativa entri in vigore. Allineandosi al parere di SMVS, respinge tutte le proposte di modifica poste in consultazione.

**SMSR** riprende in tutti i punti il parere di SMVS e invita a respingere tutte le proposte di modifica poste in consultazione.

**SMVS** e **MfeVS** ritengono che, alla luce dei dati richiesti, il segreto medico e la protezione dei dati non siano più garantiti. A loro avviso, la raccolta di tali dati non è necessaria per raggiungere gli obiettivi indicati: può migliorare la trasparenza attualmente carente degli assicuratori, ma manca sia un quadro per l'interpretazione di questi dati sia una strategia che favorisca l'alfabetizzazione dei dati. L'accumulo di dati, la loro interpretazione errata o la loro strumentalizzazione a fini guidati suscitano timori.

**MFÄF** e **SVO** aderiscono ai pareri di SMVS e SMSR, mentre 41 medici soprattutto del Canton Vallese respingono fermamente le modifiche proposte e aderiscono al parere della loro società cantonale.

**SMT** accoglie con favore il fatto che, per adempiere i compiti previsti dall'articolo 21 capoverso 2 lettere a–c LAMal, in futuro gli assicuratori dovranno fornire all'UFSP dati concernenti le persone assicurate. Tuttavia, ritiene imperativo garantire che sia impossibile risalire a un assicurato e che il suo anonimato sia debitamente salvaguardato. Dal punto di vista del settore medtech, inoltre, gli articoli 28b e 28c OAMal sono fondamentali. SMT è del parere che la pubblicazione su un portale della Confederazione sia giusta e importante perché garantisce che non solo i fornitori di dati (assicuratori) e le autorità possano beneficiare delle conoscenze risultanti dai dati raccolti. I dati devono essere resi fruibili al grande pubblico e in particolare alla ricerca e alla scienza nonché alle aziende medtech attive nel sistema sanitario svizzero. L'attenzione non deve focalizzarsi solo sui dati concernenti i costi, ma anche sui benefici prodotti e la loro qualità. A medio termine, la realizzazione di un ecosistema dei dati sanitari contribuirà a massimizzare i benefici per il paziente lungo l'intero percorso di cura. Per ottenere risultati terapeutici ottimali a costi sostenibili, SMT chiede la registrazione e la valutazione a lungo termine di indicatori di qualità.

### **Organizzazioni della sanità pubblica – Assicuratori**

**curafutura** osserva che, in linea di principio, le disposizioni di legge prevedono dati aggregati e che solo in casi eccezionali motivati l'autorità di vigilanza può ricorrere a dati individuali (dati a livello delle persone assicurate). Le modifiche proposte non rispettano questo principio fondamentale e corrispondono essenzialmente a una procura in bianco rilasciata all'autorità di vigilanza per la rilevazione di dati individuali ciò che curafutura rifiuta categoricamente. Se il Consiglio federale non farà un passo indietro su questa proposta, chiede che gli assicuratori abbiano accesso ai dati in virtù del diritto alla comprensibilità. Inoltre, rifiuta qualsiasi fornitura infrannuale perché ritiene che non apporti alcun beneficio aggiuntivo ma comporti notevoli costi amministrativi supplementari.

Secondo **santésuisse**, i servizi interessati devono poter accedere ai dati e ai risultati delle valutazioni effettuate con essi, nel rispetto dell'anonimato degli assicurati e degli assicuratori. È d'accordo con il fatto che la scienza e la ricerca possano utilizzare i dati a condizione che il richiedente adempia i relativi presupposti di legge e che le disposizioni sulla protezione dei dati siano rispettate. Richiama l'attenzione sul testo del nuovo articolo 21 capoverso 2 LAMal secondo cui i dati devono essere trasmessi in forma aggregata e il Consiglio federale può prevedere che debbano essere trasmessi inoltre i dati di ogni assicurato. Sostiene che questa formulazione non vincolante permette di concludere che la fornitura di dati individuali rappresenta un'eccezione. A suo modo di vedere, le forniture di dati previste dall'articolo 28 AP-OAMal vanno ben oltre questo principio visto che riguardano esclusivamente dati individuali. Inoltre, non è né chiara né motivata la ragione per cui si debbano fornire dati individuali in questo contesto. L'accumulo di dati individuali non è adatto per consentire i guadagni in termini di conoscenze descritti dall'UFSP. A questo proposito, santésuisse esorta a tenere presente l'entrata in vigore, il 1° settembre 2023, della nuova legge sulla protezione dei dati, che pone fortemente l'accento sui principi di proporzionalità, adeguatezza e minimizzazione di ogni fornitura di dati. Riguardo alla periodicità delle trasmissioni, reputa ancora sufficiente una cadenza annua. Rilevazioni più frequenti non sono proporzionate e generano notevoli oneri amministrativi supplementari per gli assicuratori. A suo parere, nell'articolo 28 AP-OAMal non sono indicati esplicitamente gli scopi della comunicazione di dati analogamente a quanto proposto nell'avamprogetto per l'articolo 62a capoverso 1 OVAMal e al vigente articolo 28 capoverso 1 OAMal. Bisogna che sia chiaramente definito il motivo della futura rilevazione dei dati di cui alle lettere a e b. La lettera c del nuovo articolo 28 AP-OAMal disciplina la sorveglianza

dell'evoluzione dei costi. *santésuisse* ritiene che, sulla base degli obiettivi stabiliti nell'articolo 21 LAMal, qui bisognerebbe spiegare perché sono necessarie le forniture di dati e perché anche in questo caso occorrono dati individuali e non aggregati.

**CTM** è dell'avviso che una rilevazione regolare di dati individuali vada oltre quanto richiesto per adempiere i compiti di cui all'articolo 21 capoverso 2 LAMal e che una collezione di dati dettagliata fino al livello degli assicurati violi il principio della legge sulla protezione dei dati. Inoltre, nel settore della CTM, questi dati non possono essere forniti nella stessa misura della LAINF. Vi è il rischio che, in determinate circostanze i dati a disposizione non siano gli stessi richiesti nel settore AOMS. Se l'AI e l'AM dovranno all'improvviso fornire dati individuali, CTM chiede che anche gli assicuratori come fornitori di dati abbiano accesso ai dati ai sensi degli articoli 59a e 84a LAMal. CTM auspica che l'OAMal e l'OVAMal vengano integrate in tal senso.

Nel complesso, secondo **Groupe Mutuel** la fornitura di dati individuali da parte degli assicuratori rimane discutibile. Vi sono ostacoli di non poco conto, in particolare il carattere lacunoso dei dati individuali nel sistema del terzo garante – solo i fornitori di prestazioni dispongono di dati completi! – rende la loro fornitura inadeguata allo scopo perseguito. Groupe Mutuel mette in questione la necessità e l'utilità della trasmissione di questi dati all'UFSP. Il volume importante di dati da fornire in seguito all'aggiunta di indicazioni sui giustificativi di conteggio (attualmente, ogni anno vengono emessi circa 18 milioni di giustificativi) solleva interrogativi sul processo di trasmissione e sulla cybersicurezza dei dati. Groupe Mutuel sottolinea che, tenuto conto dei volumi interessati e dei costi amministrativi generati, la frequenza di fornitura dei dati dovrebbe essere al massimo annuale. Inoltre, l'UFSP non ha alcun potere discrezionale sui dati. Pertanto, gli organismi coinvolti nell'applicazione della legge devono avere accesso ai risultati scaturiti dai dati trasmessi purché sia garantito l'anonimato degli assicurati. D'altra parte, la ricerca scientifica deve poter beneficiare dei dati, a condizione che le richieste di utilizzazione particolare vengano esaminate minuziosamente dal punto di vista della protezione dei dati. La trasmissione di dati nell'ambito di una richiesta di questo tipo deve essere sempre oggetto di un contratto di protezione dei dati e gli assicuratori devono potersi esprimere sulle richieste di utilizzazione presentate all'UFSP, soprattutto se sussiste il rischio di violazione del segreto d'affari. In ogni caso, dopo il loro utilizzo i dati devono essere distrutti e non devono poter essere riutilizzati per altri scopi. Nessun dato individuale deve essere fornito per ricerche di mercato.

## **Altre organizzazioni**

**Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen** plaude al fatto che nel campo della trasmissione di dati (assicuratori e fornitori di prestazioni ambulatoriali) si stiano facendo passi avanti che miglioreranno il sistema. Ciò nonostante è fermamente convinto che in entrambi i settori l'avamprogetto posto in consultazione non sfrutti ancora appieno il potenziale esistente. In particolare, è del parere che le enormi quantità di dati disponibili nel sistema sanitario svizzero possa o debba essere utilizzata nettamente meglio per sviluppare il sistema. Per questo motivo, un nuovo disciplinamento deve riguardare anche la valutazione dei dati da parte dell'Amministrazione. In merito all'obbligo degli assicuratori di fornire dati, Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen ritiene che questi ultimi vadano utilizzati molto meglio. La valutazione e la presentazione dei dati da parte dell'Amministrazione devono essere disciplinate nel presente pacchetto di riforme, ciò che non è il caso. Per creare la massima trasparenza possibile, promuovere la concorrenza sulla qualità chiesta da tempo e accrescere la libertà di scelta dei pazienti, è fondamentale rilevare e presentare i dati degli assicuratori e dei fornitori di prestazioni in una forma comparabile (capacità di benchmarking). Secondo Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen, questi punti vanno inseriti in una norma programmatica all'inizio dell'articolo 28 OAMal e dell'articolo 62a OVAMal.

## 4.2 Pareri sull'articolo 28 OAMal

### Cantoni

La CDS nonché i Cantoni **AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, UR, VD, VS, ZG** e **ZH**, considerata la responsabilità condivisa con la Confederazione in molti ambiti, esigono maggiore chiarezza in merito ai canali e alla periodicità di accesso ai dati degli assicuratori di cui i Cantoni hanno bisogno. Le modalità di accesso dei Cantoni a questi dati vengono delineate dal diritto d'esecuzione proposto (gli art. 28 cpv. 9, 28b e 28c AP-OAMal indicano tre possibili canali), ma non sono definite in modo sufficientemente concreto. La CDS è disposta ad affinare in questo senso l'avamprogetto in collaborazione con l'UFSP. In particolare, intende evitare che i Cantoni siano costretti a coprire il proprio fabbisogno di dati dettagliati annuali o infrannuali tramite una pubblicazione o richieste di utilizzazione particolari (art. 28b e 28c AP-OAMal). Secondo la CDS, nell'affinamento delle disposizioni di ordinanza sulla trasmissione dei dati ai Cantoni, va perseguita una soluzione che resti valida anche in caso di eventuale estensione dell'elenco dei compiti di cui all'articolo 21 capoverso 2 nLAMal (p. es. obiettivi di costo, cfr. messaggio del Consiglio federale del 10 novembre 2021 che prevede già una modifica in questo senso dell'articolo 21 nLAMal).

**BE** nota, per esempio, che l'articolo 28 capoverso 1 lettera c numero 10 OAMal prevede, per le prestazioni ambulatoriali, l'indicazione del numero delle consultazioni. Se in futuro per le cure ambulatoriali saranno applicate tariffe forfettarie, questa informazione potrebbe però non essere più disponibile.

Riguardo all'articolo 28 capoverso 1a OAMal, **BS** osserva che nel corrispondente passaggio del rapporto esplicativo si afferma che, nella rilevazione, il domicilio viene anonimizzato, ovvero approssimato al distretto o alla Grande Regione. A tal proposito, a detta di BS, bisognerebbe spiegare in che misura ciò sia compatibile con le basi legali secondo le quali il Consiglio federale può prevedere che i dati debbano essere trasmessi per singolo assicurato nel caso in cui i dati aggregati non siano sufficienti per l'adempimento di determinati compiti e i dati non possano essere raccolti in altro modo. BS evoca inoltre il disposto dell'articolo 28 capoverso 6 OAMal, secondo cui l'UFSP, per ridurre l'aggravio di lavoro, può collegare i dati di cui al capoverso 1 con altre fonti, laddove questo risulti necessario per adempiere i propri compiti di cui all'articolo 21 capoverso 2 nLAMal. Il capoverso 6 prevede altresì che per adempiere ulteriori compiti i dati di cui al capoverso 1 possono essere collegati soltanto con altre fonti di dati precedentemente anonimizzate. BS non ritiene adeguati il livello normativo e il grado di determinatezza della disposizione in considerazione del rischio di costruzione di un profilo della personalità. Inoltre, in linea di principio, un collegamento di dati anonimizzati non sarebbe possibile. Secondo BS, se si prevede di lavorare con valori di hash, la procedura da applicare dovrebbe quantomeno essere descritta nel rapporto esplicativo. Andrebbe poi chiarito (da parte dell'UFSP?) in che misura risulti necessaria un'anonimizzazione dei dati di cui al capoverso 1. Ciò, naturalmente, partendo dal presupposto che l'UFSP riceva dati anonimizzati.

**JU** considera vaga l'indicazione della periodicità di cui all'articolo 28 capoverso 1 e ritiene che nell'ordinanza andrebbero precisati il numero di trasmissioni all'anno nonché la loro frequenza. Propone quindi di sostituire il termine «regolarmente» con il numero di trasmissioni all'anno (una comunicazione per trimestre, per esempio). Per quanto riguarda la trasmissione dei dati in senso stretto, JU chiede sia precisato a livello di ordinanza il canale di comunicazione tra gli assicuratori e l'UFSP. A tal proposito, suggerisce di completare l'espressione «in formato elettronico» (cpv. 2) con il nome del canale di trasmissione dei dati securizzato. Questo canale dovrebbe idealmente essere unico e reso sicuro tramite misure tecniche appropriate (canali di trasmissione criptati). Se ancora non esiste, andrebbe quindi implementato in modo da ridurre al minimo i ciberrischi. In merito all'articolo 28 capoverso 5, JU rileva che in tale contesto, come sopra menzionato in relazione al capoverso 2, un canale di trasmissione unico e securizzato comporterebbe, a termine, un aggravio di lavoro ridotto per gli assicuratori e le autorità competenti ai fini dell'utilizzo dei dati. Riguardo all'articolo 28 capoverso 6, auspica infine che

le pratiche di rilevazione e di analisi dei dati evolvano, consentendo di limitare i costi di trattamento.

**TG** sottolinea che nel rapporto esplicativo, tra i valori tra cui sarebbe possibile scegliere in relazione all'articolo 28 capoverso 1 lettera c numero 6 AP-OAMal, figura anche la prevenzione. Per ragioni di completezza, la prevenzione andrebbe quindi inserita anche nel testo dell'ordinanza.

**ZH** osserva che, ai sensi dell'articolo 28 capoverso 9 AP-OAMal, il Cantone, in veste di organismo preposto all'esecuzione della LAMal, potrebbe avere accesso ai risultati delle rilevazioni effettuate con i dati trasmessi. Data la formulazione potestativa, resta tuttavia da chiarire in che misura i dati sarebbero messi a disposizione con regolarità. Non si capisce inoltre cosa includano concretamente questi risultati e quale utilità specifica potrebbero avere per i Cantoni. ZH auspica che siano messi a disposizione non (solo) i risultati, ma direttamente i dati rilevati o trasmessi dagli assicuratori, al fine di consentire analisi su base cantonale. A tal proposito formula una corrispondente proposta di modifica.

## Partiti politici

L'**UDC** ritiene che la rilevazione regolare di dati personali (dati individuali) vada oltre le esigenze per l'adempimento dei compiti di cui all'articolo 21 capoverso 2 LAMal. Secondo il partito, per sorvegliare l'evoluzione dei costi in base al tipo di prestazione e al fornitore di prestazioni o per analizzare l'efficacia della legge, possono bastare dati aggregati. A detta sua, va osservata l'evoluzione dei costi per gruppi di fornitori e in quest'ottica i dati dettagliati a livello di singolo assicurato non sono né utili né necessari. Leggi e ordinanze non possono per altro riferirsi a singole persone. Una collezione di dati così dettagliata ed estesa sarebbe in contrasto, secondo l'UDC, con il criterio della proporzionalità e violerebbe quindi un principio fondamentale della legislazione in materia di protezione dei dati. Inoltre, in un'ottica di «minimizzazione dei dati» e in conformità all'articolo 21 capoverso 2 LAMal, le informazioni per la valutazione della compensazione dei rischi andrebbero raccolte in altro modo, per esempio tramite l'Istituzione comune LAMal. L'UDC critica poi la modifica da «annualmente» a «regolarmente». A suo parere, infatti, i compiti di vigilanza possono continuare ad essere svolti anche con trasmissioni annuali dei dati e va quindi respinto un obbligo di comunicazione infrannuale a carico degli assicuratori. Ciò, a maggior ragione, considerato il rischio di un aumento dei costi amministrativi delle casse malati.

Come già indicato nella parte generale, il **Partitopirata** reputa eccessiva la quantità di dati pretesa dall'articolo 28 capoverso 1. Secondo il partito, dovrebbero in particolare trovare applicazione le sue esigenze in fatto di proporzionalità e utilità dei dati secondo le regole di *data literacy*. Il Partitopirata accoglie invece con estremo favore il capoverso 5 («L'UFSP provvede affinché la fornitura dei dati provochi agli assicuratori il minore aggravio di lavoro possibile») e osserva che, per ragioni di equità, andrebbe introdotto un capoverso analogo anche per la trasmissione dei dati richiesti ai fornitori di prestazioni.

## Organizzazioni della sanità pubblica – Fornitori di prestazioni

**H+** approva l'articolo proposto, ma auspica una descrizione delle variabili esaustiva (cancellazione della congiunzione «quali» nell'art. 28 cpv. 1 lett. b numero 2).

**physioswiss** sottolinea che i dati raccolti possono servire esclusivamente agli scopi fissati per legge e devono soddisfare il principio della proporzionalità.

L'**ASPS** chiede una norma programmatica dal seguente contenuto: creazione della massima trasparenza possibile, incentivazione della concorrenza qualitativa, aumento della libertà di scelta dei pazienti e rappresentazione dei dati in forma comparabile (capacità di

benchmarking). Dovrebbero inoltre essere menzionati i compiti dell'Amministrazione in materia di analisi e rappresentazione dei dati. L'organizzazione chiede infine lo stralcio dell'articolo 28 capoverso 5.

### **Organizzazioni della sanità pubblica – Assicuratori**

**curafutura** sostiene, in generale, che le disposizioni di legge prevedono fundamentalmente dati aggregati e che l'UFSP può ricorrere a dati individuali (ossia a livello di singola persona assicurata) solo in caso di eccezioni motivate. Le disposizioni di ordinanza in esame non rispetterebbero questo principio fondamentale e rappresenterebbero una sorta di procura in bianco all'autorità di vigilanza per la rilevazione di dati individuali, ragion per cui curafutura si dice assolutamente contraria. L'organizzazione nota inoltre che la periodicità è stata modificata da «annualmente» a «regolarmente». A suo parere, i compiti di vigilanza possono continuare ad essere svolti anche con trasmissioni annuali dei dati; un eventuale obbligo di comunicazione infrannuale andrebbe quindi respinto in quanto di dubbia utilità e potenzialmente generatore di costi supplementari elevati. curafutura propone di formulare l'articolo 28 capoverso 1 OAMal in modo che preveda unicamente la trasmissione di dati aggregati. L'articolo andrebbe inoltre rivisto nel senso di una sola comunicazione di dati all'anno. Per quanto riguarda l'articolo 28 capoverso 1 lettera a numero 1 OAMal, curafutura propone di stralciare il numero 1 («il codice di collegamento»). Al numero 3 di questa stessa lettera, suggerisce invece di sostituire le parole «la ripartizione dell'assicurato in un gruppo di costo farmaceutico» con «i gruppi di costi farmaceutici». Alla lettera b, le informazioni sulla copertura assicurativa andrebbero preparate in forma aggregata, e alla lettera b numero 4, l'espressione «l'indicazione se la copertura sia sospesa o meno» dovrebbe essere sostituita da «copertura sospesa e copertura non sospesa». Al numero 5 l'espressione «l'indicazione se l'assicurato sia assoggettato alla compensazione dei rischi o meno» andrebbe rimpiazzata da «persone assoggettate alla compensazione dei rischi e persone non assoggettate alla compensazione dei rischi». Alla lettera c, anche le indicazioni dei giustificativi di conteggio relativi ai periodi di copertura secondo la lettera b dovrebbero essere preparate in forma aggregata e andrebbe quindi stralciato il numero 1 («il numero di giustificativo in forma pseudonimizzata»). curafutura ritiene che una collezione di dati dettagliata ed estesa fino a livello di singole persone assicurate non sia proporzionale per i compiti di cui all'articolo 21 capoverso 2 lettere a–b LAMal e violi quindi un principio fondamentale della legislazione in materia di protezione dei dati. Anche il numero 8 della lettera b («per gli assicurati con una dimissione in uno degli anni precedenti: la data di dimissione») andrebbe stralciato. Per l'articolo 28 capoverso 2 OAMal, curafutura propone di sopprimere l'espressione «o per ogni assicurato». In tal modo la prima frase dell'articolo sarebbe la seguente: «Gli assicuratori devono fornire all'UFSP tutti i dati da comunicare in forma aggregata in formato elettronico». Secondo curafutura, l'articolo 28 capoverso 6 seconda frase OAMal («Per adempiere ulteriori compiti, i dati di cui al capoverso 1 possono essere collegati soltanto con altre fonti di dati precedentemente anonimizzate») deve essere modificato in modo che il capoverso possa ancora prevedere collegamenti di singoli fornitori di prestazioni con altre fonti di dati. Il collegamento di persone assicurate viene però meno in ragione delle modifiche del capoverso 1. Alla luce delle modifiche proposte per il capoverso 1, curafutura segnala che nell'articolo 28 capoverso 8 OAMal il rimando all'articolo 21 capoverso 3 LAMal non sarebbe più necessario. Allo stesso modo, nell'articolo 28 capoverso 9 OAMal, non servirebbe più la disposizione volta a garantire l'anonimato degli assicurati.

**santésuisse** esprime diverse riserve riguardo alla trasmissione dei dati da parte degli assicuratori. Secondo l'articolo 21 capoverso 2 LAMal, la rilevazione di dati individuali, oltre ai dati aggregati, deve rappresentare un'eccezione. A detta di santésuisse, le comunicazioni di dati previste dall'articolo 28 AP-OAMal ignorerebbero questo principio, riferendosi esclusivamente a dati individuali. Non sarebbe inoltre né evidente né spiegata la ragione per cui in questo caso dovrebbero essere trasmessi dati di singole persone assicurate. santésuisse ritiene che lo

stoccaggio di dati individuali non consenta i guadagni in termini di conoscenze descritti dall'UFSP. Esorta inoltre a tenere conto dell'entrata in vigore della nuova legge sulla protezione dei dati (prevista per il 1° settembre 2023), che mette fortemente l'accento sui principi di proporzionalità, finalità ed economicità delle comunicazioni di dati. Riguardo alla periodicità delle trasmissioni, santésuisse reputa ancora sufficiente una cadenza annua. Rilevazioni più frequenti non rispetterebbero il principio della proporzionalità e comporterebbero per gli assicuratori costi amministrativi supplementari notevoli. L'organizzazione propone quindi di fissare in annuale la periodicità di cui all'articolo 28 capoverso 1. Inoltre, secondo santésuisse, nell'articolo 28 AP-OAMal dovrebbero essere indicati esplicitamente gli scopi, analogamente alla proposta inerente all'articolo 62a capoverso 1 OVAMal inclusa nella presente consultazione e all'attuale articolo 28 capoverso 1 OAMal. Andrebbero dunque definite chiaramente le ragioni per cui in futuro saranno rilevati i dati di cui alle lettere a–b. Le vaste rilevazioni di dati individuali previste (EFIND) condurrebbero, a detta dell'organizzazione, a uno stoccaggio di dati sulle singole persone assicurate inappropriato e non necessario. Secondo santésuisse, possono essere trasmessi dati individuali solo nei casi previsti dalla legge. La lettera c dell'articolo 28 AP-OAMal disciplina la sorveglianza dell'evoluzione dei costi. Sulla base degli obiettivi di cui all'articolo 21 LAMal, andrebbero indicati i motivi per cui queste trasmissioni di dati sono necessarie. Bisognerebbe inoltre precisare per quale ragione non bastano dati aggregati e servono dati individuali. A parere di santésuisse, l'UFSP esige dagli assicuratori dati in parte non disponibili o che possono essere trasmessi dai fornitori di prestazioni solo limitatamente e nella qualità più disparata. Nel sistema del terzo garante non tutte le fatture sono trasmesse agli assicuratori, per esempio in ragione delle franchigie opzionali. L'UFSP fonderebbe pertanto le sue analisi su dati incompleti e potrebbe giungere a conclusioni errate. santésuisse ritiene quindi che questa trasmissione dei dati non sia né proporzionata né adatta agli scopi perseguiti. I dati completi sono disponibili solo presso i fornitori di prestazioni. Inoltre, l'aggravio per la rilevazione di cui all'articolo 28 capoverso 1 lettera c AP-OAMal (indicazioni sui giustificativi di conteggio) sarebbe estremamente elevato, in particolare per la descrizione delle prestazioni. I lavori di preparazione e le consegne annuali comporterebbero, secondo santésuisse, un aggravio notevole in ragione dei continui cambiamenti delle prestazioni, a cui va data adeguata attuazione in EFIND3. Da quando sono stati introdotti, EFIND1 e EFIND2 sono relativamente stabili, mentre, a parere di santésuisse, EFIND3 sarà molto più dinamico. L'organizzazione propone quindi di stralciare del tutto l'articolo 28 capoverso 1 lettera c. Inoltre, santésuisse non comprende la ragione per cui, secondo l'articolo 28 capoverso 4 AP-OAMal (ripreso dall'attuale articolo 28 capoverso 6 OAMal), i dati completi del registro dei codici creditori dovrebbero essere trasmessi regolarmente e non più annualmente. Anche in questo caso, santésuisse reputa ancora sufficiente una cadenza annua. Rilevazioni più frequenti non rispetterebbero il principio della proporzionalità e comporterebbero per gli assicuratori costi amministrativi supplementari notevoli. Pure qui andrebbe applicato il principio di proporzionalità. Per santésuisse non è per altro chiaro a quale scopo l'UFSP necessiti dei dati completi del registro dei codici creditori (carenza di finalità). L'organizzazione fa inoltre notare che il registro dei codici creditori è gestito dalla SASIS SA. Per quanto riguarda l'articolo 28 capoverso 5, santésuisse ritiene necessario verificare che nel disciplinamento di cui all'articolo 28 AP-OAMal non possano ricadere dati della compensazione dei rischi. Al fine di non aumentare inutilmente l'aggravio amministrativo degli assicuratori, dovrebbero, per quanto possibile, essere sfruttate dapprima le statistiche e le fonti di dati già esistenti. Infine, in merito all'articolo 28 capoverso 9 AP-OAMal, santésuisse osserva che i dati e i risultati delle analisi effettuate sulla loro base devono necessariamente essere messi a disposizione degli organismi preposti all'esecuzione della LAMal, purché sia garantito l'anonimato delle persone assicurate. A suo parere, infatti, l'UFSP non dispone di un diritto esclusivo sui dati. santésuisse propone quindi di sopprimere la formulazione potestativa di questo capoverso, sostituendola con la seguente: «L'UFSP mette a disposizione degli organismi preposti all'esecuzione della LAMal i risultati delle rilevazioni effettuate con i dati trasmessi, purché l'anonimato degli assicurati sia garantito».

Secondo il **Groupe Mutuel**, in merito all'articolo 28 capoverso 1, l'UFSP dovrebbe dimostrare per quale ragione i dati aggregati non bastano per svolgere i compiti previsti dalla legge. L'assicuratore ritiene necessario rammentare le condizioni quadro per la trasmissione di dati individuali. La frequenza delle comunicazioni di dati non dovrebbe essere inferiore all'anno, tenuto conto dei volumi molto rilevanti delle informazioni da fornire. Propone quindi di modificare in questo senso l'articolo 28 capoverso 4. Una frequenza maggiore provocherebbe costi amministrativi elevati e sproporzionati per gli assicuratori. Il Groupe Mutuel rileva per altro che i dati menzionati alle lettere a–b corrispondono a quelli rilevati con EFIND1 e EFIND2. Gli scopi dell'utilizzazione di questi dati dovrebbero essere indicati in modo esplicito, come avviene per l'articolo 62a capoverso 1 AP-OVAMal, e andrebbero definiti chiaramente. A parere del Groupe Mutuel, l'UFSP esige dagli assicuratori dati di cui non sono in possesso o della qualità più disparata. Nel sistema del terzo garante non tutte le fatture sono trasmesse agli assicuratori. L'UFSP fonderebbe pertanto le sue analisi su dati incompleti e potrebbe giungere a conclusioni errate. I dati completi sono disponibili solo presso i fornitori di prestazioni. Il Groupe Mutuel ritiene quindi che la trasmissione dei dati non sia né proporzionata né adatta agli scopi perseguiti. L'assicuratore si interroga poi sull'utilità per l'UFSP dei dati contenuti nel registro dei codici creditori e fa notare che questo è gestito dalla SASIS SA. Ribadisce inoltre che nell'articolo in esame dovrebbe figurare in modo esplicito lo scopo di utilizzazione dei dati. A detta del Groupe Mutuel, infine, l'UFSP non dispone né di un diritto esclusivo né di potere discrezionale sui dati e propone dunque di sostituire «può mettere» con «mette» nell'articolo 28 capoverso 9 OAMal.

### **Altre organizzazioni**

**Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen** deplora l'assenza di una norma programmatica nell'articolo 28 OAMal (e nell'art. 62a OVAMal). Propone quindi di inserire in entrambi gli articoli la seguente formulazione: «creazione della massima trasparenza possibile, incentivazione della concorrenza qualitativa, aumento della libertà di scelta dei pazienti e rappresentazione dei dati in forma comparabile (capacità di benchmarking)». A detta dell'organizzazione, l'articolo 28 OAMal andrebbe inoltre diviso in due parti: nella prima, ai fini dell'attuazione dell'articolo 21 LAMal, dovrebbero essere menzionati i criteri di analisi e nella seconda i dati concreti. La prima parte della disposizione potrebbe consistere in larga parte nell'attuale enumerazione dell'articolo 28 capoverso 1 lettere a-g OAMal. Andrebbero inoltre indicati i compiti dell'Amministrazione in materia di analisi e rappresentazione dei dati e bisognerebbe nel contempo sopprimere l'articolo 28 capoverso 5. Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen chiede altresì che sia chiarito esplicitamente se l'elencazione di cui all'articolo 28 AP-OAMal sia esaustiva o meno. A suo dire, il testo proposto per l'ordinanza non sarebbe sufficientemente chiaro su questo aspetto. L'organizzazione comprende la prudenza nell'attuazione dell'obbligo di comunicazione dei dati perseguita dall'articolo 28 capoverso 5 OAMal, ma ritiene sconcertante la formulazione scelta. L'obiettivo del nuovo obbligo di trasmissione di dati non può essere quello di provocare il minore aggravio di lavoro possibile agli assicuratori, ma deve essere quello di trarre il massimo in termini di conoscenze dai dati disponibili, al fine di portare avanti i necessari sviluppi del sistema, sopprimere gli incentivi sbagliati e introdurre quelli corretti. Il fatto di provocare il minore aggravio di lavoro possibile agli assicuratori deve passare in secondo piano rispetto a questo obiettivo. Dato che però la rilevazione di dati comporta dei costi, Bündnis

Freiheitliches Gesundheitswesen ritiene opportuno verificare a priori la loro significatività al fine di creare i presupposti ottimali per un'analisi dei dati veramente rilevanti.

### 4.3 Pareri sull'articolo 28b OAMal

#### Cantoni

**AG** ritiene che l'articolo 28b AP-OAMal non indichi in modo concreto come i Cantoni entrino in possesso di questi dati (cfr. anche considerazioni relative all'art. 28 cpv. 9 AP-OAMal).

**BE** osserva inoltre, per quanto riguarda la pubblicazione dei dati relativi all'assicurazione sociale malattie, che andrebbero pubblicate anche le informazioni relative alla partecipazione ai costi degli assicurati (art. 28b cpv. 3 OAMal).

Per l'articolo 28b capoverso 3 lettera b OAMal, **BS** suggerisce di inserire un'indicazione nel rapporto esplicativo che chiarisca a cosa si riferisca l'espressione «risultato per assicurato».

Per **ZH** è comprensibile che l'UFSP metta i dati rilevati a disposizione dei fornitori di dati, della ricerca, della scienza e del pubblico, purché l'anonimato degli assicurati sia garantito. Non comprende tuttavia la ragione per cui, secondo l'ordinanza, l'UFSP debba provvedere affinché i dati pubblicati non permettano di risalire agli assicuratori. Il nuovo articolo della LAMal impone unicamente di garantire l'«anonimato degli assicurati» e nulla dice degli assicuratori. ZH propone quindi di stralciare l'articolo 28b capoverso 2 lettera b OAMal.

#### Associazioni dei consumatori

In merito all'articolo 28b, la **SKS** sottolinea che è in particolare necessario garantire che sia esclusa la possibilità di risalire alle singole persone (reidentificazione). L'associazione o l'arricchimento con dati personali di altre fonti potrebbero permettere reidentificazioni anche a partire da dati anonimizzati. Secondo la SKS, basi dati di questo tipo sono disponibili in enorme quantità e potrebbero essere consultate tramite fonti pubbliche o acquistate presso operatori privati. Dato che, conformemente al rapporto esplicativo, devono essere evitate reidentificazioni, l'associazione esige che questa condizione sia sancita anche dall'ordinanza e che venga rigidamente rispettata. Relativamente all'articolo 28b capoverso 2 lettera a, la SKS osserva inoltre che una possibile misura per impedire di risalire a singole persone potrebbe essere la limitazione del grado di dettaglio dei dati da pubblicare. A questo scopo, raccomanda una modifica della formulazione di questo articolo, sostituendo l'avverbio «segnatamente» con «esclusivamente» e il termine «l'età» con «il gruppo di età».

La **FRC** propone di sostituire nell'articolo 28b capoverso 2 lettera a «segnatamente» con «esclusivamente». La formulazione dell'avamprogetto lascia infatti intendere che potrebbero essere pubblicate ulteriori informazioni. Secondo l'associazione, bisogna evitare che, lasciando aperta questa possibilità, si possano, incrociando opportunamente le informazioni, reidentificare le persone assicurate. Tale preoccupazione è menzionata sia nel rapporto esplicativo sia nell'articolo 28c, che fissa le modalità di esame delle richieste di utilizzazione particolare. Per la FRC è necessario inserire tutele esplicite analoghe anche nell'articolo 28b.

## Organizzazioni della sanità pubblica – Fornitori di prestazioni

**H+** auspica una precisazione dell'espressione «portale della Confederazione per la pubblicazione di dati» nonché l'inserimento di questo portale nella Gestione dei dati a livello nazionale (NaDB).

In un'ottica di protezione dei dati, **ChiroSuisse** considera di estrema importanza la riformulazione «purché l'anonimato degli assicurati sia garantito».

## Organizzazioni della sanità pubblica – Assicuratori

**curafutura** propone di formulare l'articolo 28 capoverso 1 OAMal in modo che preveda unicamente la trasmissione di dati aggregati. Secondo l'organizzazione, ciò avrebbe un effetto anche sull'articolo 28b capoverso 1, rendendo superfluo il passaggio sulla salvaguardia dell'anonimato degli assicurati. Pure l'espressione «di ogni assicurato», che figura nell'articolo 28b capoverso 2 lettera b, risulterebbe a quel punto inutile. Al momento della pubblicazione dei dati di cui all'articolo 28b capoverso 1, l'UFSP dovrebbe solo preoccuparsi, ai sensi dell'articolo 28b capoverso 2 lettera b, che non permettano di risalire agli assicuratori.

**santésuisse** approva il contenuto dell'articolo 28b AP-OAMal, ritenendo che i dati e i risultati delle analisi effettuate sulla loro base debbano necessariamente essere messi a disposizione degli organismi interessati, purché sia garantito l'anonimato delle persone assicurate. **santésuisse** sottolinea, infatti, che l'UFSP non dispone di un diritto esclusivo sui dati.

**Groupe Mutuel** approva l'articolo 28b OAMal come proposto nell'avamprogetto.

## 4.4 Pareri sull'articolo 28c OAMal

### Cantoni

**AG** ritiene che l'articolo 28c AP-OAMal non definisca le condizioni in modo sufficientemente concreto e rimanda a questo proposito alle proprie conclusioni sull'articolo 28 capoverso 9 AP-OAMal.

Secondo **BS**, questa disposizione andrebbe precisata per quanto riguarda lo scopo della rilevazione e il tipo/la categoria di dati (anche dati personali?); a seconda del risultato, bisognerebbe poi verificare l'esigenza di ulteriori basi legali.

**JU** propone che tutte le comunicazioni ai sensi dell'articolo 28c facciano oggetto di un contratto specifico in materia di protezione e sicurezza dei dati, che disciplini le responsabilità delle parti e le modalità di utilizzazione delle informazioni.

### Associazioni dei consumatori

In merito all'articolo 28c, la **SKS** approva che l'UFSP decida sulla trasmissione caso per caso, tenendo conto dei criteri di protezione dei dati. Secondo l'associazione, andrebbero tuttavia chiariti, per il pubblico e gli assicurati, i criteri concreti sulla base dei quali l'UFSP prende le decisioni. Solo così sarebbe possibile raggiungere un livello di fiducia sufficiente nel trattamento dei dati da parte dell'UFSP. A questo scopo, la SKS chiede che l'UFSP, in collaborazione con l'Incaricato federale della protezione dei dati e della trasparenza (IFPDT), elabori e renda pubblico un concetto che disciplini le condizioni per la trasmissione dei dati.

La **FRC** è del parere che, nel trattamento delle richieste di utilizzazione particolare, l'UFSP debba collaborare con l'Incaricato federale della protezione dei dati e della trasparenza. L'associazione propone quindi di fissare nell'articolo tale esigenza. Secondo la FRC, la

trasmissione dei dati e le relative richieste dovrebbero essere trattate secondo una procedura e dei criteri chiari, accessibili e comprensibili per tutte le persone interessate.

### **Organizzazioni della sanità pubblica – Fornitori di prestazioni**

L'**asmac** sottolinea che i dati raccolti possono servire unicamente agli scopi fissati per legge. Per quanto riguarda le richieste di utilizzazione particolare (art. 28c OAMal), l'organizzazione raccomanda quindi, in un'ottica di trasparenza, di renderle pubbliche.

**lph** accoglie con favore la possibilità di messa a disposizione di dati per la ricerca e ritiene che tale misura debba valere anche per le aziende che operano in questo campo. Auspica inoltre che i dati dei costi vengano messi in relazione a quelli inerenti ai risultati, in modo da trarre conclusioni sulla qualità e l'efficienza del sistema sanitario e adottare misure di miglioramento fondate. Secondo l'associazione, la raccolta dei dati dovrebbe, di preferenza, non essere organizzata dall'UFSP, ma da un servizio di coordinamento indipendente [cfr. rapporto in adempimento del postulato (15.4225)].

Anche **physioswiss** chiede che, per ragioni di trasparenza, le richieste di trasmissione di dati siano rese pubbliche.

### **Organizzazioni della sanità pubblica – Assicuratori**

**curafutura** propone di formulare l'articolo 28 capoverso 1 OAMal in modo che preveda unicamente la trasmissione di dati aggregati. Ciò avrebbe un effetto anche sull'articolo 28c capoverso 2 AP-OAMal. Secondo l'organizzazione, l'UFSP dovrebbe quindi esaminare le richieste tenendo conto dei criteri di protezione dei dati, in particolare alla luce del rischio di reidentificazione del fornitore di prestazioni, dato che potrebbero essere rilevate informazioni per singolo fornitore di prestazioni (pur sempre dati individuali). Qualora il Consiglio federale decida di mantenere la possibilità di trasmissione di dati individuali, curafutura propone di inserire un nuovo capoverso che preveda che, per lo svolgimento dei compiti degli assicuratori, l'UFSP metta a disposizione i dati di cui all'articolo 28 capoverso 1 a una cerchia limitata di persone presso gli assicuratori stessi, tramite un'interfaccia non pubblica. L'UFSP dovrebbe poi disciplinare i dettagli e i diritti di accesso. curafutura chiede che gli assicuratori abbiano accesso ai dati in questione, per poter comprendere eventuali misure o proposte fatte dall'UFSP su tale base.

**santésuisse** approva il contenuto dell'articolo 28c, in particolare il fatto che i dati possano essere utilizzati a fini scientifici e di ricerca, a condizione che i richiedenti garantiscano il rispetto dei presupposti di legge sull'utilizzazione dei dati e che siano osservate le disposizioni in materia di protezione dei dati.

Secondo il **Groupe Mutuel** la ricerca deve poter beneficiare dei dati, a condizione che sia garantito il rispetto delle disposizioni legali in materia di protezione dei dati. La trasmissione dei dati dovrebbe sempre fare oggetto di un contratto che ne disciplini la protezione. Andrebbero inoltre precisate le condizioni da soddisfare per ottenere i dati (p. es. interesse pubblico preponderante). Gli assicuratori che hanno fornito i dati dovrebbero essere informati di queste richieste e avere la possibilità di esprimere un parere in merito, soprattutto in presenza del rischio di violazione del segreto d'ufficio. Inoltre, i dati andrebbero distrutti dopo la loro utilizzazione, in modo da non poter essere reimpiegati ad altri scopi. Infine, non dovrebbero essere trasmessi dati individuali a fini di ricerche di mercato. Il Groupe Mutuel propone quindi di modificare l'articolo 28c come segue: «... Assicura il rispetto del segreto d'ufficio e subordina la trasmissione dei dati alla conclusione di un contratto sulla protezione dei dati. Gli assicuratori che hanno fornito i dati sono informati di queste domande e possono formulare un parere in merito entro 20 giorni».

## 4.5 Pareri sull'articolo 62a OVAMal

### Cantoni

La CDS nonché i Cantoni **AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZG** e **ZH** approvano fundamentalmente le modifiche proposte. Considerata la responsabilità condivisa con la Confederazione in molti ambiti, esigono maggiore chiarezza in merito ai canali e alla periodicità di accesso ai dati degli assicuratori di cui i Cantoni hanno bisogno. La CDS e i Cantoni menzionati vorrebbero quindi affinare in questo senso, in collaborazione con l'UFSP, l'avamprogetto. Ciò concerne soprattutto l'articolo 28 OAMal (cfr. in particolare il disciplinamento proposto negli art. 28 cpv. 9, 28b e 28c AP-OAMal). Dal disposto dell'articolo 28 capoverso 9 AP-OAMal non risulta chiaro se i Cantoni riceveranno con regolarità dalla Confederazione i dati di cui hanno bisogno. Bisognerebbe inoltre verificare se «i risultati delle rilevazioni effettuate con i dati trasmessi» si prestano a soddisfare le esigenze cantonali. Secondo la CDS e i Cantoni menzionati, nell'affinamento delle disposizioni di ordinanza sulla trasmissione dei dati ai Cantoni, va perseguita una soluzione che resti valida anche in caso di eventuale estensione dell'elenco dei compiti di cui all'articolo 21 capoverso 2 nLAMal (p. es. obiettivi di costo, cfr. messaggio del Consiglio federale del 10° novembre 2021 che prevede già una modifica in questo senso dell'articolo 21 nLAMal). La CDS punta quindi ad affinare le proprie esigenze soprattutto tramite l'articolo 21 LAMal e le corrispondenti disposizioni a livello di ordinanza (art. 28 seg. OAMal). La CDS e i Cantoni menzionati sottolineano però che, per analogia, sarebbe necessario un disciplinamento vincolante anche per l'accesso ai dati di cui all'articolo 62a capoverso 2 AP-OVAMal, che servono quantomeno in forma aggregata (per assicuratore sul territorio cantonale) al fine di partecipare all'approvazione annuale dei premi AOMS. A tal proposito, rimandano anche alla mozione 19.4180 (Lombardi) «Ripristinare la trasparenza sui costi della salute», adottata dal Parlamento nell'autunno del 2021. Nell'ottica della revisione di legge resasi necessaria e delle corrispondenti modifiche a livello di ordinanza, raccomandano di tenere conto, per quanto possibile e opportuno, delle esigenze dei Cantoni in materia di dati già nel quadro della presente revisione. La CDS e i Cantoni menzionati constatano, per altro, che l'articolo 62a AP-OVAMal riprende, con poche eccezioni, la formulazione dell'articolo 28 AP-OAMal. Converrebbe quindi, secondo loro, esaminare la possibilità di un consolidamento a livello di tecnica legislativa (p. es. con un rinvio nell'art. 62a AP-OVAMal alle disposizioni corrispondenti nell'AP-OAMal), tanto più che il destinatario dei dati è lo stesso (autorità di vigilanza = UFSP) e l'unica differenza risiede nello scopo di utilizzazione dei dati.

**AI** sottolinea che anche per quanto riguarda l'accesso ai dati di cui all'articolo 62a capoverso 2 AP-OVAMal i Cantoni necessiterebbero di un disciplinamento vincolante, dato che hanno bisogno di questi dati quantomeno in forma aggregata (per assicuratore sul territorio cantonale) al fine di partecipare all'approvazione annuale dei premi AOMS.

**AG** si attende un disciplinamento vincolante per l'accesso ai dati di cui all'articolo 62a capoverso 2 AP-OVAMal, che servono per lo meno in forma aggregata (per assicuratore sul territorio cantonale) al fine di partecipare all'approvazione annuale dei premi AOMS. A tal proposito, rimanda anche alla mozione 19.4180 (Lombardi) «Ripristinare la trasparenza sui costi della salute», adottata dal Parlamento nell'autunno del 2021. Nell'ottica della revisione di legge resasi necessaria e delle corrispondenti modifiche a livello di ordinanza, raccomanda di tenere conto, per quanto possibile e opportuno, delle esigenze dei Cantoni in materia di dati già nel quadro della presente revisione.

**BS** ritiene che servano ancora chiarimenti e precisazioni in merito ai canali (art. 28 cpv. 9, 28b e 28c OAMal) e alla periodicità con cui i Cantoni potranno accedere ai dati degli assicuratori di cui hanno bisogno. Raccomanda inoltre di chiarire sempre, per lo meno a livello di rapporto esplicativo, se si tratta di dati personali, dati personali pseudonomizzati o di dati anonimizzati. Questo soprattutto nell'ottica dell'applicabilità del diritto in materia di protezione dei dati, per la

quale è sufficiente il riferimento a una persona concreta. Riguardo all'articolo 62a capoversi 6 e 8 OVAMal, BS sottolinea che il livello normativo e il grado di determinatezza della disposizione non sembrano adeguati in considerazione del rischio di costruzione di un profilo della personalità. Inoltre, in linea di principio, un collegamento di dati anonimizzati non sarebbe possibile. Secondo BS, se si prevede di lavorare con valori di hash, la procedura da applicare dovrebbe quantomeno essere descritta nel rapporto esplicativo.

**GE** ritiene che sia doveroso mettere a disposizione i dati su richiesta, a condizione che sia garantito l'anonimato delle persone assicurate. Propone quindi di modificare l'articolo 62a capoverso 9, sostituendo l'espressione «L'autorità di vigilanza può mettere a disposizione...» con «L'autorità di vigilanza mette a disposizione su richiesta...».

**JU** considera vaga l'indicazione della periodicità di cui all'articolo 62a capoverso 2 e ritiene che nell'ordinanza andrebbero precisati il numero di trasmissioni all'anno nonché la loro frequenza. Propone quindi di sostituire il termine «regolarmente» con il numero di trasmissioni all'anno (una comunicazione per trimestre, per esempio). Per quanto riguarda la trasmissione dei dati in senso stretto, JU reputa necessario precisare a livello di ordinanza il canale di comunicazione tra gli assicuratori e l'UFSP. A tal proposito, suggerisce di completare l'espressione «in formato elettronico» (cpv. 2) con il nome del canale di trasmissione dei dati securizzato.

**UR** si attende un disciplinamento vincolante per l'accesso ai dati di cui all'articolo 62a capoverso 2 AP-OVAMal, che servono per lo meno in forma aggregata (per assicuratore sul territorio cantonale) al fine di partecipare all'approvazione annuale dei premi AOMS. A tal proposito, rimanda anche alla mozione 19.4180 (Lombardi) «Ripristinare la trasparenza sui costi della salute», adottata dal Parlamento nell'autunno del 2021. Nell'ottica della revisione di legge resasi necessaria e delle corrispondenti modifiche a livello di ordinanza, UR raccomanda di tenere conto, per quanto possibile e opportuno, delle esigenze dei Cantoni in materia di dati già nel quadro della presente revisione. UR constata, per altro, che l'articolo 62a AP-OVAMal riprende, con poche eccezioni, la formulazione dell'articolo 28 AP-OAMal. Converrebbe quindi, secondo UR, esaminare la possibilità di un consolidamento a livello di tecnica legislativa (p. es. con un rinvio nell'art. 62a AP-OVAMal alle disposizioni corrispondenti nell'AP-OAMal), tanto più che il destinatario dei dati è lo stesso (autorità di vigilanza = UFSP) e l'unica differenza risiede nello scopo di utilizzazione dei dati.

**TI** non ha osservazioni in merito alle modifiche proposte. Approfitta tuttavia dell'opportunità per ribadire la necessità di regolamentare anche la trasmissione dei dati ai Cantoni, adeguando l'articolo 62a capoverso 2 OVAMal nel senso della mozione 19.4180 di Filippo Lombardi e dell'iniziativa del Canton Ticino 20.300, alla quale hanno fatto seguito altre iniziative simili da parte dei Cantoni romandi, tutte volte a permettere ai Cantoni di svolgere compiutamente il loro ruolo nella procedura di approvazione dei premi.

**VD** sottolinea l'attenzione da riservare al principio di proporzionalità, trattandosi nel caso specifico di dati necessari per lo svolgimento dei compiti di approvazione delle tariffe dei premi per l'AOMS in conformità all'articolo 16 capoverso 6 LVAMal e tenuto conto dell'adozione della mozione 19.4180 (Lombardi). Reputa inoltre importante che la Confederazione si assicuri in collaborazione con i Cantoni, in occasione dell'adozione di direttive precise in materia, che i risultati delle rilevazioni di dati siano sufficienti per lo svolgimento dei compiti di competenza cantonale, al fine di prevedere, se necessario, la trasmissione di dati supplementari.

**VS** ritiene che sarebbe opportuno precisare i canali e la periodicità di accesso ai dati necessari per i Cantoni. Bisognerebbe inoltre verificare se i «risultati delle rilevazioni effettuate con i dati trasmessi» soddisfano le esigenze cantonali. Per quanto riguarda l'articolo 62a capoverso 2, VS rileva la forte similitudine con l'articolo 28 capoverso 1 OAMal e si chiede se non sia il caso di prendere in considerazione l'idea di un consolidamento a livello di tecnica legislativa. In

merito all'articolo 62a capoverso 3 OVAMal, propone infine di modificare il rapporto esplicativo sostituendo «l'UFSP» con «l'autorità di vigilanza».

Anche **ZG** constata che l'articolo 62a OVAMal riprende, con poche eccezioni, la formulazione dell'articolo 28 OAMal. Quanto detto per la modifica dell'OAMal vale quindi anche per quella dell'OVAMal. Ciò riguarda segnatamente l'esigenza di un disciplinamento vincolante per l'accesso dei Cantoni ai dati di cui all'articolo 62a capoverso 2 AP-OVAMal. In conclusione, ZG chiede lo stralcio dell'articolo 62a OVAMal.

## **Partiti politici**

L'**UDC** respinge l'avamprogetto nella sua forma attuale. A suo dire, infatti, le disposizioni proposte sarebbero contrarie agli interessi degli assicurati in fatto di protezione dei dati e tenderebbero a un'eccessiva statalizzazione della medicina. Secondo l'UDC, rilevare regolarmente dati riferiti a singole persone (dati individuali) va oltre le esigenze relative all'adempimento dei compiti di cui all'articolo 21 capoverso 2 LAMal. La critica espressa dal partito si riferisce fondamentalmente all'articolo 21 LAMal. Per quanto riguarda l'articolo 35 capoverso 2 LVAMal e l'articolo 62a OVAMal, l'UDC critica quindi la modifica da «annualmente» a «regolarmente» (art. 62a cpv. 2 OVAMal). A suo parere, infatti, i compiti di vigilanza possono continuare a essere svolti anche con trasmissioni annuali dei dati e va quindi respinto un obbligo di comunicazione infrannuale a carico degli assicuratori. Ciò, a maggior ragione, considerato il rischio di un aumento dei costi amministrativi delle casse malati.

Il **PS** e l'**Alleanza del Centro** approvano l'articolo 62a OVAMal e non esprimono ulteriori osservazioni in merito.

Il **PLR** condivide sostanzialmente le modifiche dell'OVAMal proposte (vedi parere sull'avamprogetto in generale).

## **Organizzazioni della sanità pubblica – Fornitori di prestazioni**

La **FMH** si esprime soprattutto sulla revisione dell'OAMal e in particolare sulla trasmissione dei dati da parte dei fornitori di prestazioni. In generale, sottolinea che i dati possono servire esclusivamente agli scopi fissati per legge e devono soddisfare il principio della proporzionalità.

Anche l'**asmac** si pronuncia essenzialmente sulla revisione dell'OAMal e non specificamente su quella dell'OVAMal e ribadisce che i dati possono servire esclusivamente agli scopi fissati per legge.

**mfe** e la **SSMIG** precisano di essersi già espresse sulla revisione della legge e che restano valide le considerazioni di ordine generale fatte in quell'occasione. La crescita massiccia degli obblighi di trasmissione di dati a carico degli assicuratori e dei fornitori di prestazioni è criticata ora come allora. Le due organizzazioni sollevano la questione del rispetto del principio di proporzionalità e chiedono che venga chiarita con l'IFPDT. Queste considerazioni si riferiscono però in primo luogo ai dati dei fornitori di prestazioni.

Anche l'**ASI** pone la questione del principio di proporzionalità e della concentrazione di dati presso l'UFSP. Pure questa organizzazione prende essenzialmente posizione sulla revisione dell'OAMal e non su quella dell'OVAMal.

**H+** si esprime in particolare sull'articolo 28 OAMal e le sue osservazioni vertono soprattutto sul capoverso 1 dell'articolo. Per quanto riguarda l'articolo 62a OVAMal, H+ rimanda quindi alle proprie considerazioni inerenti all'articolo 28 capoverso 1 OAMal (vedi sopra). Le complesse proposte di modifica riguardano principalmente l'articolo 28 OAMal. H+ sottolinea tuttavia che alcune rettifiche dell'articolo 28 OAMal possono ripercuotersi anche sull'articolo 62a OVAMal.

L'ASPS propone anche per l'articolo 62a OVAMal l'introduzione di una norma programmatica dal seguente contenuto: creazione della massima trasparenza possibile, incentivazione della concorrenza qualitativa, aumento della libertà di scelta dei pazienti e rappresentazione dei dati in forma comparabile (capacità di benchmarking). Andrebbero inoltre indicati, anche in relazione all'articolo 62a OVAMal, i compiti dell'Amministrazione in materia di analisi e rappresentazione dei dati.

**ChiroSuisse** sottolinea più in generale, che dovrebbero essere trasmessi unicamente dati aggregati e che andrebbe data la massima priorità alla loro protezione.

### **Organizzazioni della sanità pubblica – Assicuratori**

**curafutura** sostiene, in generale, che le disposizioni di legge prevedono fundamentalmente dati aggregati e che l'autorità di vigilanza può ricorrere a dati individuali (ossia a livello di singola persona assicurata) solo in caso di eccezioni motivate. Le disposizioni di ordinanza in esame non sarebbero conformi a questo principio fondamentale e rappresenterebbero una sorta di procura in bianco all'autorità di vigilanza per la rilevazione di dati individuali, ragion per cui curafutura si dice assolutamente contraria. Ciò si riferisce in primo luogo all'articolo 21 capoverso 2 LAMal, ma vale anche per l'articolo 35 capoverso 2 LVAMal. L'organizzazione nota inoltre che la periodicità è stata modificata da «annualmente» a «regolarmente». A suo parere, i compiti di vigilanza possono continuare ad essere svolti anche con trasmissioni annuali dei dati; un eventuale obbligo di comunicazione infrannuale andrebbe quindi respinto in quanto di dubbia utilità e potenzialmente generatore di costi supplementari elevati. curafutura propone di formulare l'articolo 62a OVAMal in modo che preveda unicamente la trasmissione di dati aggregati. L'articolo 62a capoverso 2 OVAMal andrebbe rivisto nel senso di una sola comunicazione di dati all'anno. Per quanto riguarda l'articolo 62a capoverso 2 lettera a numero 1 OVAMal, curafutura propone di stralciare il numero 1 («il codice di collegamento»). Al numero 3 di questa stessa lettera, suggerisce invece di sostituire le parole «la ripartizione dell'assicurato in un gruppo di costo farmaceutico» con «i gruppi di costi farmaceutici». Alla lettera b numero 4, l'espressione «l'indicazione se la copertura sia sospesa o meno» dovrebbe essere sostituita da «copertura sospesa e copertura non sospesa». Al numero 5, l'espressione «l'indicazione se l'assicurato sia assoggettato alla compensazione dei rischi o meno» andrebbe rimpiazzata da «persone assoggettate alla compensazione dei rischi e persone non assoggettate alla compensazione dei rischi». curafutura ritiene che una collezione di dati dettagliata a livello di singole persone assicurate non sia proporzionale per i compiti di cui all'articolo 62a OVAMal. curafutura approva invece la formulazione dei numeri 6 e 7, mentre, a suo dire, il numero 8 andrebbe stralciato. Per l'articolo 62a capoverso 3 OVAMal, curafutura propone di sopprimere l'espressione «o per ogni assicurato». In tal modo la prima frase dell'articolo sarebbe la seguente: «Gli assicuratori devono fornire all'autorità di vigilanza tutti i dati da comunicare in forma aggregata in formato elettronico». Secondo curafutura, l'articolo 62a capoverso 6 seconda frase OVAMal («Per adempiere ulteriori compiti, i dati di cui al capoverso 2 possono essere collegati soltanto con altre fonti di dati precedentemente anonimizzate») dovrebbe essere stralciato. Questa seconda frase diventerebbe infatti superflua a seguito delle modifiche del capoverso 2 (vedi sopra). Sui restanti capoversi dell'articolo 62a OVAMal, l'organizzazione non formula altre osservazioni.

**santésuisse** esprime diverse riserve riguardo alla trasmissione dei dati da parte degli assicuratori. Ciò riguarda però soprattutto l'OAMal. Per quanto concerne l'OVAMal, le sue considerazioni vertono principalmente sull'articolo 62a capoverso 2. santésuisse ritiene che lo stoccaggio di dati individuali non garantisca i guadagni in termini di conoscenze descritti dall'autorità di vigilanza. Una trasmissione annuale dei dati sarebbe, a detta sua, sufficiente per gli scopi menzionati. Rilevazioni più frequenti non rispetterebbero il principio della proporzionalità e comporterebbero per gli assicuratori costi amministrativi supplementari notevoli. Le vaste

rilevazioni di dati individuali previste (EFIND) condurrebbero, secondo l'organizzazione, a uno stoccaggio di dati sulle singole persone assicurate inappropriato e non necessario. Per questa ragione, anche nelle precedenti prese di posizione riguardanti la rilevazione di dati individuali, si è sempre espressa criticamente. Secondo *santésuisse*, va contemplata la trasmissione di dati individuali solo in casi ben definiti. I dati di cui alle lettere a–b dell'articolo 62a capoverso 2 OVAMal corrisponderebbero per altro alle attuali rilevazioni EFIND1 e EFIND2. Relativamente all'articolo 62a capoverso 9 OVAMal, *santésuisse* formula inoltre la seguente osservazione: «I dati e i risultati delle analisi effettuate sulla loro base devono necessariamente essere messi a disposizione degli organismi preposti all'esecuzione della LAMal, purché sia garantito l'anonimato delle persone assicurate. L'UFSP non dispone infatti di un diritto esclusivo sui dati». *santésuisse* non propone altre modifiche per quanto riguarda l'articolo 62a OVAMal.

Il **Groupe Mutuel** dubita che lo stoccaggio di dati individuali rappresenti lo strumento adeguato per garantire le conoscenze utili allo svolgimento dei compiti descritti. Secondo l'assicuratore, le vaste collezioni di dati individuali previste (EFIND) rischiano di condurre a un'accumulazione di dati inappropriata e inutile sulle singole persone assicurate. I dati individuali andrebbero forniti solo in casi eccezionali chiaramente definiti. Per l'articolo 62a capoverso 9 OVAMal, il Groupe Mutuel propone la seguente formulazione: «L'autorità di vigilanza mette a disposizione degli organismi preposti all'esecuzione della legge i risultati delle rilevazioni effettuate con i dati trasmessi, purché l'anonimato degli assicurati sia garantito».

## **Altre organizzazioni**

**Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen** propone anche per l'articolo 62a OVAMal l'introduzione di una norma programmatica dal seguente contenuto: creazione della massima trasparenza possibile, incentivazione della concorrenza qualitativa, aumento della libertà di scelta dei pazienti e rappresentazione dei dati in forma comparabile (capacità di benchmarking).

## **5. Pareri sulla seconda parte delle misure di contenimento dei costi del pacchetto 1a**

### **5.1 Pareri sul progetto in generale**

#### **Cantoni**

**SG** approva in linea di principio il disciplinamento proposto a livello di ordinanza per l'estensione della rilevazione e la comunicazione dei dati sulle tariffe nel settore delle cure ambulatoriali e ritiene chiare anche le altre regole prospettate per l'attuazione della seconda parte del pacchetto di contenimento dei costi 1a. SG sostiene inoltre le indicazioni della CDS e auspica che siano prese in debita considerazione nel prosieguo dei lavori.

**GR** accoglie con favore la modifica dell'OAMal e condivide le considerazioni della CDS.

**SO** accetta la prevista comunicazione non retribuita dei dati sulle tariffe nel settore delle cure ambulatoriali, ma respinge l'obbligo di elaborare un regolamento cantonale per il trattamento dei dati secondo l'articolo 59h AP-OAMal.

**AR** è fondamentalmente favorevole al progetto posto in consultazione e condivide del resto il parere della CDS.

**GR** approva ampiamente sia le modifiche dell'ordinanza sull'assicurazione malattie sia quelle dell'ordinanza sulla vigilanza sull'assicurazione malattie, ragion per cui rinuncia a formulare un parere dettagliato in merito. Si associa inoltre, segnatamente per quanto riguarda la

concretizzazione delle singole disposizioni, alle considerazioni espresse dal Comitato della CDS nel suo parere del 20 maggio 2022.

**LU, AI, GL, BS, OW, NW, SZ, BL e TG** condividono sostanzialmente il parere della CDS o rimandano ad esso.

**ZG** approva in linea di principio che anche i dati del settore delle cure ambulatoriali vengano disciplinati nell'OAMal. Sottolinea tuttavia che questi dati, a differenza di quelli del settore stazionario, non sono uniformi. Teme quindi che, in determinate circostanze e anche se i fornitori di prestazioni ottemperassero interamente all'obbligo di trasmissione dei dati, i Cantoni rischiano di non disporre delle informazioni necessarie per adempiere i propri compiti. Secondo ZG, dovrebbe essere implementato un sistema di calcolo e classificazione dei costi e delle prestazioni uniforme a livello nazionale. Andrebbe quindi completata in quest'ottica l'ordinanza sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali, delle case per partorienti e delle case di cura nell'assicurazione malattie (OCPre; RS 832.104).

**ZH** accoglie globalmente con favore il progetto, anche se alcune delle modifiche previste si presterebbero a considerazioni. Condivide inoltre il parere della CDS del 20 maggio 2022 sulle modifiche previste.

**BE** ritiene importante che, per quanto riguarda le trasmissioni di dati, il rapporto tra aggravio e utilità sia ragionevole e non si generino oneri amministrativi e collezioni di dati eccessivi o inutili. Attualmente non sono comunque previste trasmissioni di dati periodiche, ma solo in caso di necessità e su richiesta. Secondo BE, non è tuttavia chiaro in che modo la misura contribuirebbe a limitare la crescita quantitativa delle prestazioni degli studi medici e degli ambulatori ospedalieri a quanto necessario dal punto di vista medico; questo aspetto andrebbe quindi sviluppato nel rapporto esplicativo.

**SH** approva le modifiche proposte dell'OAMal e dell'OVAMal per quanto riguarda la trasmissione di dati degli assicuratori nell'AOMS, in particolare perché consentirebbero di concretizzare e di chiarire il disciplinamento, finora insufficiente e in larga parte insoddisfacente, del flusso di dati a scopo di controllo e vigilanza. Fatte salve le successive osservazioni sui singoli articoli, anche SH condivide il parere della CDS del 20 maggio 2022.

Per **VS**, il rinvio agli articoli dell'OAMal è pertinente per le modifiche OAM, OAINF e OAI. Secondo il Cantone, i dati elencati coprirebbero le esigenze cantonali in fatto di approvazione e di fissazione delle tariffe. Sarebbe tuttavia opportuno precisare che si tratta di una soluzione minima e che a termine saranno emanate direttive dettagliate sul formato e la struttura della trasmissione dei dati. Al fine di garantire la conformità alle basi legali e ai regolamenti a livello federale, sarebbe auspicabile che la Confederazione metta a disposizione un modello di regolamento per il trattamento, che i Cantoni adatterebbero in funzione delle rispettive direttive. La distruzione dei dati entro cinque anni è ammissibile, a condizione che possano essere sottratti da questo obbligo i dati la cui archiviazione è di competenza cantonale. Andrebbe evitata una soluzione secondo la quale i Cantoni siano tenuti a presentare una richiesta motivata all'UFSP per poter accedere di nuovo a dati distrutti in precedenza.

**TI** giudica nel complesso le modifiche puntuali, pertinenti e complete, ritenendo che costituiscano il necessario corollario per l'attuazione dei principi generali già adottati a livello di legge (LAMal). Rileva al contempo una specifica criticità, esposta in seguito nei commenti inerenti ai diversi articoli.

**JU** sottolinea l'importanza di garantire l'anonimato delle persone assicurate nel quadro dell'utilizzo dei dati nonché di adottare meccanismi di trasmissione securizzati come la crittografia *end-to-end*. Per quanto riguarda il pacchetto di misure 1a, JU apprezza le precisazioni apportate in merito alla natura dei dati da comunicare su domanda delle autorità competenti. A livello cantonale, le questioni relative alla raccolta, al trattamento, alla sicurezza e alla conservazione dei dati saranno analizzate e precisate a tempo debito tra le parti interessate, prima dell'arrivo

dei primi flussi di dati ai sensi del futuro articolo 47b LAMal. JU ribadisce inoltre, in considerazione dell'attuale contesto, l'importanza di securizzare l'insieme dei processi relativi al trattamento dei dati. Sarebbe inoltre importante che vengano trasmessi dati sulle cure prestate da personale infermieristico e da altri specialisti della salute, al fine di poter effettuare un monitoraggio anche in questi settori. Dover fornire informazioni sugli effettivi del personale e garantirne così un miglior controllo, consente di non perdere di vista le quote di sicurezza nelle cure, necessarie per la qualità delle prestazioni, ma anche il contenimento dei costi.

Anche **VD** ritiene che sarebbe importante che vengano trasmessi dati sulle cure prestate da personale infermieristico e da altri specialisti della salute, al fine di poter effettuare un monitoraggio pure in questi settori. Dover fornire informazioni sugli effettivi del personale e garantirne così un miglior controllo, consentirebbe di non perdere di vista le quote di sicurezza nelle cure, necessarie per la qualità delle prestazioni, ma anche il contenimento dei costi.

**FR** condivide il parere della CDS e sottolinea l'importanza dell'accesso ai dati degli assicuratori. Ai Cantoni dovrebbero, in particolare, pervenire le informazioni per l'anno di proiezione (n+1) suddivise per assicuratore, i dati inerenti ai ricavi, i risultati dell'assicurazione e il *combined ratio* (rapporto tra sinistri più costi gestionali e premi). Secondo FR, sarebbe del resto opportuno che ogni Cantone abbia accesso a raffronti intercantionali che evidenzino il *combined ratio* per assicuratore.

## Partiti politici

L'**UDC** respinge la proposta riguardante la comunicazione dei dati sulle tariffe ritenendo che vada oltre le esigenze di legge. A detta sua, la trasmissione di dati dovrebbe essere funzionale al controllo dell'economicità e della qualità delle prestazioni. Le attuali disposizioni di legge prevedrebbero già la trasmissione di questi dati all'UFSP, alle autorità competenti e ai Cantoni, purché risultino necessari per l'esame delle tariffe. Un'ulteriore comunicazione di dati nella misura prevista dal progetto non parrebbe quindi né necessaria né proporzionata. Il partito ritiene comunque che l'attuale struttura tariffale TARMED sia obsoleta e vada sostituita. La strada non dovrebbe però essere quella della statalizzazione tramite un controllo sempre più diretto o addirittura la tariffazione da parte della Confederazione, ma quella di un'intesa tra i partner tariffali su una nuova struttura comune che garantisca la massima economicità possibile. A tal scopo, se necessario, il Consiglio federale dovrebbe aumentare la pressione sui partner tariffali, senza tuttavia statalizzare per la porta di servizio il sistema sanitario o indebolire il modello basato sul partenariato.

Il **Partitopirata** è dell'opinione che l'obbligo di comunicazione di cui all'articolo 47b capoverso 1 LAMal debba soddisfare il criterio di proporzionalità ed essere conforme ai programmi di utilizzo dei dati. Questi dovrebbero, a loro volta, fondarsi sui principi della *data literacy*, ossia consentire di trarre informazioni e conclusioni significative in riferimento a questioni definite in precedenza sulla base di un concetto comune approvato dai partner coinvolti. Al fine di garantire un trattamento adeguato e rispettoso nonché un'archiviazione e un utilizzo appropriati dei dati, la raccolta e la messa a disposizione dovrebbero essere affidate all'UST, che dispone della neutralità e delle competenze imprescindibili per questo compito. Secondo il partito, l'articolo 59 andrebbe completato analogamente all'articolo 28 (comunicazione dei dati da parte degli assicuratori) per ragioni di equità e di rispetto a fronte dell'aggravio che la trasmissione di dati provoca ai fornitori di prestazioni, che dispongono di risorse di gran lunga inferiori a quelle degli assicuratori.

## Organizzazioni della sanità pubblica – Fornitori di prestazioni

**mfe** è contraria alle disposizioni sulla comunicazione dei dati e ne chiede lo stralcio. La revisione della LAMal e la presente revisione dell'OAMal porterebbero a una massiccia concentrazione di dati presso l'UFSP. A questo proposito, si porrebbe in generale la questione della proporzionalità. A detta dell'organizzazione, è inoltre lecito chiedersi se le autorità siano in grado di trattare in modo opportuno e appropriato una simile quantità di informazioni. I dati dovrebbero essere rilevati e trasmessi per scopi chiaramente definiti e non semplicemente stoccati. La comunicazione integrale alle autorità dei dati sensibili da parte degli assicuratori rischierebbe di minare la fiducia dei pazienti nel segreto medico. Anche se l'OAMal precisa che i dati già rilevati dall'UST non possono essere nuovamente richiesti, l'aggravio supplementare per gli studi medici sarebbe comunque grande. **mfe** rifiuta inoltre sia l'estensione dell'entità dei dati da comunicare sia l'aumento dei destinatari (UFSP oltre all'UST).

La **FMH** respinge la modifica dell'OAMal riguardante l'obbligo di comunicazione di dati all'UFSP da parte di medici e assicuratori. I dati dovrebbero servire per stabilire tariffe, forfait ecc. La Confederazione (UST) dispone già dei dati MAS. L'UFSP, quale autorità federale, non dovrebbe quindi ricevere in aggiunta «dati non anonimizzati» da parte dei fornitori di prestazioni. La presente modifica dell'OAMal sembrerebbe essere in contrasto con la strategia della Confederazione in materia di dati, con l'utilizzo multiplo e con il principio *once only* e ciò risulta incomprensibile per la FMH. L'articolo 30 capoverso 1 lettere a–b OAMal prevede già la trasmissione di dati all'UFSP e ai Cantoni per l'esame delle tariffe (art. 43, 46 cpv. 4 e 47 LAMal). Secondo l'organizzazione, infine, i dati dovrebbero essere rilevati dall'UST e non dall'UFSP.

L'**ASI**, l'**ASE** e la **FSAS** ritengono che i dati necessari a questo scopo siano già rilevati dall'UST. L'UST costituisce il centro di competenza della Confederazione in materia di dati e avrebbe la facoltà di definire, nell'ambito del regolamento inerente al trattamento, le necessità di trasmissione di dati a scopi di vigilanza. L'articolo 30 capoverso 1 lettere a–b OAMal prevede già la comunicazione di dati all'UFSP e ai Cantoni per l'esame delle tariffe (art. 43, 46 cpv. 4 e 47 LAMal). I dati necessari dovrebbero essere rilevati dall'UST e non dall'UFSP. L'UST potrebbe poi disciplinare e definire la loro trasmissione nell'ambito di un regolamento per il trattamento dei dati. Per le tre organizzazioni è incomprensibile la ragione per cui venga proposta una duplicazione della rilevazione dei dati da parte dell'UFSP quale autorità federale. I dati necessari dovrebbero essere rilevati presso i fornitori di prestazioni ai sensi dell'articolo 59a LAMal e dell'articolo 30 OAMal.

L'**ASPS** considera impossibile definire in modo identico per tutti i settori i dati che i fornitori di prestazioni ambulatoriali sarebbero chiamati a fornire. In tal modo verrebbe a mancare la flessibilità necessaria per tenere conto delle caratteristiche dei diversi gruppi di fornitori di prestazioni e per rappresentare i dati in un'ottica di benchmarking (comparabilità). Per il settore delle cure a domicilio va sottolineato che la situazione delle organizzazioni che dispongono di un contratto di prestazioni con controparte statale è nettamente diversa da quelle operanti in ambito puramente privato. Per tale ragione, già in fase di rilevazione e analisi dei dati delle diverse organizzazioni di cure a domicilio – quindi all'interno di uno stesso gruppo di fornitori di prestazioni – bisognerebbe tenere conto delle differenze esistenti. L'elenco dei dati da fornire dovrebbe essere dunque formulato in modo abbastanza flessibile da rendere possibili un'analisi e una rappresentazione corrispondenti alle caratteristiche dei diversi gruppi di fornitori di prestazioni. Sarebbe quindi opportuno definire in modo non esaustivo il catalogo di cui all'articolo 59f OAMal allo scopo di garantire un certo margine di manovra. Per l'associazione non è infine chiara la ragione per cui, in questo caso, i dati non debbano essere pubblicati analogamente a quanto previsto dall'articolo 28b OAMal, naturalmente nella forma anonimizzata richiesta.

La **FSP** non condivide la proposta e chiede lo stralcio delle disposizioni sulla comunicazione dei dati. Ritiene che i dati da fornire manchino di specificità e dubita quindi della loro utilità per l'adempimento dei compiti connessi alla tariffazione (definizione, adeguamento e approvazione delle strutture tariffali). In definitiva, la LAMal non prevede direttive specifiche in materia

di negoziati tariffali e metodi di calcolo, dato che i partner godono di autonomia in questo ambito. Secondo l'organizzazione, il disciplinamento proposto comporterebbe un aggravio ingiustificato per gli studi psicoterapici ambulatoriali, data la dubbia utilità dei dati a causa dell'assenza di specificità. La FSP ritiene che la comunicazione all'UFSP e ai Cantoni dei dati necessari per l'adempimento dei compiti tariffali sia già prevista dall'articolo 30 capoverso 1 OAMal.

**physioswiss** respinge la modifica dell'OAMal proposta. I dati riguardanti l'operatività, l'effettivo del personale e i costi di produzione delle prestazioni dovrebbero essere rilevati e raccolti dall'UST e non dall'UFSP. L'UST sarebbe poi chiamato a disciplinare e definire la loro trasmissione nel quadro di un regolamento per il trattamento dei dati. La presente modifica dell'OAMal sembrerebbe essere in contrasto con la strategia della Confederazione in materia di dati, con l'utilizzo multiplo e con il principio *once only* e ciò risulta incomprensibile per physioswiss. I dati necessari dovrebbero essere rilevati presso i fornitori di prestazioni ai sensi dell'articolo 59a LAMal e dell'articolo 30 OAMal. Quale centro di competenza della Confederazione in materia di dati, l'UST avrebbe la facoltà di definire, nell'ambito del regolamento inerente al trattamento, le necessità di trasmissione di dati a scopi di vigilanza. Secondo physioswiss, anche se l'OAMal precisa che i dati dei fornitori di prestazioni già rilevati dall'UST non possono essere nuovamente richiesti, l'aggravio supplementare per gli studi fisioterapici sarebbe comunque grande.

La **SSO** sostiene che le misure di contenimento andrebbero previste solo per le prestazioni i cui costi risultino fuori controllo. Non sarebbe ad esempio il caso delle spese dentistiche coperte dall'assicurazione di base. L'organizzazione non ritiene quindi corretto mettere tutti i fornitori di prestazioni nello stesso calderone. L'obbligo di comunicazione dei dati andrebbe modulato in funzione della crescita dei costi e la collezione dovrebbe essere limitata a quelli necessari per l'attuazione della legge. In particolare, bisognerebbe fornire solo dati anonimizzati. Secondo la SSO, è necessario fare in modo che l'onere per la comunicazione dei dati sia il più contenuto possibile per i singoli fornitori di prestazioni. Mancherebbe infine la base legale per l'estensione della trasmissione dei dati all'assicurazione contro gli infortuni, all'assicurazione invalidità e all'assicurazione militare.

La **SSMIG** rileva che la revisione della LAMal e la presente revisione dell'OAMal porterebbero a una massiccia concentrazione di dati presso l'UFSP. A questo proposito, si pone in generale la questione della proporzionalità. Secondo l'organizzazione, è inoltre lecito chiedersi se le autorità siano in grado di trattare in modo opportuno e appropriato una simile quantità di informazioni. Anche se l'OAMal precisa che i dati già rilevati dall'UST non possono essere nuovamente richiesti, l'aggravio supplementare per gli studi sarebbe comunque grande, come sottolineato dalla SSMIG anche in occasione della revisione della LAMal. A detta sua, già la rilevazione MAS comporta un dispendio notevole in termini di tempo. Dato che la Confederazione (UST) dispone dei dati MAS, non è chiaro per quale ragione l'UFSP, quale autorità federale, debba quindi ricevere in aggiunta «dati non anonimizzati» da parte dei fornitori di prestazioni. La presente modifica dell'OAMal sembrerebbe quindi essere in contrasto con la strategia della Confederazione in materia di dati, con l'utilizzo multiplo e con il principio *once only* e ciò risulta incomprensibile per la SSMIG. I dati necessari dovrebbero essere rilevati presso i fornitori di prestazioni ai sensi dell'articolo 59a LAMal e dell'articolo 30 OAMal.

La **SMT** comprende il fabbisogno supplementare di dati dell'UFSP, segnatamente per la verifica delle tariffe presentate (p. es. Tardoc). Al tempo stesso teme che questi dati siano semplicemente stoccati e propone quindi lo stralcio dell'articolo 59f capoverso 1 lettere a–e OAMal. Per contro, ritiene auspicabile per il settore della tecnica medica l'articolo 59f capoverso 1 lettera f. Secondo l'organizzazione, in Svizzera non sarebbero attualmente rilevate cifre in merito a quantità e costi. La pubblicazione di questi dati pare opportuna alla SMT, ma finora non è avvenuta.

**H+** è del parere che l'articolo 59f proposto nel quadro di questa modifica dell'OAMal sia in palese contrasto con il quadro giuridico di partenza e vada quindi decisamente respinto. A detta dell'organizzazione, si tratterebbe infatti di un mero stoccaggio di dati. Questo tentativo sarebbe per altro in contrasto con il principio di proporzionalità menzionato esplicitamente nell'articolo 47b. Con la soppressione dell'articolo 59f risulterebbero superflui e andrebbero dunque stralciati anche gli articoli 59g, 59h e 59i. Secondo H+, eventuali precisazioni riguardanti la comunicazione dei dati nel settore delle cure ambulatoriali andrebbero proposte come integrazioni dell'articolo 30 OAMal e non in un nuovo articolo.

La **SMVS** sottolinea che i fornitori di prestazioni, gli assicuratori e l'istituenda organizzazione di cui all'articolo 47a nLAMal saranno costretti a comunicare in modo non retribuito al Consiglio federale o al governo cantonale competente, su richiesta, i dati necessari per consentire loro di fissare, adeguare o approvare le tariffe, e che in caso di carenze nella trasmissione di dati potranno vedersi comminare sanzioni. Esigere una tale profusione di dati è deplorabile da diversi punti di vista: le associazioni cantonali e la FMH si sono recentemente battute affinché i dati MAS siano validati quale collezione pertinente in una prospettiva di comprensione e di gestione moderne dei dati statistici; ora, l'avamprogetto in esame non risponde affatto ai principi fondamentali di *data literacy*. Non si tratta altro che di un MAS 2, tristemente imposto per ordinanza.

## **Organizzazioni della sanità pubblica – Assicuratori**

**curafutura** respinge le disposizioni riguardanti la comunicazione dei dati. La comunicazione dei dati sulle tariffe nel settore delle cure ambulatoriali andrebbe oltre quanto necessario per l'adempimento dei compiti di cui agli articoli 43 capoversi 5 e 5<sup>bis</sup>, 46 capoverso 4 e 47 LAMal. Per l'esame e l'approvazione di convenzioni sulla struttura tariffale non servono ulteriori comunicazioni di dati, oltre alla fondata richiesta di approvazione e alla relativa documentazione accompagnatoria. Lo scopo di utilizzo dei dati, l'approvazione delle convenzioni tariffali nonché le procedure di fissazione dovrebbero inoltre essere meglio sancite dalla legge. Secondo curafutura, malgrado le basi legali chiare, sarebbero richiesti dati non necessari per lo scopo di utilizzo descritto.

**santésuisse** approva sostanzialmente le modifiche dell'ordinanza, pur proponendo alcuni adeguamenti.

Il **Groupe Mutuel** approva le disposizioni proposte, ma auspica alcune integrazioni in applicazione della giurisprudenza del Tribunale amministrativo federale, in particolare l'introduzione di valori comparativi che permettano di plausibilizzare i dati forniti e l'obbligo da parte delle autorità di verificare i dati (cfr. art. 59f AP-OAMal). L'assicuratore propone inoltre di attribuire al DFI e ai governi cantonali la facoltà di rifiutare dati inutilizzabili nonché di prevedere la possibilità per gli assicuratori di ottenere dal DFI o dai governi cantonali i dati necessari per il calcolo delle tariffe (cfr. art. 59g AP-OAMal).

## **5.2 Pareri sulle tariffe forfettarie per le cure ambulatoriali**

### **Cantoni**

Per **VD**, bisognerà procedere con cautela e tenere conto delle preoccupazioni degli ospedali sulle possibili ripercussioni per le loro strutture in termini finanziari, di tempi o di risorse necessarie per l'implementazione delle tariffe forfettarie nei rispettivi sistemi di fatturazione.

## Organizzazioni della sanità pubblica – Fornitori di prestazioni

**mfe** e la **SSMIG** ritengono che in determinati casi le tariffe forfettarie siano appropriate, per esempio quando il trattamento è chiaramente definibile in termini di durata e contenuti. Sono però contrarie alle tariffe forfettarie per paziente. Esempi di altri Paesi e le esperienze fatte mostrerebbero infatti che questo sistema di tariffazione potrebbe addirittura provocare un aumento dei costi ed essere fonte di incentivi sbagliati. Secondo le due organizzazioni, per la medicina di famiglia e la pediatria ambulatoriale i presupposti menzionati non si sono mai verificati. In questi due ambiti, le tariffe forfettarie e, in particolare, le tariffe forfettarie per paziente non sarebbero quindi appropriate (collettivo di pazienti non selezionato, assenza di diagnosi chiare ecc.).

L'**ASI** e la **FSAS** rifiutano le tariffe forfettarie per paziente in caso di collettivo di pazienti non selezionato e di assenza di diagnosi chiare.

L'**ASE** ritiene che le tariffe forfettarie potrebbero prestarsi per processi di trattamento standardizzati o standardizzabili. Per consentire un'applicazione uniforme, il trattamento dovrebbe però poter essere chiaramente definito in termini di durata e di contenuti/diagnosi. Qualora un paziente non rientri in alcuna tariffa forfettaria, a patirne potrebbe essere la qualità delle prestazioni, in particolare per esempio se il trattamento non fosse adeguatamente retribuito. Ciò porterebbe portare a cure insufficienti o non appropriate, un rischio che l'ASE rifiuta categoricamente di correre. L'organizzazione sottolinea inoltre che una cura allestita unicamente sulla base dei costi non favorirebbe certo il miglioramento della qualità di trattamento.

**H+** non condivide il fatto che per l'attuazione delle tariffe forfettarie non sia necessario un diritto d'esecuzione. L'aggettivo «regionale» andrebbe quindi precisato: comprende solo le tariffe forfettarie cantonali o anche quelle valide a livello intercantonale? Bisognerebbe inoltre specificare se possono essere incluse anche tariffe forfettarie intersettoriali (forfait complessi, *bundled payments*). Secondo H+, andrebbe infine formulata in modo più preciso l'espressione «in particolare se lo esigono le caratteristiche regionali».

Per la **SMVS** l'attuazione delle tariffe forfettarie deve necessariamente essere elaborata in collaborazione con i fornitori di prestazioni, in particolare quelli che forniscono servizi di medicina ambulatoriale. Il testo non indica affatto quali partner saranno chiamati a collaborare nella determinazione delle tariffe forfettarie e la SMVS teme che affidare questo compito a soli economisti non consenta di tenere adeguatamente conto delle reali esigenze di economicità e qualità.

### 5.3 Pareri sulla comunicazione dei dati sulle tariffe nel settore delle cure ambulatoriali

#### 5.3.1 Pareri sull'articolo 59f OAMal

##### Cantoni

Per la **CDS** nonché i **Cantoni SG, LU, AI, GL, BS, OW, NW, AR, SZ, UR, BL, TG, AG e SH** i dati enumerati coprono le esigenze cantonali in fatto di approvazione e di fissazione delle tariffe. La CDS considera importante che in particolare i dati riguardanti i costi e le prestazioni ambulatoriali (art. 59f cpv. 1 lett. c–f AP-OAMal) siano omogenei in termini di formato. In quest'ottica, quale soluzione minima, propone di integrare l'articolo 59f AP-OAMal nel senso di permettere al DFI e/o all'istituenda organizzazione per le strutture tariffali di cui all'articolo 47a LAMal di emanare direttive dettagliate in merito al formato e alla struttura della trasmissione dei dati. Secondo la CDS, a medio termine, bisognerebbe puntare a una determinazione uniforme a livello nazionale dei costi e delle prestazioni anche per quanto riguarda il settore delle cure ambulatoriali.

Per **ZG**, i dati da comunicare coprono le esigenze cantonali in fatto di procedure di approvazione e di fissazione delle tariffe. A suo parere, resta tuttavia da vedere se i fornitori di

prestazioni ambulatoriali siano in grado di ripartire i propri costi di produzione per singola prestazione in funzione del modello di costo. Questa modalità di ripartizione è stata ripetutamente richiesta dal Tribunale amministrativo federale, malgrado spesso i partner tariffali non siano in grado di soddisfare tali esigenze. Di conseguenza, in aggiunta alla trasmissione dei dati, sarebbe necessario un modello di determinazione dei costi e delle prestazioni per i dati ambulatoriali. ZG osserva inoltre che il capoverso 2 si riferisce a dati già forniti all'UST, mentre l'articolo 47b LAMal, e dunque l'articolo 59f capoverso 1, si riferiscono alla trasmissione di dati al Consiglio federale o ai governi cantonali competenti. Andrebbero quindi chiarite le modalità del flusso di informazioni tra l'UST e i Cantoni.

Secondo **ZH**, la disposizione che rende possibili in linea di principio più rilevazioni di dati in parallelo nel settore delle cure ambulatoriali può condurre, a seconda delle circostanze, a problemi nelle procedure cantonali di approvazione e di fissazione delle tariffe. Sarebbe auspicabile una rilevazione di dati unitaria per tutti i fornitori di prestazioni.

Per **BE** è difficile giudicare se i dati enumerati nell'articolo 59f capoverso 1 possano coprire le esigenze cantonali in ogni caso concreto. Nell'elenco manca per esempio il numero di unità di prestazione fatturate, ossia il numero di valori del punto tariffale, che sono invece di centrale importanza per l'esame delle tariffe. Inoltre, data l'enumerazione dettagliata, non sarebbe chiaro se nel settore delle cure ambulatoriali i Cantoni possano esigere ulteriori dati a livello cantonale o addirittura nazionale. BE dubita per altro che tutti i fornitori di prestazioni ambulatoriali siano in grado di fornire, in caso di necessità, i dati e le informazioni richiesti. Bisognerebbe quindi rinunciare a elencare in modo così dettagliato i dati sulle tariffe da comunicare nel settore delle cure ambulatoriali. In questo ambito mancherebbero attualmente direttive comparabili a quelle del settore delle cure stazionarie, che consentano una comunicazione dei dati secondo standard omogenei. Quale soluzione minima, BE propone quindi di integrare l'articolo 59f OAMal nel senso di permettere al DFI e/o all'istituenda organizzazione per le strutture tariffali di cui all'articolo 47a LAMal di emanare direttive dettagliate in merito al formato e alla struttura della trasmissione dei dati. A medio termine, bisognerebbe verificare la possibilità di puntare a una determinazione uniforme a livello nazionale dei costi e delle prestazioni anche per quanto riguarda il settore delle cure ambulatoriali.

Secondo **VS**, si tratta di una soluzione minima e il DFI o l'istituenda organizzazione per le strutture tariffali dovrebbero emanare direttive dettagliate in merito al formato e alla struttura della trasmissione dei dati. Per **GE**, bisognerebbe attribuire alla Confederazione la competenza di sviluppare e imporre un formato per i dati del settore ambulatoriale.

Secondo **JU**, per quanto riguarda l'articolo 59f capoverso 1 lettera b numero 1, in tale contesto si parla più comunemente di «tasso» e non di «volume» di occupazione. In merito all'articolo 59f capoverso 1 lettera d, JU rileva invece che mancano i dati relativi alla formazione e alla formazione continua. Ritiene inoltre che la formulazione dell'articolo 59f capoverso 1 lettera e andrebbe migliorata e che a livello di sistematica potrebbe essere stralciato dall'articolo 59f capoverso 1 lettera f numero 2 l'aggettivo «ambulatoriali». JU approva infine l'articolo 59f capoverso 2, che mira a evitare una doppia rilevazione dei dati di cui al futuro articolo 47b LAMal, limitando così il consumo di informazioni, i ciberrischi e gli oneri per i fornitori di dati.

Per **VD**, bisognerà anche chiarire se questo articolo consenta di richiedere dati individuali (in forma anonimizzata) per assicurato o fornitore di prestazioni. Il Cantone sostiene, infatti, che per costruire un modello tariffale e per verificare la qualità dei dati (nonché per un benchmarking dei costi a livello nazionale) sono indispensabili dati individuali. Un altro aspetto cruciale, secondo VD, è che Cantoni e assicuratori ottengano gli stessi dati. I partner tariffali e l'autorità che approva le tariffe dovrebbero, in effetti, disporre delle stesse informazioni.

In merito all'articolo 59f capoverso 1 lettera c, VD esorta la Confederazione ad assicurarsi che questa norma sia sufficiente a garantire che i dati sulla produzione e i costi gestionali vengano forniti separatamente secondo la tariffa applicabile (Tarmed, analisi di laboratorio,

medicamenti ecc.). Per l'articolo 59f capoverso 1 lettera e, propone invece di stralciare la fine della frase, lasciando la formulazione di questa disposizione maggiormente aperta e adattabile ai diversi modelli di costo in continua evoluzione. Riguardo all'articolo 59f capoverso 2 (nuovo), VD condivide appieno la visione della CDS, che propone che i dati relativi ai costi e alle prestazioni dei fornitori di servizi ambulatoriali siano disponibili in un formato uniforme (art. 59f cpv. 1 AP-OAMal). In quest'ottica, suggerisce di completare la disposizione prevedendo l'emanazione di direttive dettagliate sul formato e la struttura della trasmissione dei dati da parte dell'autorità tariffale competente, ossia il DFI, nell'attesa dell'istituzione dell'organizzazione di cui all'articolo 47a LAMal. Per VD, occorre in sintesi assicurarsi che l'applicazione del progetto di articolo 59f OAMal sia gestibile da parte degli ospedali e porti a risultati affidabili e comparabili. Infine, in merito all'articolo 59f capoverso 3 (in precedenza cpv. 2), a VD sembra opportuno chiarire il rapporto con i dati MAS rilevati dall'UST. Da un lato, il capoverso 1 sembra essere un elenco un po' incompleto del questionario MAS, dall'altro, questo capoverso precisa che i dati raccolti dall'UST (tra cui i dati MAS) non possono essere richiesti sulla base dell'articolo 59f OAMal. All'epoca i medici hanno rilevato come l'accesso dei Cantoni ai dati MAS fosse soggetto a forti limitazioni ed è ancora oggi il caso. Con l'articolo 59f OAMal si crea potenzialmente una collezione analoga ai dati MAS.

### **Organizzazioni della sanità pubblica – Fornitori di prestazioni**

**FMH, mfe** e la **SSMIG** chiedono la soppressione della disposizione. L'articolo 30 capoverso 1 lettere a–b OAMal prevede già la trasmissione di dati all'UFSP e ai Cantoni per l'esame delle tariffe (art. 43, 46 cpv. 4 e 47 LAMal).

Dal canto suo, **FAMH** esige lo stralcio delle lettere d–e, poiché la comunicazione dei costi di produzione nel grado di dettaglio indicato (cfr. enumerazione di cui all'art. 59f cpv. 1 lett. d numeri 1–6) comporterebbe un immenso aggravio non retribuito per i fornitori di prestazioni. La comunicazione dei dati imposta dallo Stato rappresenterebbe inoltre una massiccia ingerenza nella libertà imprenditoriale e potrebbe condurre a incentivi sbagliati. Inoltre, la comparabilità di singole grandezze contabili di questo tipo non sarebbe affatto scontata e potrebbe anzi essere fonte di interpretazioni errate.

Anche **physioswiss** chiede lo stralcio della disposizione. I dati riguardanti l'operatività, l'effettivo del personale e i costi di produzione delle prestazioni dovrebbero essere rilevati e raccolti dall'UST e non dall'UFSP.

La **SSO** sostiene inoltre che i dati operativi di carattere generale, come del resto quelli inerenti al personale, dovrebbero essere forniti dai Cantoni, visto che li raccolgono già ai fini dell'autorizzazione all'esercizio della professione. Rilevarli ancora una volta nel quadro dell'assicurazione malattie contravverrebbe al principio della proporzionalità. Secondo l'organizzazione, i dati riguardanti il tipo di prestazioni, gli esami e le cure sarebbero già in possesso degli assicuratori e andrebbero richiesti a loro. Le informazioni di cui all'articolo 59f capoverso 1 lettera d dovrebbero invece essere rilevate presso l'UST e quelle di cui alla lettera f presso gli assicuratori.

**SMT** chiede la soppressione dell'articolo fatta salva la lettera f.

Dal canto suo, **H+** auspica lo stralcio dell'intero articolo.

Per la **SMVS**, l'obbligo di comunicazione di cui all'articolo 47b capoverso 1 LAMal deve essere in linea con il principio di proporzionalità e con concetti di utilizzazione dei dati conformi ai principi di *data literacy*; in altre parole, deve fondarsi su un concetto che permetta di trarre informazioni e conclusioni ragionevoli riguardo a una questione correttamente formulata in precedenza, sulla base di un concetto comune validato dai partner coinvolti. Secondo l'organizzazione, affinché siano garantiti un trattamento adeguato e rispettoso, l'archiviazione e

l'utilizzazione a ragion veduta dei dati, è indispensabile che questi siano raccolti e resi accessibili dall'UST, che dispone della neutralità e delle competenze indispensabili per questo compito. Esattamente come l'ordinanza prevede la protezione dei dati dei pazienti e degli assicuratori, la SMVS propone di fare le aggiunte necessarie all'articolo 59 affinché siano garantiti l'equità e il rispetto del carico di lavoro provocato dalla trasmissione dei dati ai fornitori di prestazioni, che a questo scopo non dispongono assolutamente delle stesse risorse degli assicuratori. Nella sua presa di posizione, la SMVS avanza proposte concrete.

### **Organizzazioni della sanità pubblica – Assicuratori**

**curafutura** respinge la proposta riguardante la comunicazione dei dati e chiede lo stralcio di questo articolo. A suo avviso, infatti, la comunicazione dei dati sulle tariffe nel settore delle cure ambulatoriali va oltre quanto necessario per l'adempimento dei compiti di cui agli articoli 43 capoversi 5 e 5<sup>bis</sup>, 46 capoverso 4 e 47 LAMal. I fornitori di prestazioni sarebbero già tenuti a fornire numerosi dati all'UST (art. 30 OAMal). Questi dati vengono trasmessi all'UFSP, alle autorità competenti e ai Cantoni in conformità all'articolo 30b lettere a–b OAMal, qualora necessari per l'esame delle tariffe. Un'ulteriore trasmissione di informazioni come prevista dal nuovo articolo 59f sarebbe quindi in contrasto con il principio di proporzionalità e il principio *once only*. Lo scopo di utilizzo, l'approvazione delle convenzioni tariffali nonché le procedure di fissazione dovrebbero inoltre essere meglio sanciti dalla legge. La debolezza delle ragioni addotte per la comunicazione dei dati e l'indefinitezza delle trasmissioni richieste comporterebbero il grande rischio di uno stoccaggio presso l'UFSP non adatto agli scopi perseguiti. **curafutura** critica inoltre il fatto che l'UFSP, malgrado basi legali chiare, richieda dati non necessari per lo scopo di utilizzo descritto.

**santésuisse** e **Groupe Mutuel** sono fundamentalmente d'accordo con la proposta, ma suggeriscono alcune modifiche. Ritengono infatti che la comunicazione dei dati sia palesemente prevista per il calcolo tariffale e che dunque il legame con la legge vada riformulato in modo esplicito. Questi assicuratori auspicano inoltre che l'elencazione sia resa non esaustiva con l'espressione «in particolare», dato che potrebbero rendersi necessarie ulteriori informazioni. Propongono infine diversi adeguamenti dell'elenco.

### **5.3.2 Pareri sull'articolo 59g OAMal**

#### **Cantoni**

Secondo **ZH**, è indispensabile prevedere un periodo preparatorio per consentire ai fornitori di prestazioni di raccogliere e trasmettere i dati nel formato predefinito al servizio di rilevazione. Per le attività cantonali di approvazione e di fissazione delle tariffe nel settore delle cure ambulatoriali, i dati riguardanti i costi e le prestazioni dei fornitori di prestazioni (art. 59f cpv. 1 lett. c–f AP-OAMal) dovrebbero essere disponibili in un formato omogeneo. Attualmente non esistono direttive unitarie riguardo agli standard per la trasmissione dei dati. In quest'ottica, quale soluzione minima, ZH propone di integrare l'articolo 59g AP-OAMal nel senso di permettere al DFI e/o all'istituenda organizzazione per le strutture tariffali di cui all'articolo 47a LAMal di emanare direttive dettagliate in merito al formato e alla struttura della trasmissione dei dati.

### **Organizzazioni della sanità pubblica – Fornitori di prestazioni**

**physioswiss** chiede lo stralcio della disposizione. I dati riguardanti l'operatività, l'effettivo del personale e i costi di produzione delle prestazioni dovrebbero essere rilevati e raccolti dall'UST e non dall'UFSP.

Dal canto suo, **H+** auspica lo stralcio dell'articolo.

## Organizzazioni della sanità pubblica – Assicuratori

**curafutura** chiede lo stralcio della disposizione.

**santésuisse** e **Groupe Mutuel** sono fundamentalmente d'accordo con la proposta, ma suggeriscono alcune modifiche.

### 5.3.3 Pareri sull'articolo 59h OAMal

#### Cantoni

La **CDS** nonché i **Cantoni SG, LU, AI, GL, BS, OW, NW, SZ, AR, UR, BL, TG** e **AG** respingono l'articolo 59h AP-OAMal. I governi cantonali non dovrebbero essere obbligati a emanare e aggiornare periodicamente un regolamento per la rilevazione e il trattamento dei dati di cui all'articolo 47b nLAMal. Nel settore delle cure stazionarie, altro ambito per il quale ai Cantoni compete l'esame delle tariffe, esistono già strutture e processi consolidati per la gestione dei dati dei fornitori di prestazioni, che potrebbero essere trasposti al settore delle cure ambulatoriali e garantire protezione e sicurezza adeguate. Nel caso in cui l'articolo 59h AP-OAMal venga comunque mantenuto, la CDS auspica che la Confederazione metta a disposizione dei Cantoni un modello di regolamento.

**SO** respinge l'obbligo di elaborare un regolamento cantonale per il trattamento dei dati di cui all'articolo 59h AP-OAMal sulla base della disposizione già in essere nella propria legislazione cantonale in materia di informazione e di protezione dei dati, che prevede la tenuta di registri inerenti alle collezioni di dati create nonché l'elaborazione dei concetti di protezione corrispondenti. La disposizione rappresenterebbe in effetti un doppione delle regole cantonali in essere.

**ZG** sottolinea che la comunicazione di cui all'articolo 47b LAMal non costituisce un obbligo di comunicazione di dati permanente, ma solo «su richiesta», per l'adempimento dei compiti cantonali. Non servirebbe dunque un regolamento per il trattamento dei dati per una collezione permanente. Secondo ZG la disposizione dovrebbe quindi essere stralciata o adeguata. I dati verrebbero impiegati nel quadro di procedure di approvazione e di fissazione delle tariffe. Per queste procedure valgono le norme di diritto amministrativo. Sono inoltre applicabili le leggi e le ordinanze cantonali in materia di protezione dei dati. La protezione e la sicurezza dei dati sarebbero pertanto già sufficientemente garantite.

Anche **ZH** è contrario a questo obbligo. Nel settore delle cure stazionarie esistono già strutture consolidate per la gestione dei dati dei fornitori di prestazioni, che potrebbero essere trasposte al settore delle cure ambulatoriali. Qualora, malgrado tutto, l'articolo 59h venga mantenuto, sarebbe auspicabile che la Confederazione metta a disposizione un modello di regolamento al fine di garantire la conformità della basi legali. Il modello potrebbe poi essere adeguato dai Cantoni alle direttive in vigore sui rispettivi territori.

**BE** propone di stralciare la disposizione, visto che i Cantoni sono già tenuti a proteggere le loro collezioni di dati da trattamenti abusivi in forza delle legislazioni cantonali in materia. Se tuttavia l'articolo fosse mantenuto, l'obbligo di elaborare un regolamento per il trattamento non dovrebbe gravare sui governi cantonali, ma – come previsto anche a livello federale – sui detentori della collezione di dati e quindi sulle autorità cantonali competenti. La Confederazione dovrebbe inoltre mettere a disposizione un modello di regolamento che possa essere adeguato alle direttive cantonali in essere.

**TI** si oppone al nuovo articolo 59h OAMal, che obbliga i Cantoni all'elaborazione di un regolamento per la rilevazione e il trattamento dei dati a fini tariffali in ambito ambulatoriale. Questa attività viene già svolta per il settore stazionario (con modalità definite dalle parti e senza regolamentazione) e può essere facilmente trasposta anche al settore ambulatoriale.

**GE** dispone già di un quadro legale standard per il trattamento dei dati confidenziali e ritiene che sia il caso della maggior parte dei Cantoni. Non sembra quindi essere di alcuna utilità imporre l'introduzione di una nuova base regolamentare cantonale.

**VD** propone di stralciare questo articolo. Se ciò non avviene, suggerisce due possibili alternative. Variante 1: prevedere una direttiva del DFI, che includa le precisazioni richieste nell'attuale documento nonché il quadro regolamentare che tutti i Cantoni sono chiamati a rispettare a prescindere dalle loro specificità. Variante 2: come sottolineato anche dalla CDS, l'elaborazione del regolamento per il trattamento dei dati di cui all'articolo 59*h* AP-OAMal costituisce un onere importante per i governi cantonali e sussiste il forte rischio di vedere emergere a livello nazionale soluzioni molto differenti l'una dall'altra. Sarebbe quindi opportuno che la Confederazione metta a disposizione dei Cantoni un modello di regolamento e che segnali periodicamente gli aggiornamenti pertinenti.

### **Organizzazioni della sanità pubblica – Fornitori di prestazioni**

**FAMH** esige una regolamentazione uniforme a livello nazionale. La ripartizione non chiara delle competenze tra DFI e Cantoni nonché le diverse regolamentazioni cantonali porterebbero a modus operandi differenti da un Cantone all'altro e ciò potrebbe inficiare la comparabilità delle informazioni. Per i laboratori con più sedi in diversi Cantoni andrebbe inoltre chiarito a quali autorità dovrebbero mettere a disposizione i vari dati.

**physioswiss** chiede lo stralcio della disposizione. I dati riguardanti l'operatività, l'effettivo del personale e i costi di produzione delle prestazioni dovrebbero essere rilevati e raccolti dall'UST e non dall'UFSP.

Anche **H+** auspica lo stralcio dell'articolo.

### **Organizzazioni della sanità pubblica – Assicuratori**

**Curafutura** chiede lo stralcio dell'articolo.

**santésuisse** e **Groupe Mutuel** sono invece favorevoli alla disposizione.

#### **5.3.4 Pareri sull'articolo 59*i* OAMal**

##### **Cantoni**

Per quanto riguarda la sicurezza e la conservazione dei dati (art. 59*i* AP-OAMal), la **CDS** nonché i **Cantoni SG, LU, AI, GL, BS, OW, NW, SZ, AR, UR, BL, TG** e **AG** ritengono che l'obbligo di distruggere i dati al più tardi cinque anni dopo averli ricevuti (lett. c) possa essere accettabile, a condizione che siano esclusi da questa disposizione i dati la cui archiviazione è di competenza del Cantone (p. es. sulla base della legislazione cantonale in materia di archiviazione). Molti Cantoni potrebbero infatti avere l'esigenza di accedere ai dati per un periodo più lungo. Andrebbe evitata una soluzione secondo la quale unicamente l'UFSP sia autorizzato all'archiviazione e i Cantoni debbano presentare una richiesta motivata per poter accedere di nuovo a dati distrutti in precedenza.

**ZH** è dell'avviso che i dati la cui archiviazione è di competenza cantonale (p. es. sulla base della legislazione zurighese in materia [LS 170.6]) dovrebbero essere esclusi dalla regola della distruzione entro cinque anni. L'articolo 59*i* lettera c OAMal e i passaggi corrispondenti del

rapporto esplicativo andrebbero eventualmente completati di conseguenza, se la seconda frase della lettera c non dovesse includere questa fattispecie.

Per quanto riguarda la sicurezza e la conservazione dei dati, **BE** chiede che sia precisato che i dati la cui archiviazione è di competenza del Cantone (p. es. sulla base della legislazione cantonale in materia di archiviazione) siano sottratti dall'obbligo di distruzione entro cinque anni. In particolare, andrebbe evitata una soluzione secondo la quale unicamente l'UFSP sia autorizzato all'archiviazione e i Cantoni debbano presentare una richiesta motivata per poter accedere di nuovo a dati distrutti in precedenza.

Riguardo all'articolo 59i capoverso 1 lettera c, **VS** ritiene si tratti di una soluzione minima e il DFI o l'istituenda organizzazione per le strutture tariffali dovrebbero emanare direttive dettagliate in merito al formato e alla struttura della trasmissione dei dati.

Per **VD**, l'articolo 59i AP-OAMal è formulato in modo impreciso e non garantisce sufficientemente la facoltà dei Cantoni di rinunciare alla distruzione dei dati la cui conservazione risulti per loro essere imperativa.

### **Organizzazioni della sanità pubblica – Fornitori di prestazioni**

**physioswiss** chiede lo stralcio della disposizione. I dati riguardanti l'operatività, l'effettivo del personale e i costi di produzione delle prestazioni dovrebbero essere rilevati e raccolti dall'UST e non dall'UFSP.

Anche **H+** auspica lo stralcio dell'articolo.

### **Organizzazioni della sanità pubblica – Assicuratori**

**curafutura** chiede lo stralcio dell'articolo.

**santésuisse** e **Groupe Mutuel** sono invece favorevoli alla disposizione.

## **5.3.5 Pareri sull'articolo 13b OAM**

### **Cantoni**

**SO** ritiene opportuno che le attuali disposizioni a livello di ordinanza relative all'assicurazione militare, all'assicurazione contro gli infortuni e all'assicurazione invalidità in materia di comunicazione dei dati sulle tariffe nel settore delle cure ambulatoriali vengano modificate per analogia con l'OAMal.

### **Organizzazioni della sanità pubblica – Fornitori di prestazioni**

**mfe** e **physioswiss** non condividono l'estensione per analogia all'OAM, all'OAINF e all'OAI delle prescrizioni riguardanti la comunicazione dei dati sulle tariffe, la rilevazione e il trattamento, il regolamento per il trattamento nonché la sicurezza e la conservazione dei dati.

### **Organizzazioni della sanità pubblica – Assicuratori**

La **CTM** reputa la formulazione della disposizione estremamente approssimativa e teme che possa essere fonte di grandi incertezze e forti necessità di interpretazione. Sottolinea che l'assicurazione contro gli infortuni non dispone dello stesso set di dati dell'assicurazione malattie e che le fatturazioni sono fatte in base ai casi e non alle singole persone assicurate. Le entità coinvolte sarebbero quindi completamente differenti rispetto alla LAMal. Di conseguenza non

sarebbe nemmeno chiaro quali dati vanno forniti e a chi. Dato che nel settore AINF/AM sono in vigore convenzioni tariffali nazionali, i Cantoni non svolgerebbero praticamente alcun ruolo in fatto di tariffe. La CTM non comprende quindi la ragione per cui gli assicuratori AINF/AM dovrebbero fornire dati ai Cantoni o ai governi cantonali.

Il **Groupe Mutuel** approva la proposta, ma rimanda alle proprie considerazioni sulla comunicazione dei dati.

### **5.3.6 Pareri sull'articolo 70b OAINF**

#### **Cantoni**

**SO** ritiene opportuno che le attuali disposizioni a livello di ordinanza relative all'assicurazione militare, all'assicurazione contro gli infortuni e all'assicurazione invalidità in materia di comunicazione dei dati sulle tariffe nel settore delle cure ambulatoriali vengano modificate per analogia con l'OAMal.

#### **Organizzazioni della sanità pubblica – Fornitori di prestazioni**

**mfe** e **physioswiss** non condividono l'estensione per analogia all'OAM, all'OAINF e all'OAI delle prescrizioni riguardanti la comunicazione dei dati sulle tariffe, la rilevazione e il trattamento, il regolamento per il trattamento nonché la sicurezza e la conservazione dei dati.

#### **Organizzazioni della sanità pubblica – Assicuratori**

La **CTM** reputa la formulazione della disposizione estremamente approssimativa e teme che possa essere fonte di grandi incertezze e forti necessità di interpretazione. Sottolinea che l'assicurazione contro gli infortuni non dispone dello stesso set di dati dell'assicurazione malattie e che le fatturazioni sono fatte in base ai casi e non alle singole persone assicurate. Le entità coinvolte sarebbero quindi completamente differenti rispetto alla LAMal. Di conseguenza non sarebbe nemmeno chiaro quali dati vanno forniti e a chi. Dato che nel settore AINF/AM sono in vigore convenzioni tariffali nazionali, i Cantoni non svolgerebbero praticamente alcun ruolo in fatto di tariffe. La CTM non comprende quindi la ragione per cui gli assicuratori AINF/AM dovrebbero fornire dati ai Cantoni o ai governi cantonali.

Il **Groupe Mutuel** approva la proposta, ma rimanda alle proprie considerazioni sulla comunicazione dei dati.

### **5.3.7 Pareri sull'articolo 24<sup>bis</sup> OAI**

#### **Cantoni**

**SO** ritiene opportuno che le attuali disposizioni a livello di ordinanza relative all'assicurazione militare, all'assicurazione contro gli infortuni e all'assicurazione invalidità in materia di comunicazione dei dati sulle tariffe nel settore delle cure ambulatoriali vengano modificate per analogia con l'OAMal.

#### **Organizzazioni della sanità pubblica – Fornitori di prestazioni**

**mfe** e **physioswiss** non condividono l'estensione per analogia all'OAM, all'OAINF e all'OAI delle prescrizioni riguardanti la comunicazione dei dati sulle tariffe, la rilevazione e il trattamento, il regolamento per il trattamento nonché la sicurezza e la conservazione dei dati.

## Organizzazioni della sanità pubblica – Assicuratori

Il **Groupe Mutuel** approva la proposta, ma rimanda alle proprie considerazioni sulla comunicazione dei dati.

### 5.4 Pareri sull'articolo 59 capoverso 4 OAMal

#### Cantoni

Secondo la **CDS**, la disposizione proposta soddisfa l'auspicio già espresso nell'ottobre del 2018 nel quadro della procedura di consultazione relativa al pacchetto 1 delle misure di contenimento dei costi. Evidenzia per altro una differenza di numerazione del capoverso tra l'avamprogetto (cpv. 4) e il rapporto esplicativo (cpv. 5) e chiede che sia fatta la rettifica necessaria

**VD** approva il miglioramento previsto della leggibilità e della comprensibilità delle fatture, che favorirà non solo la trasparenza, ma anche le competenze degli assicurati in campo sanitario. Ciò permetterà agli interessati di essere protagonisti della propria salute e va nel senso della strategia Sanità2030 del Consiglio federale, in particolare del suo obiettivo 2 (rafforzare l'alfabetizzazione sanitaria). Secondo **VD**, l'attuazione di questa disposizione non sarà semplice, in ragione della complessità delle strutture tariffali (p. es. il sistema DRG) e del rischio in termini di protezione dei dati riconducibile in particolare al sistema del terzo pagante. Gli assicuratori verrebbero in effetti in possesso di dati estremamente minuziosi come il genere, la durata e il contenuto delle cure (art. 59 cpv. 4 OAMal). Indipendentemente dal sistema (garante o pagante), l'assicuratore non dovrebbe avere accesso a dettagli di questo tipo. **VD** auspica l'elaborazione a livello nazionale di modelli di fatture standard, con una versione ridotta per gli assicuratori. Modelli di questo tipo consentirebbero anche di evitare un sovraccarico amministrativo eccessivo per i fornitori di prestazioni.

#### Partiti politici

Il **Partitopirata** respinge con decisione questa disposizione, ritenendo che non si debba esigere dai fornitori di prestazioni, già impegnati nell'attività medica quotidiana, di spiegare i contenuti di un documento che sono costretti a emettere. Il compito di fornire chiarimenti per migliorare la comprensibilità delle fatture dovrebbe spettare a una piattaforma gestita congiuntamente dai partner tariffali in collaborazione con le associazioni dei pazienti e dei consumatori. Secondo il partito, è già possibile procedere in questo senso e non serve una disposizione a livello di ordinanza come quella proposta.

## Organizzazioni della sanità pubblica – Assicuratori

**curafutura** auspica che la disposizione sia completata con l'introduzione di uno standard di fatturazione uniforme. Per analizzare al meglio le fatture e procedere alla remunerazione delle prestazioni, gli assicuratori reclamano infatti documenti standardizzati.

**santésuisse** e il **Groupe Mutuel** sono favorevoli alla disposizione proposta.

## Organizzazioni della sanità pubblica – Fornitori di prestazioni

La **FMH**, **mfe**, l'**ASE**, la **FSAS** e la **SSMIG** sono fundamentalmente d'accordo sul fatto che le fatture debbano essere comprensibili per le persone assicurate. Ritengono tuttavia che l'emissione di fatture chiare non possa essere un obbligo esclusivamente a carico dei fornitori di prestazioni, per la semplice ragione che il formulario di fatturazione e le informazioni da

indicare sono definiti in collaborazione con i soggetti che sostengono i costi. La frase «In particolare, indicano in modo comprensibile il genere, la durata e il contenuto delle cure» andrebbe stralciata.

La **FSP** sottolinea che la misura «Copia della fattura all'assicurato» può rivelarsi utile solamente se la persona assicurata è in condizione di interpretare e comprendere i contenuti del documento. Approva dunque il disposto dell'articolo 59 capoverso 4 secondo cui la fattura deve essere redatta in modo da essere chiara per la persona assicurata e questo senza oneri supplementari. Secondo la FSP, garantire la comprensibilità delle fatture per le persone assicurate non può tuttavia essere un obbligo esclusivamente a carico dei fornitori di prestazioni.

La **SSO** ritiene contraddittorio che il Consiglio federale approvi le tariffe e poi emani direttive diverse per la fatturazione. Se l'Esecutivo intende favorire le tariffe forfettarie non dovrebbe esigere l'indicazione in fattura della durata del trattamento. La frase «In particolare, indicano in modo comprensibile il genere, la durata e il contenuto delle cure» andrebbe stralciata.

Secondo la **SMVS**, non si può esigere dai fornitori di prestazioni, oltre all'attività medica quotidiana, che spieghino in dettaglio una fatturazione che viene loro imposta. Le spiegazioni necessarie per rendere comprensibili le fatture dovrebbero competere a una piattaforma gestita dai partner tariffali in collaborazione con le associazioni dei pazienti/dei consumatori. È evidente che tutti i fornitori di prestazioni sono tenuti a chiarire eventuali dubbi dei pazienti sulla correttezza delle singole fatture. Per problemi di questo tipo, anche le associazioni di medici dispongono di commissioni a cui i pazienti possono rivolgersi per far verificare specifiche fatture. Queste procedure sono già previste e non necessitano di disposizioni a livello di ordinanza come quelle proposte.

### **Associazioni dei consumatori**

La **FRC** approva l'articolo 59 capoverso 4, che punta a rendere comprensibile il formato delle fatture. Nell'attuazione di una simile misura devono essere coinvolte le organizzazioni di difesa dei pazienti che, nel quadro di indagini o dell'assistenza diretta alle persone interessate, hanno constatato a più riprese quanto il formato delle fatture differisca da un fornitore di prestazioni all'altro e in che misura i loro contenuti restino incomprensibili per la maggior parte della popolazione. La FRC si chiede tuttavia quale impatto possa avere la disposizione, data la formulazione non coercitiva dell'articolo. Auspica pertanto una formulazione maggiormente vincolante.

Secondo la **SKS**, numerose segnalazioni di pazienti dimostrerebbero l'esistenza di fornitori che fatturano prestazioni non effettuate, arricchendosi a spese dei pazienti e degli assicurati. Questi abusi vanno assolutamente evitati. Una possibilità per riuscirci sarebbe mettere in condizione i pazienti di verificare i conteggi. In ogni caso, le fatture attualmente emesse dai fornitori di prestazioni sono, a detta della SKS, incomprensibili per i profani e ciò naturalmente rende impossibile qualsiasi controllo da parte delle persone assicurate. Per tali ragioni la disposizione è urgentemente necessaria e la SKS non può che condividerla. L'associazione raccomanda tuttavia una formulazione ancora più vincolante.

### **Associazioni mantello nazionali dell'economia**

L'**USS** ritiene che la precisazione dell'obbligo di cui all'articolo 59 capoverso 4 AP-OAMal secondo cui vanno indicati in fattura in modo comprensibile il genere, la durata e il contenuto delle cure sia importante e utile. Nel nuovo articolo andrebbe tuttavia esplicitamente indicato che anche il costo della prestazione va scomposto in fattura nelle singole componenti del trattamento.

## 5.5 Pareri sull'articolo sulla sperimentazione

### 5.5.1 Pareri sul progetto in generale

#### Cantoni

La **CDS** (al cui parere fanno per altro riferimento **SG, GR, FR, VS, SO, AR, VD, BL, AG, SZ, TG** e **ZH**) approva le disposizioni proposte a livello di ordinanza, ma teme che le numerose esigenze formulate rischino di frenare il ricorso a progetti pilota. **BE, NE, OW, NW, TI, AI, GL, ZG, GE, LU, SH, UR, BS, AG** e **UR** si esprimono in definitiva nello stesso senso. **JU** approva l'avamprogetto senza osservazioni particolari. **BE** parte dal principio che il Cantone ha sempre la possibilità di autorizzare progetti cantonali e regionali. Dal canto suo, **VD** esorta il DFI a far prova di flessibilità nell'attuazione di queste disposizioni.

Per la **CDS** e una **grande maggioranza dei Cantoni**, le autorità cantonali interessate devono poter essere consultate in occasione della procedura di autorizzazione, dato che un progetto può avere ripercussioni sulla presa a carico o sull'ammontare dei premi del Cantone in questione.

#### Partiti politici

L'**UDC** respinge l'avamprogetto nella sua forma attuale, ritenendo che metta a rischio gli interessi degli assicurati in fatto di protezione dei dati e che presenti una tendenza troppo marcata verso una medicina statalizzata.

Il **PLR** accoglie con favore l'attuazione dell'articolo sulla sperimentazione e raccomanda che la procedura di autorizzazione sia comunicata in modo trasparente. Dovrebbe inoltre essere prevista una valutazione preliminare (nel senso di una pre-approvazione) da parte dell'UFSP fin dalla fase di ideazione, ossia prima ancora che i richiedenti elaborino un progetto dettagliato. Secondo il PLR, per sfruttare al meglio gli insegnamenti dei progetti pilota nello sviluppo del sistema sanitario svizzero, sarebbe opportuno prevedere una valutazione congiunta dei progetti da parte della Confederazione e degli attori del sistema sanitario.

L'**Alleanza del Centro** approva l'avamprogetto, sottolineando che le esigenze relative ai progetti pilota dovrebbero essere interessanti per i proponenti, al fine di favorire la realizzazione di progetti innovativi.

Il **PS** è del tutto favorevole all'avamprogetto.

Il **Partitopirata** segnala in particolare problemi d'inadeguatezza delle modifiche proposte rispetto alla legislazione vigente.

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

Il **SAB** (il cui parere è sostenuto appieno dall'**Arbeitsgruppe Berggebiet**) approva la proposta di introdurre un articolo sulla sperimentazione quale elemento innovativo nel settore sanitario. A suo avviso, la digitalizzazione permette giustamente applicazioni e forme di cooperazione del tutto nuove tra i fornitori di cure di base (non soltanto in ambito medico, ma in generale). D'altro canto, si tratterebbe innanzitutto di considerare il sistema sanitario dal punto di vista territoriale. I Comuni, i gruppi di Comuni o i Cantoni dovrebbero analizzare maggiormente le cure di base in un'ottica globale e verificare le potenziali sinergie tra le diverse prestazioni.

Secondo il SAB, l'articolo sulla sperimentazione rappresenta quindi l'opportunità di adottare un approccio di questo tipo.

### **Associazioni mantello nazionali dell'economia**

Pur avendo respinto il nuovo articolo di legge sulla sperimentazione, l'**USS** ritiene che le disposizioni di attuazione a livello di ordinanza siano estremamente chiare e ben definite e si considera ampiamente soddisfatta.

**economiesuisse** e l'**UPS** hanno rinunciato a pronunciarsi sull'avamprogetto.

### **Organizzazioni della sanità pubblica – Associazioni dei pazienti**

**VASK Svizzera** e **Geliko** accolgono con favore l'introduzione della possibilità di sperimentare, nel quadro della LAMal, nuovi modelli volti a contenere l'aumento dei costi, a garantire e a migliorare la qualità o a promuovere la digitalizzazione. Le due organizzazioni sottolineano, tuttavia, che in occasione delle sperimentazioni di tali modelli non vanno messe a rischio né la sicurezza dei pazienti, né le pari opportunità di accesso.

### **Organizzazioni della sanità pubblica – Fornitori di prestazioni**

La **FMH**, **mfe** (con la **SSMIG**), l'**asmac** e **physioswiss** sostengono l'avamprogetto solo a condizione che i fornitori di prestazioni, gli assicuratori e i Cantoni siano posti su un piano di parità. Per la **FMH** e **mfe**, mancano inoltre disposizioni sul modo in cui i richiedenti sono informati in merito ai progetti pilota e alle possibilità di lanciarne. Come l'**asmac**, l'**ASI** e **physioswiss**, sono dell'avviso che dovrebbero essere possibili anche progetti che vanno oltre l'attuale quadro della LAMal, purché volti a migliorare la qualità. D'altro canto, secondo l'**asmac** e **physioswiss**, il fattore costo non dovrebbe essere l'unico a venire preso in considerazione: l'aspetto medico dovrebbe svolgere un ruolo importante. Dal canto suo, **physioswiss** teme che le numerose esigenze rappresentino una barriera troppo elevata.

L'**ARTISET** ha rinunciato a esprimersi sull'avamprogetto. Secondo l'**ASPS**, le disposizioni di attuazione relative all'articolo sulla sperimentazione sono del tutto accettabili.

Numerosi **medici** condividono l'opinione della **SMSR**, della **SMVS**, di **MfeVS**, della **SVO**, della **SVM** e di **MFÄF**: è necessario che ogni domanda di progetto sia corredata da un'attestazione di partenariato tra i diversi attori coinvolti (assicuratori, fornitori di prestazioni e pazienti), al fine di evitare che un soggetto imponga progetti ad altri partner.

**ChiroSuisse** approva la formulazione delle condizioni da rispettare per i progetti pilota, ma sottolinea che sarebbe opportuno prestare attenzione, fin dall'approvazione, alle indicazioni riguardanti le possibilità di prolungamento o di finanziamento dopo la fase pilota. **FAMH** non formula osservazioni in merito. L'**ASE** sottolinea che la possibilità di partecipazione a progetti pilota da parte di attori meno dotati finanziariamente è limitata e che ciò potrebbe impedire il lancio di piccoli progetti innovativi.

La **FSP** è essenzialmente d'accordo con le disposizioni proposte e approva il fatto che l'articolo 59b capoverso 3 LAMal permetta di autorizzare progetti anche in ambiti diversi da quelli definiti nell'articolo 59b capoverso 2 LAMal. Anche **H+** condivide le disposizioni, ma chiede precisazioni e correzioni, in particolare per quanto riguarda la durata del trattamento delle domande e le competenze dell'autorità a cui è affidato il loro esame. Secondo **H+**, l'articolo sulla sperimentazione deve favorire l'innovazione e, da questo punto di vista, il grado di dettaglio delle disposizioni degli articoli da 77l a 77q avrebbe piuttosto un effetto inibitorio.

La **SSO** reputa che, nel quadro dell'autorizzazione dei progetti, vadano rilevate anche le differenti condizioni di produzione, in particolare nel caso di presa a carico di prestazioni fornite all'estero al di fuori della cooperazione transfrontaliera. Tra queste figurano il quadro normativo, il livello salariale, le condizioni di formazione, gli aspetti qualitativi e, più in generale, la sicurezza dei pazienti. Secondo la SSO, senza questi dati non è possibile effettuare un confronto con la fornitura di prestazioni in Svizzera.

Dato che le misure di riduzione dei costi riguardano pure l'industria farmaceutica, anche **lph** spera di poter presentare progetti pilota. Ritiene tuttavia che la normativa di attuazione proposta sia un po' pesante, in particolare per il fatto che ogni progetto debba fare oggetto di una distinta ordinanza oltre che della decisione di autorizzazione. Auspica infine che le domande di progetti pilota siano trattate in modo rapido dall'UFSP.

**SMT** approva l'introduzione di un articolo sulla sperimentazione e la conseguente possibilità per l'UFSP di autorizzare progetti innovativi per il sistema sanitario svizzero. Progetti di questo tipo possono contribuire a frenare l'aumento dei costi, a condizione che le informazioni richieste e il processo di autorizzazione favoriscano la sperimentazione o, quantomeno, rispettino il principio di proporzionalità. SMT ritiene importante che le barriere amministrative non ostacolino i progetti pilota innovativi o impediscano un trattamento rapido delle domande (comunicazione della decisione del DFI entro 90 giorni civili).

### **Organizzazioni della sanità pubblica – Assicuratori**

**curafutura** e la **CTM** sono favorevoli alla proposta di un articolo sulla sperimentazione. Respingono tuttavia un'attuazione burocratica e centralizzata e sottolineano la necessità di importanti miglioramenti. Secondo **curafutura**, per esempio, deve essere garantito il carattere volontario della partecipazione di tutti i soggetti. Inoltre, i progetti pilota non dovrebbero consistere in esperienze del DFI messe in atto dai partner tariffali (*top-down*), ma in progetti innovativi proposti e attuati da questi ultimi (*bottom-up*); infine, dovrebbe essere ammessa una certa flessibilità nel finanziamento. L'organizzazione ritiene, per altro, che la Confederazione e il DFI debbano unicamente definire le condizioni generali dei progetti pilota in conformità all'articolo 59b capoversi 5 e 6 LAMal e vigilare sul rispetto della legge. Secondo **curafutura**, gli articoli 77l, 77n, 77o e 77p OAMal, in particolare, dovrebbero essere adeguati in modo che i progetti pilota si fondino innanzitutto su accordi tra i partner tariffali e le cerchie interessate, gli attori chiamati a intendersi tra loro per definire il progetto (obiettivi, attuazione ecc.).

**santésuisse** e il **Groupe Mutuel** sono essenzialmente favorevoli alle disposizioni proposte, ma chiedono che la durata massima di un progetto sia aumentata. **santésuisse** rileva inoltre che, nel complesso, le barriere alla presentazione di progetti pilota sono molto elevate.

### **Associazioni dei consumatori e altre organizzazioni**

**Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen** reputa largamente condivisibili le disposizioni di attuazione, ma si rammarica che la Confederazione si tenga fuori, per partito preso, dai progetti pilota. Ciò rende impossibile una valutazione congiunta e una collaborazione con gli attori del sistema sanitario.

L'**AGS** sottolinea che sarebbe opportuno garantire non soltanto la riduzione dei costi, ma anche la preservazione e, se possibile, il miglioramento della qualità delle cure e della sicurezza dei pazienti; in quest'ottica, vanno sfruttate in modo efficace la cibersanità e altre possibilità tecniche. L'organizzazione si allinea quindi alle considerazioni generali di VASK Svizzera e Geliko.

Secondo **IG eHealth**, le disposizioni proposte sono troppo generiche e permettono solo in parte di raggiungere lo scopo dell'articolo 59b LAMal. Per l'organizzazione non è comunque chiaro se l'obiettivo sia unicamente di fornire prestazioni LAMal già esistenti a un prezzo più vantaggioso e se anche la prevenzione rientri nel progetto. A suo parere, andrebbero precisate nel diritto di esecuzione determinate nozioni, come il contenimento dei costi, il rafforzamento della qualità o la promozione della digitalizzazione. Per IG eHealth, le corrispondenti condizioni di autorizzazione sono inoltre definite in modo troppo vago e ciò lascia una discrezionalità enorme all'autorità di esecuzione.

La **FRC** e **Santé publique Suisse** accolgono con favore la possibilità di sperimentare, nel quadro della LAMal, nuovi modelli volti a contenere l'aumento dei costi, a migliorare la qualità o a promuovere la digitalizzazione. Ritengono tuttavia essenziale che la forma di trattamento più appropriata venga scelta in base a considerazioni mediche e professionali e non in funzione di interessi economici. La **FRC** sottolinea che il potenziale di miglioramento dell'efficacia (per esempio nella medicina di base) è stato finora sfruttato solo in parte ed è principalmente in questa direzione che dovrebbero orientarsi i futuri progetti pilota. Questi dovrebbero inoltre permettere lo sviluppo di un approccio maggiormente centrato sulla prevenzione. A detta della FRC, l'avamprogetto si focalizza però troppo su misure a breve termine volte a contenere i costi. Per **Santé publique Suisse**, è molto importante che la qualità delle cure e la sicurezza dei pazienti non siano messe a rischio dalle misure di riduzione dei costi e che siano salvaguardate le pari opportunità di accesso. Dal punto di vista dei pazienti, è essenziale che la forma di trattamento più appropriata venga scelta in base a considerazioni mediche e professionali e non in funzione di interessi economici.

La **SKS** raccomanda di mettere in atto prima possibile misure di contenimento dei costi, tenuto conto dei premi e della partecipazione ai costi già molto elevati nonché del forte aumento dei premi che si profila.

Secondo **Innovations sociale**, per andare nel senso dell'obiettivo dell'articolo sulla sperimentazione, servono da un lato un grande sforzo di coordinamento e una buona interazione tra i diversi attori e, dall'altro, una visione d'insieme e un'interpretazione condivisa delle nozioni di cure e di qualità, al fine di superare barriere quali la segmentazione dello spazio e la rigidità delle condizioni quadro. Innovations sociale dubita tuttavia che questa disposizione possa generare un grande potenziale in termini di innovazione e propone quindi di affrontare la tematica dell'innovazione sociale in maniera più generale, andando dunque oltre questo progetto.

## 5.5.2 Pareri sull'articolo 77i OAMal

### Cantoni

**BE** ritiene che la domanda di autorizzazione debba poter essere presentata anche da una combinazione di attori tra quelli menzionati. Si pone inoltre la questione di sapere se il piano di finanziamento non debba semplicemente illustrare come viene realizzata la copertura e se tutte le persone coinvolte sono d'accordo.

**BS** propone che la domanda di autorizzazione di un progetto pilota non comprenda solo le conseguenze attese per gli assicurati e i fornitori di prestazioni, ma anche quelle per i Cantoni, e suggerisce quindi la seguente formulazione:

«Capoverso 2 lettera b: una descrizione dettagliata del progetto pilota, delle misure previste, degli obiettivi perseguiti, dell'effetto atteso e delle conseguenze per i Cantoni, gli assicurati e i fornitori di prestazioni;»

**BS** raccomanda inoltre di illustrare nel rapporto esplicativo il rapporto con le disposizioni determinanti in materia di protezione dei dati.

## **Associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna**

Il **SAB** giudica troppo restrittivo il fatto che solo i Cantoni, i fornitori di prestazioni, gli assicuratori o le organizzazioni di pazienti possano presentare domanda di autorizzazione di un progetto pilota; altri attori esterni alla cerchia ristretta del sistema sanitario dovrebbero potersi adoperare in questo senso, come le regioni della Nuova politica regionale (NPR) e i Comuni.

## **Organizzazioni della sanità pubblica – Fornitori di prestazioni**

La **FMH, mfe** (e con esso l'**ASI**), l'**ASE, physioswiss** e la **SSMIG** ritengono che manchino disposizioni su come informare in modo adeguato i possibili richiedenti delle possibilità di lanciare progetti pilota.

La **SSO** reputa che, in caso di presa a carico di prestazioni fornite all'estero, dovrebbero essere rilevate anche le differenti condizioni di produzione, altrimenti ne risulterebbe una concorrenza sleale.

Per la **SMSR, la SVO, la SMVS e MfeVS** (a cui si unisce un certo numero di **medici**), per progetti di prevenzione o di ricerca, potrebbero essere del tutto giustificati una collaborazione e un ricorso alle competenze dell'UFSP e sarebbe quindi importante prevederli in questo articolo.

Secondo **H+**, è opportuno distinguere se si tratta di un progetto pilota ai sensi dell'articolo 59b capoverso 2 o dell'articolo 59b capoverso 3 LAMal. Nel secondo caso, l'applicazione dell'articolo 77I capoverso 2 lettera c dovrebbe, a suo dire, essere esclusa. H+ suggerisce, inoltre, che la domanda all'UFSP possa essere presentata tramite un'apposita piattaforma online. A suo avviso, infine, la descrizione del progetto (art. 77I cpv. 1 lett. b, e per estensione, la sua valutazione, lett. f) dovrebbe menzionare anche i criteri per un'interruzione prematura: va sempre infatti tenuto in debito conto il rischio di effetti negativi sulla salute.

**lph** e **SMT** sono del parere che la cerchia dei destinatari debba essere aperta ad altre parti interessate, inclusa quindi l'industria.

## **Organizzazioni della sanità pubblica – Assicuratori**

**curafutura** è favorevole a un'attuazione dell'articolo sulla sperimentazione nel quadro di un partenariato tariffale (cfr. punto 5.5.1) e propone dunque di adeguare l'articolo 77I come segue:

«<sup>1</sup>La domanda di autorizzazione di un progetto pilota deve essere presentata all'UFSP *in forma di convenzione tra le parti interessate, ossia uno o più Cantoni, fornitori di prestazioni, assicuratori o organizzazioni di pazienti.*

<sup>2</sup>*La convenzione relativa al progetto pilota deve comprendere almeno: (...)*»

## **Altre organizzazioni**

L'**AGS** rileva, in linea con alcune organizzazioni di fornitori di prestazioni e **Santé publique Suisse**, che mancano disposizioni su come informare in modo adeguato i possibili richiedenti delle possibilità di lanciare progetti pilota.

### 5.5.3 Pareri sull'articolo 77m OAMal

#### Cantoni

Secondo **BE**, la disposizione di cui all'articolo 77m OAMal, che pone i costi a carico del detentore dell'autorizzazione, va stralciata essendo troppo restrittiva. Sarebbe piuttosto opportuno prevedere una disposizione potestativa per un cofinanziamento da parte della Confederazione.

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

Il **SAB** ritiene che la Confederazione debba prevedere un sostegno finanziario per determinati promotori di progetti e propone dunque di riformulare come segue l'articolo 77m:

~~«I costi del progetto pilota così come i costi amministrativi legati al ripristino dello stato anteriore alla sua esecuzione sono a carico del detentore dell'autorizzazione per il progetto pilota. I progetti pilota possono essere sostenuti finanziariamente con un contributo pari al massimo al 50%. L'UFSP decide in merito alla partecipazione ai costi sulla base della domanda presentata.»~~

#### Organizzazioni della sanità pubblica – Associazioni dei pazienti

**VASK Svizzera** e **Geliko** sono del parere che questo articolo sia in contrasto con l'obiettivo fissato dal legislatore e che non corrisponda affatto alla volontà del Parlamento; le due organizzazioni propongono la creazione di un fondo a cui contribuiscano anche gli assicuratori (come per la promozione dei progetti della Commissione federale della qualità).

#### Organizzazioni della sanità pubblica – Fornitori di prestazioni

La **FMH**, **mfe**, l'**ASI**, l'**ASE**, **physioswiss**, la **FSAS**, la **SSMIG**, la **SMSR**, la **SMVS** (a cui si uniscono numerosi **medici**), la **SVO**, la **SVM**, **MFÄF** e **MfeVS** reputano che la mancata previsione di un sostegno finanziario da parte della Confederazione non vada nel senso dell'obiettivo perseguito dall'articolo sulla sperimentazione, perché implica che solo gli attori con disponibilità finanziarie importanti siano in condizione di lanciare progetti pilota. L'articolo deve essere stralciato e sostituito da una nuova disposizione.

L'**ASPS** condivide questa conclusione e pensa che l'articolo 77m vada riformulato nel senso di permettere alla Confederazione, dopo l'esame della relativa domanda, di partecipare finanziariamente a un progetto pilota. **H+** non vede bene quali siano i costi amministrativi di cui parla l'articolo e suggerisce di definirli con precisione e comunque di limitarli allo stretto necessario.

La **FSP** è dell'avviso che il finanziamento previsto rappresenti un barriera considerevole e lasci un margine di manovra estremamente ridotto per una vera innovazione. Propone quindi di stralciare questa disposizione e sostituirla con una nuova forma di copertura dei costi che consenta di mettere tutti gli attori su un piano di parità.

**SMT** teme che questa regolamentazione rischi di ostacolare l'innovazione e suggerisce di prendere in considerazione altri modelli di finanziamento.

#### Organizzazioni della sanità pubblica – Assicuratori

Per **curafutura**, oltre a tenere conto dei costi amministrativi, deve essere resa possibile una certa flessibilità nel finanziamento. I progetti pilota negli ambiti della qualità o della

digitalizzazione rischiano altrimenti di essere limitati o di non poter essere realizzati. Propone dunque (in linea con la sua idea di adeguamento del concetto, cfr. punto 5.5.1) di riformulare l'articolo come segue:

«I costi del progetto pilota così come i costi amministrativi legati al ripristino dello stato anteriore alla sua esecuzione sono a carico del detentore dell'autorizzazione *delle parti della convenzione relativa al progetto pilota.*»

**santésuisse** approva essenzialmente la disposizione, ma ritiene che non dovrebbe escludere una partecipazione pubblica. Il **Groupe Mutuel** condivide questa conclusione.

### Associazioni dei consumatori e altre organizzazioni

**AGS**, la **FRC** e la **SKS**, **Santé publique Suisse** e **Innovations sociale** sono sostanzialmente dello stesso parere della FMH. Suggestiscono inoltre, come VASK Svizzera, la creazione di un fondo a cui siano chiamati a contribuire anche gli assicuratori. **Innovations sociale** propone la nuova formulazione seguente:

«I costi del progetto pilota così come i costi amministrativi legati al ripristino dello stato anteriore alla sua esecuzione sono a carico *per una quota limitata* del detentore dell'autorizzazione per il progetto pilota. *La quota principale dei costi viene assunta da un fondo finanziato da autorità e assicuratori.*»

La posizione di **Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen** è identica a quella dell'**ASPS**.

### 5.5.4 Pareri sull'articolo 77n OAMal

#### Cantoni

La **CDS** e alcuni Cantoni (**OW**, **NW**, **GL**, **LU**, **GE**, **VD**, **BE**, **ZH**) ritengono che l'articolo 77n capoverso 1 (per **VS**, l'art. 77l) vada completato nel senso che il DFI possa rilasciare autorizzazioni di progetti dopo essersi consultato con i Cantoni interessati. I progetti possono in effetti avere un impatto sulla presa a carico o sull'ammontare dei premi nel Cantone in questione, che dovrebbe quindi potersi pronunciare in merito. **GE** e **ZH** formulano a questo proposito una proposta concreta (aggiunta di un nuovo capoverso):

«Nel quadro dell'esame da parte del DFI della domanda di autorizzazione di un progetto pilota, i Cantoni il cui ambito di competenza territoriale è interessato dalla domanda in questione sono consultati in merito.»

**GE** ritiene inoltre che la valutazione del carattere innovativo di un progetto sia troppo soggettiva e suggerisce di riformulare l'articolo 77n capoverso 1 lettera a:

«~~le misure risultano innovative in relazione al diritto vigente non potrebbero essere attuate secondo il diritto vigente;~~»

**VD** esorta il DFI, in occasione dell'esame delle domande di autorizzazione, a non mostrarsi troppo formalista, a maggior ragione per quanto concerne il criterio del recepimento nella legge (art. 77n cpv. 1 lett. c). Secondo **VD**, in effetti, non si può escludere che un progetto pilota riveli pienamente il suo potenziale solo una volta concluso.

**ZG** osserva che l'articolo 77n capoverso 3 è fondamentalmente in contrasto con la ratio dell'articolo sulla sperimentazione, visto che a priori non sarebbe più possibile limitare il catalogo di prestazioni (p. es. l'esclusione di trattamenti minori). Secondo **ZG**, la protezione è già sufficientemente garantita dal carattere volontario della partecipazione e non è necessario imporre restrizioni supplementari.

## **Associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna**

Il **SAB** propone di stralciare l'articolo 77n capoverso 1 lettera c. A suo parere, infatti, le misure dei progetti pilota non possono garantire a priori un'utilità effettiva e quindi la loro adeguatezza a essere recepite nella legge.

## **Organizzazioni della sanità pubblica – Associazioni dei pazienti**

**VASK Svizzera** ritiene che l'articolo 77n capoverso 1 lettera b sia troppo restrittivo: dovrebbero essere possibili anche progetti che vanno oltre l'attuale quadro della LAMal, purché volti a migliorare la qualità. Anche **Geliko** è di questo avviso e indica la prevenzione delle malattie e le cure di lunga durata come potenziali ambiti. Secondo questa organizzazione, nella gestione di nuovi modelli di cure coordinate o integrate (art. 59b cpv. 1 lett. e LAMal), per esempio in forma di soluzioni interconnesse, le prestazioni trasversali alle professioni non devono essere limitate all'ambito sanitario in senso stretto, ma essere aperte ad altre discipline, in particolare all'assistenza sociale. Geliko rileva infine che il riferimento all'articolo 77l capoverso 2 lettera f nel passaggio del rapporto esplicativo riguardante l'articolo 77n si presta a confusione. Non è nemmeno chiaro quali siano i criteri che definiscono l'indipendenza degli specialisti, che, a detta di Geliko, dovrebbero coprire larga parte dello spettro sanitario e apportare una visione d'insieme in termini di qualità e di cure. Questo include le cure e l'assistenza, il settore sanitario e l'assistenza sociale, le cure integrate e quelle orientate allo spazio sociale, la prevenzione e le cure di lunga durata nonché il settore delle disabilità.

## **Organizzazioni della sanità pubblica – Fornitori di prestazioni**

**mfe**, la **SSO**, l'**ASI** e l'**ASE** esprimono una posizione simile a quella di VASK Svizzera e Geliko, ribadendo che dovrebbero essere possibili anche progetti che vanno oltre l'attuale quadro della LAMal, purché volti a migliorare la qualità.

L'**ASPS** riterrebbe opportuna l'aggiunta di una disposizione che preveda la possibilità di interporre ricorso contro le decisioni dell'UFSP.

**physioswiss** sottolinea che il coinvolgimento di specialisti dovrebbe sempre avvenire tramite le rispettive associazioni.

Per **ChiroSuisse**, la realizzazione di progetti pilota implica spese importanti e sarebbe quindi opportuno prestare attenzione, fin dall'approvazione, alle indicazioni riguardanti le possibilità di prolungamento o di passaggio a un finanziamento ordinario dopo la fase pilota.

La **SSO** sottolinea che i progetti pilota non devono provocare una concorrenza sleale tra fornitori di prestazioni in ragione di condizioni di produzione differenti in termini di quadro normativo, salari, formazione e qualità e chiede l'introduzione di una nuova lettera b<sup>bis</sup> nel capoverso 1:

«le misure non provocano una concorrenza sleale tra i fornitori di prestazioni;»

La **SMVS** (a cui si uniscono numerosi **medici**, oltre a **FSAS**, **SSMIG**, **SMSR**, **SVO**, **SVM**, **MfeVS** e **MFÄF**) reputa poco chiara la formulazione del capoverso 3 e si interroga sul fatto che i progetti pilota debbano includere unicamente costi supplementari o complementari alla LAMal.

Per **H+**, il capoverso 1 lettera a deve essere stralciato senza sostituzione, dato che la nozione di innovazione è eccessivamente giuridica, mentre il potenziale in termini d'innovazione non costituisce affatto una priorità in materia di politica sanitaria. Propone inoltre di adeguare come segue la lettera b:

«le misure sono adeguate per il raggiungimento di uno degli obiettivi di cui all'articolo 59b capoverso 1 LAMal in uno degli ambiti di cui all'articolo 59b capoverso 2 LAMal o di cui all'articolo 59b capoverso 3 LAMal;»

H+ ritiene inoltre che anche il capoverso 1 lettera c vada stralciato, mentre per il capoverso 4 propone – rimandando alla sua proposta relativa all'articolo 77l – la seguente formulazione:

«Il DFI revoca l'autorizzazione se prima della conclusione del progetto pilota emerge che l'effetto atteso non può essere ottenuto, *che sono soddisfatti i criteri per un'interruzione prematura del progetto* o che sono lesi i diritti degli assicurati.»

**lph** propone di stralciare l'articolo 77n capoverso 1 lettera c, dato che le misure dei progetti pilota non possono garantire a priori un'utilità effettiva e quindi la loro adeguatezza a essere recepite nella legge; in quest'ottica dovrebbe trovare applicazione il principio di fiducia secondo cui una misura può essere testata se sono riunite le altre condizioni e se sono stati reperiti i partner necessari. Per quanto riguarda l'articolo 77n capoverso 2 lettera c, lph s'interroga sui criteri di nomina degli specialisti indipendenti e pensa che sarebbe preferibile accordarsi con il richiedente sulla scelta in questione. Propone infine di aggiungere una disposizione che preveda che il DFI tratti la domanda entro tempi ben precisi, per esempio 30 giorni civili (al massimo entro 6 mesi).

### **Organizzazioni della sanità pubblica – Assicuratori**

In linea con la sua idea di adeguamento del concetto (cfr. punto 5.5.1), **curafutura** propone di modificare come segue i capoversi 1, 2 e 4:

«<sup>1</sup>Il DFI ~~autorizza~~ *approva soltanto convenzioni relative* a progetti pilota volti alla sperimentazione di misure adempienti le seguenti condizioni:

<sup>2</sup>La ~~decisione di autorizzazione~~ *convenzione* comprende nello specifico:

a. i nomi delle *parti delle convenzione*;

<sup>4</sup>Il DFI ~~revoca l'autorizzazione l'approvazione se prima della conclusione del progetto pilota emerge che l'effetto atteso non può essere ottenuto o che~~ sono lesi i diritti degli assicurati.»

**santésuisse** approva essenzialmente l'articolo, pur essendo dell'avviso che l'aggettivo «innovative» (cpv. 1 lett. a) andrebbe precisato (opinione del resto condivisa dal **Groupe Mutuel**) e che l'informazione al pubblico (cpv. 5) dovrebbe avvenire di concerto con il detentore dell'autorizzazione.

### **Associazioni dei consumatori e altre organizzazioni**

**AGS**, unitamente ad altre organizzazioni di fornitori di prestazioni e di pazienti nonché alla **FRC**, alla **SKS** e a **Santé publique Suisse**, sostiene che dovrebbero essere possibili anche progetti che vanno oltre l'attuale quadro della LAMal, in particolare negli ambiti della prevenzione e delle cure di lunga durata (**SKS**, **Santé publique suisse**) o volti a migliorare la qualità (**FRC**, **AGS**). Su questo punto, la **FRC** propone del resto di stralciare il capoverso 1 lettera b. Per quanto riguarda gli specialisti, **AGS** e la **FRC** ritengono che la procedura di nomina manchi di chiarezza e chiedono (con **Innovations sociale**) che il rapporto esplicativo venga precisato di conseguenza. Come VASK Svizzera, **AGS** e **Santé publique Suisse** rilevano che il riferimento all'articolo 77l capoverso 2 lettera f nel rapporto esplicativo si presti a confusione.

**Innovations sociale** sottolinea che il passaggio da un progetto pilota a una misura adeguata ad essere recepita nella legge (art. 77n cpv. 1 lett. c) rappresenti un salto notevole. In quest'ottica, dato che il processo prevede già valutazioni periodiche, l'articolo 77n capoverso 1 lettera c dovrebbe essere stralciato. Per quanto riguarda il rafforzamento della qualità (cfr. rapporto

esplicativo riguardo all'art. 77n), Innovationsociale concorda sull'opportunità di evitare confusioni sullo scopo dei progetti pilota, che andrebbero visti piuttosto come complementari ai progetti sostenuti dalla Commissione federale per la qualità e alle convenzioni in materia di qualità.

**Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen** osserva che né l'ordinanza né il rapporto esplicativo menzionano rimedi giuridici contro le decisioni dell'UFSP e chiede che questo aspetto sia trattato in modo esplicito.

### 5.5.5 Pareri sull'articolo 77o OAMal

#### Cantoni

**BE** sottolinea che non è precisato di quanto può essere prorogata la durata del progetto pilota (art. 77o cpv. 2). Non viene inoltre specificata la ragione per cui la proroga può avvenire una sola volta. In particolare, se l'elaborazione delle basi giuridiche richiede più tempo del previsto, potrebbe crearsi una lacuna tale da rendere impossibile una transizione fluida. Per **BE**, la durata del progetto dovrebbe dunque poter essere flessibile. **SO** arriva in sostanza alla stessa conclusione, sottolineando che la durata potrebbe essere fissata nella stessa decisione di autorizzazione.

#### Organizzazioni della sanità pubblica – Associazioni dei pazienti

**VASK Svizzera** e **Geliko** ritengono che l'attuazione abbia come obiettivo soprattutto le misure a breve termine, visto che verrebbero autorizzati solamente progetti pilota che possono essere testati e valutati nell'arco di tre anni. A loro avviso, le misure con effetti a più lungo termine sarebbero quindi trascurate.

#### Organizzazioni della sanità pubblica – Fornitori di prestazioni

**H+** propone di modificare l'articolo 77o capoverso 1 lettera b, come segue:

«le misure ~~che possono essere attuate~~ *pianificate* con il progetto pilota;»

**lph** non comprende per quale ragione i progetti pilota necessitino di un'ordinanza separata oltre alla decisione di autorizzazione. Ritiene infatti che le esigenze relative al progetto potrebbero essere fissate direttamente nella stessa decisione. **SMT** propone, del resto, di stralciare questa disposizione.

#### Organizzazioni della sanità pubblica – Assicuratori

**curafutura** è del parere che la durata dei progetti pilota non dovrebbe essere limitata a livello di ordinanza, ma convenuta tra i partecipanti nella corrispondente convenzione. Inoltre, una limitazione a tre anni potrebbe rivelarsi inadeguata per determinati progetti. L'organizzazione chiede dunque di stralciare il capoverso 2.

**santésuisse** propone che la durata di un progetto pilota possa essere prorogata due volte. Il **Groupe Mutuel** ritiene che la durata e la proroga vadano portate a cinque anni e propone di adeguare in questo senso il capoverso 2.

### 5.5.6 Pareri sull'articolo 77p OAMal

#### Cantoni

**BS** sottolinea che la limitazione territoriale dei progetti pilota prevista dall'articolo di legge riduce la cerchia degli assicurati partecipanti a quelli domiciliati nel Cantone in cui è condotto il progetto. Sarebbe quindi opportuno tenerne conto nelle condizioni di partecipazione di cui all'articolo 77p capoverso 1, modificandone come segue la formulazione:

«<sup>1</sup> Al progetto pilota possono partecipare soltanto gli assicurati che hanno acconsentito espressamente alla partecipazione, dopo essere stati informati in merito alle conseguenze di tale partecipazione sui loro diritti e obblighi:

- a. che hanno dato il consenso scritto alla partecipazione dopo aver ricevuto informazioni sufficienti sui loro diritti e obblighi e
- b. che sono domiciliati nel Cantone in cui è condotto il progetto pilota. »

Infine, **BS** propone un nuovo articolo relativo all'obbligo di informazione a carico del richiedente/dei richiedenti:

«Art. 77p<sup>bis</sup> Obbligo di informazione

Chi conduce un progetto pilota è tenuto a informare gli assicurati partecipanti sul contenuto e sull'estensione del progetto pilota nonché sui loro diritti e obblighi.»

**SH** approva la formulazione proposta per il consenso e auspica che nella fase di attuazione sia attribuita grande importanza alla sensibilizzazione, all'informazione dei pazienti sui loro diritti e sui loro obblighi e al fatto che i fornitori di prestazioni siano formati a questo scopo.

#### Organizzazioni della sanità pubblica – Fornitori di prestazioni

**H+** propone di completare il capoverso 2 come segue:

«(...). Gli assicurati possono revocare in qualsiasi momento il loro consenso, senza necessità di addurre una motivazione.»

#### Organizzazioni della sanità pubblica – Assicuratori

**curafutura** propone (in linea con il modello basato su convenzioni da essa suggerito, cfr. punto 5.5.1) di stralciare questo articolo. In alternativa (ossia secondo l'avamprogetto posto in consultazione), dovrebbero poter partecipare al progetto pilota solo gli assicurati, i fornitori di prestazioni e gli assicuratori che hanno espresso la volontà di farlo e dopo essere stati informati adeguatamente sull'impatto della partecipazione sui loro diritti e sui loro obblighi.

**santésuisse** e il **Groupe Mutuel** approvano la partecipazione su base volontaria. **santésuisse** sottolinea tuttavia che, in caso di partecipazione insufficiente, i dati raccolti non si presterebbero a un'interpretazione corretta. Da parte sua, il **Groupe Mutuel** si chiede cosa succeda se un assicurato desidera cambiare assicuratore durante il progetto pilota.

### 5.5.7 Pareri sull'articolo 77q OAMal

#### Cantoni

**BS** auspica che nell'ottica della valutazione sia introdotto un obbligo d'informazione, di documentazione e comunicazione per i detentori di autorizzazioni. **BE** è dell'avviso che certi effetti, tra cui il contenimento dei costi, saranno probabilmente riscontrabili solo dopo diversi anni e suggerisce quindi di sopprimere la periodicità della valutazione (cpv. 1).

## **Organizzazioni della sanità pubblica – Assicuratori**

**curafutura** si chiede se e come si potrà tenere conto, nella valutazione, dei dati di chi non partecipa al progetto pilota.

## **Associazioni dei consumatori**

La **FRC** e **Konsumentenschutz** ritengono che la valutazione debba riguardare anche l'impatto sulle persone direttamente interessate, ossia i pazienti e gli assicurati, e propongono di aggiungere una nuova lettera al capoverso 2:

«b. quale impatto hanno avuto le misure del progetto pilota sui pazienti e sugli assicurati;»

### **5.5.8 Pareri sull'articolo 77r OAMal**

## **Organizzazioni della sanità pubblica – Assicuratori**

Per **santésuisse** e il **Groupe Mutuel**, la durata della proroga deve essere maggiore (cfr. punto 5.5.5).

## **Associazioni dei consumatori**

La **FRC** e la **SKS** sono del parere che il rapporto del DFI debba rendere conto anche degli effetti per i pazienti e gli assicurati e propongono di aggiungere una nuova lettera al capoverso 2 (cfr. punto 5.5.7).

### **5.5.9 Rapporto esplicativo e altro**

## **Cantoni**

**BE** rileva che il rapporto esplicativo non contiene le spiegazioni abituali riguardanti l'impatto sui Cantoni, sia dal punto di vista finanziario che da quello organizzativo. Auspica quindi che il documento sia completato in questo senso.

## **Organizzazioni della sanità pubblica – Associazioni dei pazienti e altre organizzazioni**

**VASK Svizzera**, **Geliko**, **Santé publique Suisse** e **Innovationsociale** ritengono che, oltre ai progetti pilota in sé, bisognerebbe valutare se le basi legali hanno raggiunto il loro scopo. A tal proposito, **Innovationsociale** formula una proposta concreta:

«Art. 77s (nuovo)

Al più tardi quattro anni dopo l'entrata in vigore dell'articolo 59b LAMal, il DFI valuta l'impatto della disposizione e la necessità di eventuali miglioramenti.»

## 6. Allegato: Elenco dei partecipanti alla consultazione

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

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

	Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)
<b>Politische Parteien</b> <b>Partis politiques</b> <b>Partiti politici</b>	
	Die Mitte Le Centre Alleanza del Centro
FDP	FDP. Die Liberalen PLR. Les Libéraux-Radicaux PLR. I Liberali Radicali
	Piratenpartei Partipirate Partitopirata
SP	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse (PS) Partito socialista svizzero (PS)
SVP	Schweizerische Volkspartei Union Démocratique du Centre (UDC) Unione Democratica di Centro (UDC)
<b>Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete</b>	

<b>Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui oeuvrent au niveau national</b>	
<b>Associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna</b>	
AG Berggebiet	Arbeitsgruppe Berggebiet
SAB	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete Groupement suisse pour les régions de montagne Gruppo svizzero per le regioni di montagna
<b>Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft</b>	
<b>Associations faitières de l'économie qui oeuvrent au niveau national</b>	
<b>Associazioni mantello nazionali dell'economia</b>	
SAV	Schweizerischer Arbeitgeberverband Union patronale suisse (UPS) Unione svizzera degli imprenditori (USI)
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund Union syndicale suisse (USS) Unione sindacale svizzera (USS)
<b>Konsumentenverbände</b>	
<b>Associations de consommateurs</b>	
<b>Associazioni dei consumatori</b>	
FRC	Fédération romande des consommateurs
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz Fondation pour la protection des consommateurs Fondazione per la protezione dei consumatori
<b>Organisationen des Gesundheitswesens - Leistungserbringer</b>	
<b>Organisation de la santé publique - Fournisseurs de prestations</b>	
<b>Organizzazioni della sanità pubblica - Fornitori di prestazioni</b>	
ARTISET	Die Föderation der Dienstleister für Menschen mit Unterstützungsbedarf La fédération des prestataires de services pour les personnes ayant besoin de soutien La federazione dei fornitori di servizi per persone bisognose di assistenza
ASPS	Verband der privaten Spitex-Organisationen Association Spitex privée Suisse Associazione delle organizzazioni private di cura a domicilio

ChiroSuisse	Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft Association suisse des chiropraticiens Associazione svizzera dei chiropratici
EVS	ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz Association Suisse des Ergothérapeutes (ASE) Associazione Svizzera degli Ergoterapisti (ASE)
FAMH	Die medizinischen Laboratorien der Schweiz Les laboratoires médicaux de Suisse I laboratori medici della Svizzera
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
FSP	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen Fédération Suisse des Psychologues Federazione Svizzera delle Psicologhe e degli Psicologi
GMVR	Groupement des médecins du Valais romand
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
lph	Interpharma
mfe	Haus- und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Suisse Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
MfeVS	Médecins de famille et de l'enfance du Valais
MFÄF	Ärztinnen und Ärzte Freiburg Médecins Fribourg
physioswiss	Schweizer Physiotherapie Verband Association Suisse de Physiothérapie Associazione Svizzera di Fisioterapia
SBK	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri (ASI)
SGAIM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG) Società Svizzera di Medicina Interna Generale (SSMIG)
SMT	Swiss Medtech

SMSR	Société médicale de la Suisse romande
SSO	Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft Société suisse des médecins-dentistes Società svizzera odontoiatri
SVBG	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé (FSAS) Federazione Svizzera delle Associazioni professionali Sanitari (FSAS)
SVM	Société vaudoise de médecine
VSÄG	Walliser Ärztgesellschaft Société Médicale du Valais (SMVS)
vsao	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique (asmac) Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica (asmac)
WOG	Walliser Ophthalmologische Gesellschaft Société valaisanne d'ophtalmologie (SVO)
<b>Organisationen des Gesundheitswesens - Versicherer</b> <b>Organisation de la santé publique - Assureurs</b> <b>Organizzazioni della sanità pubblica - Assicuratori</b>	
curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi
Groupe Mutuel	Groupe mutuel Versicherungen Groupe mutuel Assurances Groupe mutuel Assicurazioni
MTK	Medizinertarif-Kommission UVG Commission des tarifs médicaux LAA (CTM) Commissione delle tariffe mediche LAINF (CTM)
santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori malattia svizzeri
<b>Organisationen des Gesundheitswesens - Patientenverbände</b> <b>Organisation de la santé publique - Associations de patients</b> <b>Organizzazioni della sanità pubblica - Associazioni dei pazienti</b>	

Geliko	Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz Comf�rence suisse des ligues de la sant� Conferenza svizzera delle leghe per la salute
VASK Schweiz	Dachverband der Vereinigungen Angeh�riger psychisch Kranker Dachverband der Vereinigungen Angeh�riger psychisch Kranker (VASK Suisse) Dachverband der Vereinigungen Angeh�riger psychisch Kranker (VASK Svizzera)
<b>Andere Organisationen</b> <b>Autres organisations</b> <b>Altre organizzazioni</b>	
AGS	Allianz 'Gesunde Schweiz' Alliance pour la santé en Suisse
	Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen
	IG eHealth
Innovations sociale	Schweizerischer Verein zur Förderung der sozialen Innovation Association suisse pour la promotion de l'innovation sociale Associazione svizzera per la promozione dell'innovazione sociale
	Public Health Schweiz Santé publique Suisse