



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI

**Ufficio federale della sanità pubblica UFSP**

---

## **Rapporto sui risultati della consultazione**

**concernente l'iniziativa parlamentare 20.490 «Industria farmaceutica e medicina. Maggiore trasparenza!»**

---

Berna, agosto 2025

## Indice

<b>1</b>	<b>Situazione iniziale e oggetto della procedura di consultazione</b>	<b>3</b>
<b>1.1</b>	<b>Proposta di maggioranza</b> .....	<b>3</b>
<b>1.2</b>	<b>Proposta di minoranza I</b> .....	<b>4</b>
<b>1.3</b>	<b>Proposta di minoranza II</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Svolgimento e destinatari</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Panoramica dei partecipanti alla consultazione</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>Risultati della procedura di consultazione</b>	<b>6</b>
<b>4.1</b>	<b>Sintesi</b> .....	<b>6</b>
<b>4.2</b>	<b>Osservazioni generali</b> .....	<b>7</b>
4.2.1	Cantoni .....	7
4.2.2	Partiti .....	8
4.2.3	Associazioni mantello dell'economia .....	8
4.2.4	Altre cerchie interessate .....	8
<b>4.3</b>	<b>Pareri sulle proposte</b> .....	<b>8</b>
4.3.1	Argomentazioni in favore della proposta di maggioranza.....	8
4.3.1.1	Cantoni .....	8
4.3.1.2	Partiti .....	9
4.3.1.3	Associazioni mantello dell'economia.....	9
4.3.1.4	Altre cerchie interessate .....	9
4.3.2	Argomentazioni in favore della proposta di minoranza II.....	9
4.3.2.1	Cantoni .....	9
4.3.2.2	Partiti .....	10
4.3.2.3	Associazioni mantello dell'economia.....	10
4.3.2.4	Altre cerchie interessate .....	11
4.3.3	Argomentazioni per il respingimento del progetto .....	11
4.3.3.1	Cantoni .....	11
4.3.3.2	Partiti .....	11
4.3.3.3	Associazioni mantello dell'economia.....	12
4.3.3.4	Altre cerchie interessate .....	12
4.3.4	Osservazioni sul progetto senza sostegno alle proposte .....	14
<b>4.4</b>	<b>Altre osservazioni</b> .....	<b>15</b>
	<b>Allegato: Elenco dei destinatari della consultazione</b>	<b>17</b>

# 1 Situazione iniziale e oggetto della procedura di consultazione

Il 7 novembre 2012<sup>1</sup>, nel suo progetto di modifica della legge federale del 15 dicembre 2000<sup>2</sup> sugli agenti terapeutici (LATER) il Consiglio federale ha proposto di inserire l'obbligo di dichiarare le relazioni d'interesse. Mentre l'obbligo di trasparenza è stato adottato il 18 marzo 2016 (cfr. art. 56 della LATER attuale) ed è entrato in vigore insieme all'articolo 55 il 1° gennaio 2020, l'obbligo di dichiarare è stato respinto dal Parlamento. Tra le motivazioni erano state espresse preoccupazioni per l'elevato onere burocratico e il discutibile beneficio derivante dall'introduzione di una tale disposizione.

Il 16 dicembre 2020, l'allora consigliere nazionale Baptiste Hurni ha presentato l'iniziativa parlamentare 20.490 «Industria farmaceutica e medicina. Maggiore trasparenza!» in cui si richiede di estendere ai dispositivi medici gli obblighi d'integrità di cui all'articolo 55 LATER. Un nuovo articolo 55a dovrà inoltre disciplinare la dichiarazione delle relazioni d'interesse, nonché la promessa e l'accettazione di vantaggi pecuniari. I nuovi obblighi di dichiarazione si applicheranno a medici e ospedali.

A motivazione dell'iniziativa l'autore menziona diversi incidenti e scandali, in particolare concernenti impianti e altri prodotti terapeutici, riconducibili a conflitti d'interesse da parte di fornitori di prestazioni. L'autore ricorda inoltre che nel 2018 il Consiglio federale aveva proposto di introdurre l'obbligo di dichiarare nell'ambito della revisione della LATER e che a tale proposta non era stato dato seguito durante il dibattito parlamentare.

Il 3 febbraio 2022 la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS-N) ha dato seguito all'iniziativa parlamentare con 12 voti a favore, 11 contrari e 2 astensioni. Il 15 febbraio 2023 la Commissione omologa del Consiglio degli Stati (CSSS-S) ha approvato tale decisione con 8 voti a favore, 2 contrari e 1 astensione. In conformità all'articolo 112 capoverso 1 della legge federale del 13 dicembre 2002<sup>3</sup> sul Parlamento, la Commissione si è avvalsa di specialisti dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) per ottenere le informazioni giuridiche e tecniche necessarie per gli ulteriori lavori.

Nella sua seduta del 16 agosto 2024, la CSSS-N ha deciso, sulla base dei lavori preliminari condotti dagli specialisti dell'UFSP, di orientarsi alle proposte formulate in passato dal Consiglio federale per inserire nella LATER l'obbligo di dichiarare le relazioni d'interesse. La regolamentazione proposta prevede per le persone che impiegano agenti terapeutici o dispositivi medici l'obbligo di rendere accessibili alla loro clientela «*in modo adeguato*» le relazioni commerciali che li legano alle aziende che fabbricano o smerciano tali prodotti. Allo stesso tempo la commissione ha preso atto del fatto che la seconda richiesta dell'iniziativa parlamentare è già stata attuata. L'estensione richiesta dell'obbligo di integrità di cui all'articolo 55 LATER ai dispositivi medici faceva parte della modifica della LATER del 22 marzo 2019<sup>4</sup>, che finora non è tuttavia ancora entrata in vigore.

Nella sua seduta del 16 gennaio 2025 la CSSS-N ha adottato all'unanimità il progetto preliminare nella votazione sul complesso e ha finalizzato il rapporto esplicativo in vista della procedura di consultazione.

Sono stati posti in consultazione tre proposte e il relativo rapporto esplicativo (n. 1.1–1.3).

## 1.1 Proposta di maggioranza

Le persone che prescrivono, dispensano, usano o che a tale scopo acquistano agenti terapeutici nonché le organizzazioni che impiegano tali persone sono tenute a dichiarare le proprie relazioni d'interesse, in particolare determinate interdipendenze economiche con l'industria medico-tecnica e farmaceutica. Dovranno essere dichiarati diversi tipi di partecipazioni detenute da persone che prescrivono, dispensano, usano o che a tale scopo acquistano agenti terapeutici (o da organizzazioni che impiegano tali persone), in particolare quelle in aziende che fabbricano o immettono in commercio agenti

<sup>1</sup> FF 2013 133, pag. 141

<sup>2</sup> RS 812.21

<sup>3</sup> RS 171.10

<sup>4</sup> FF 2019 2245

terapeutici. L'articolo 57 capoverso 1 lettera c proposto prevede che debbano essere dichiarate le seguenti relazioni d'interesse:

- a. le proprie partecipazioni in aziende che fabbricano o immettono in commercio agenti terapeutici;
- b. le attività in organi di direzione, di vigilanza, di consulenza e simili di tali aziende, nonché le attività di consulenza o peritali svolte per conto di queste;
- c. le partecipazioni di tali aziende in propri studi medici, proprie farmacie o proprie organizzazioni.

Nell'ambito della revisione della LATer del 2018 il Consiglio federale ha già motivato questo approccio basandosi sul fatto che un maggiore grado di integrazione verticale può incentivare a prescrivere, dispensare o utilizzare un numero più elevato di agenti terapeutici per incrementare i ricavi di un'azienda o il reddito di un professionista. Tuttavia, al fine di rispettare il principio di proporzionalità deve essere possibile prevedere eccezioni all'obbligo di dichiarare:

- a. per agenti terapeutici che comportano rischi esigui; o
- b. se la partecipazione in aziende è minima.

La dichiarazione deve avvenire «*in modo adeguato*», per esempio sui siti web degli ospedali o degli studi medici.

## 1.2 Proposta di minoranza I

A differenza della proposta di maggioranza, la minoranza I Weichelt vuole definire in modo più ampio le relazioni d'interesse che sottostanno all'obbligo di dichiarare. Le relazioni d'interesse da dichiarare includono:

- a. le partecipazioni detenute in aziende che fabbricano o smerciano agenti terapeutici, nonché le partecipazioni di tali aziende nei propri studi medici, nelle proprie farmacie o nelle proprie organizzazioni;
- b. i contratti di acquisto con persone o aziende che fabbricano o smerciano agenti terapeutici;
- c. le prestazioni ricevute a titolo gratuito da persone o aziende che fabbricano o smerciano agenti terapeutici;
- d. i contributi per scopi di aggiornamento e di perfezionamento professionale ricevuti da persone o aziende che fabbricano o smerciano agenti terapeutici;
- e. le partecipazioni a progetti di ricerca nonché a sperimentazioni precliniche e cliniche in Svizzera e all'estero;
- f. i contratti di sponsorizzazione con persone o aziende che fabbricano o smerciano agenti terapeutici; oppure
- g. i contratti di partecipazione agli utili con persone o aziende che fabbricano o smerciano agenti terapeutici.

Come la proposta di maggioranza, anche la proposta di minoranza I prevede che la clientela debba essere informata «*in modo adeguato*» sulle relazioni d'interesse. Infine, al contrario della proposta di maggioranza, quella di minoranza I non prevede eccezioni.

## 1.3 Proposta di minoranza II

La minoranza II Crottaz riprende lo stesso elenco di relazioni d'interesse da dichiarare della minoranza I, aggiungendo, però, che tale dichiarazione deve avvenire mediante un registro al fine di semplificare l'accesso alle informazioni e la loro verifica. La trasmissione delle informazioni e la tenuta del registro spetterebbero al Consiglio federale, che dovrebbe garantire che le informazioni contenutevi siano accessibili al pubblico. I punti essenziali del registro per la dichiarazione devono essere definiti nella legge. Il Consiglio federale disciplina i dettagli. Al contrario della proposta di maggioranza, la proposta di minoranza II non prevede eccezioni.

## 2 Svolgimento e destinatari

Dal 7 febbraio al 16 maggio 2025 la CSSS-N ha svolto una procedura di consultazione concernente la modifica della LATer in riferimento all'iniziativa parlamentare Hurni 20.490 «Industria farmaceutica e medicina. Maggiore trasparenza!».

Il progetto è stato sottoposto ai Cantoni, ai partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale, alle associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna, alle associazioni mantello nazionali dell'economia e ad altre cerchie interessate. La procedura si è svolta in forma elettronica. Tutti i documenti sono stati pubblicati sul sito Internet dell'Amministrazione federale e del Parlamento<sup>5</sup>. Il presente rapporto presenta i risultati della consultazione in forma sintetica. Il rapporto di consultazione è suddiviso in una parte generale con le risposte di ciascun gruppo di partecipanti (cap. 4.2), mentre il capitolo 4.3 illustra i pareri di ciascun gruppo di partecipanti sulle singole proposte. Il capitolo 4.4. contiene ulteriori argomentazioni dei partecipanti alla consultazione.

## 3 Panoramica dei partecipanti alla consultazione

Sono pervenute complessivamente 105 risposte, in nove delle quali i partecipanti in questione (**ECO SWISS, Switzerland Innovation, Labor Spiez, UR, SUVA, Swiss Nurse Leaders, MTK, Uni GE, Spitex**) hanno rinunciato esplicitamente a esprimere un parere. Hanno espresso un parere 25 su 26 Cantoni e cinque partiti (**VERDI, PSS, PEV, PLR e UDC**) su dieci invitati a esprimersi. Non sono pervenuti pareri dalle tre associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna invitate. Tra le associazioni mantello nazionali dell'economia invitate, hanno partecipato **USS, economiesuisse** e **USAM**. Dai 249 invitati alla consultazione tra le altre cerchie interessate, sono pervenuti all'UFSP 37 pareri (p. es. da **associazioni delle società mediche e dei farmacisti, associazioni di settore, società mediche specialistiche e istituti universitari**) e otto comunicazioni di rinuncia a esprimere un parere. Infine sono pervenuti 26 pareri supplementari (**associazioni cantonali di farmacisti e di medici**).

I pareri originali sono consultabili su: Parlamento.ch Home->Organi->Commissioni->Commissioni tematiche->CSSS->Rapporti e oggetti posti in consultazione delle CSSS.

Tabella: Panoramica dei pareri pervenuti nell'ambito della consultazione

Categoria	Totale Interpellati	Pareri pervenuti			Totale
		Rinuncia a esprimere un parere	Pareri interpellati	Pareri non interpellati	
Cantoni, Conferenza dei governi cantonali	27	1	25	0	<b>26</b>
Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale	10	0	5	0	<b>5</b>
Associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna	3	0	0	0	<b>0</b>
Associazioni mantello nazionali dell'economia	8	0	3	0	<b>3</b>
Altre cerchie interessate	249	8	37	26	<b>71</b>
<b>Totale</b>	<b>297</b>	<b>9</b>	<b>70</b>	<b>26</b>	<b>105</b>

<sup>5</sup> <https://www.parlament.ch/it/organe/commissioni/commissioni-tematiche/commissioni-csss/rapporti-consultazioni-csss/vernehmlassung-sgk-n-20-490>

## 4 Risultati della procedura di consultazione

### 4.1 Sintesi

In generale, i partecipanti alla consultazione si esprimono a favore della trasparenza nel settore sanitario. Le opinioni divergono sulle modalità con cui tale trasparenza dovrebbe essere attuata nei confronti dei pazienti e sulla questione di sapere se le disposizioni vigenti siano già sufficienti per soddisfare tale esigenza. La maggior parte dei Cantoni così come, tra i partiti, **VERDI**, **PSS** e **PEV** accolgono con favore il progetto, mentre tre Cantoni, **PLR** e **UDC** e la maggior parte delle cerchie interessate partecipanti lo respingono. In totale 32 partecipanti si dichiarano favorevoli, mentre 52 si dichiarano contrari. 12 si esprimono in modo generale senza sostenere nessuna proposta specifica; nove rinunciano a esprimere un parere.

I Cantoni favorevoli adducono come motivazione i vantaggi in termini di trasparenza e fiducia nelle professioni sanitarie; sostengono che la regolamentazione prevista rappresenti un'adeguata integrazione alle prescrizioni di integrità e trasparenza già esistenti e che contribuisca a rafforzare la fiducia della popolazione nell'indipendenza dei fornitori di prestazioni. Sottolineano in particolare la necessità di un disciplinamento vicino alla prassi, che possa ridurre al minimo il carico amministrativo. I partiti politici a favore sostengono la proposta di minoranza II. **VERDI** guardano con favore a una maggiore trasparenza e indipendenza del personale medico, ma ritengono che la proposta della maggioranza della Commissione sia insufficiente. **PSS** sostiene in linea di principio la proposta di minoranza II, poiché ritiene che la proposta di maggioranza non sia sufficientemente ambiziosa e che le formulazioni siano poco chiare, esprimendosi a favore di un obbligo di dichiarare le relazioni d'interesse più ampio e di un'attuazione uniforme. **PEV** auspica in particolare più trasparenza e fiducia nel settore sanitario. **USS** si esprime in favore della proposta di minoranza II. Temendo che la proposta di maggioranza non cambi molto rispetto alla prassi odierna, sostiene l'idea di un registro di dichiarazione unitario e centrale.

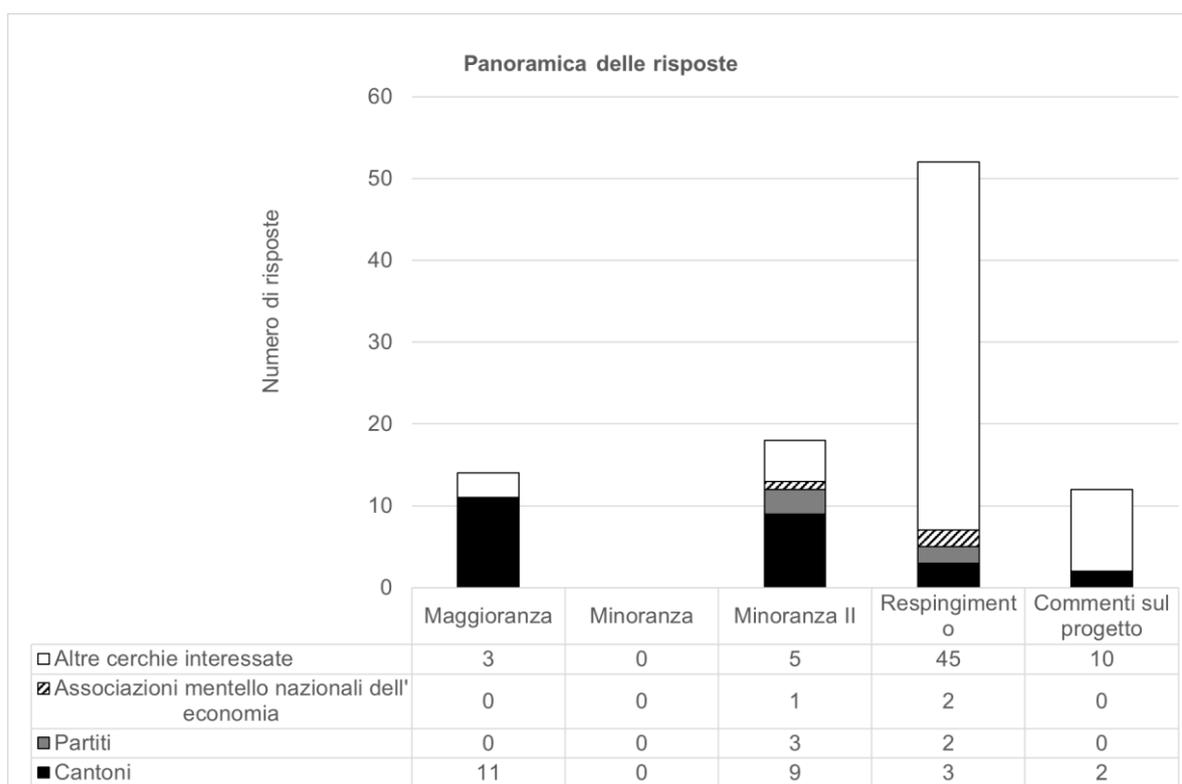
In generale, i partecipanti interessati che approvano il progetto sono dell'avviso che l'introduzione di un registro centrale pubblico ed elettronico sulle relazioni d'interesse crei trasparenza e consenta ai pazienti di prendere decisioni informate. Ritengono inoltre che la dichiarazione delle relazioni d'interesse sia necessaria per rendere visibili in modo sistematico le prestazioni e le attività di natura pecuniaria: solo una trasparenza completa permette infatti di prevenire un'influenza sproporzionata da parte delle aziende farmaceutiche.

Le motivazioni dei partecipanti che respingono il progetto sono soprattutto l'onere amministrativo e la dubbia utilità per i pazienti. **BE**, **GL** e **SH** adducono tra i motivi del respingimento soprattutto un onere burocratico troppo elevato che non apporta vantaggi tangibili per la sicurezza dei pazienti né un contenimento dei costi nel settore sanitario. **PLR** e **UDC** lamentano soprattutto l'onere amministrativo legato all'attuazione. Pur esprimendosi in generale a favore di una maggiore trasparenza nel settore sanitario, **PLR** ritiene che la modifica di legge proposta non sia efficace, poiché l'utilità delle modifiche per i pazienti non risulta chiara. Visti i costi sanitari oramai fuori controllo, **UDC** si esprime in generale a favore della trasparenza, ma ritiene che, a una più attenta osservazione, il progetto sia un altro mostro burocratico. **Economiesuisse** è del parere che esistano già prescrizioni complete in materia di trasparenza e integrità, nello specifico nell'ordinanza concernente l'integrità e la trasparenza nel settore degli agenti terapeutici (OITAT) e nel Codice di cooperazione delle industrie farmaceutiche (CCIF), sottoscritto da 60 aziende. Pertanto ritiene inutile la proposta estensione degli obblighi di dichiarare le relazioni d'interesse, visto che causerebbe soltanto maggiori costi amministrativi nel settore sanitario. **USAM** argomenta la sua posizione con il fatto che lo scopo dell'iniziativa, vale a dire creare maggiore trasparenza sulle relazioni commerciali nel settore sanitario, è già raggiunto con il diritto vigente. Le cerchie interessate che hanno partecipato alla consultazione sottolineano che esistono già disciplinamenti legislativi completi sulla trasparenza e l'integrità. Essi sono accompagnati da un'autoregolamentazione volontaria, come il CCIF, che prevede che siano pubblicate le prestazioni pecuniarie a favore degli specialisti. L'estensione dell'obbligo di dichiarazione proposta non porterebbe alcun vantaggio ai

pazienti e al contempo causerebbe un notevole onere supplementare in termini burocratici. In particolare viene criticato l'ampio campo di applicazione: secondo le associazioni citate, le aziende e i fornitori di prestazioni si vedrebbero confrontati con oneri documentali complessi, obblighi di dichiarazione supplementari e un'ingerenza rilevante nella loro libertà economica. Inoltre, si ritiene che l'istituzione di un registro statale sia costosa e inutile.

## 4.2 Osservazioni generali

Il grafico sottostante mostra una panoramica delle diverse risposte, organizzate per gruppi di partecipanti (Cantoni, partiti, associazioni mantello nazionali dell'economia e altre cerchie interessate), con i rispettivi riscontri sulle diverse proposte. L'ultima colonna riporta le osservazioni di partecipanti alla consultazione che non si sono espressi né a favore né contro le proposte, ma che hanno preso posizione in merito al contenuto di singoli punti.



### 4.2.1 Cantoni

Gran parte dei Cantoni (**AG, AI, AR, BL, BS, FR, GE, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SO, SZ, TG, TI, VD, VS, ZG, ZH**) sostiene il progetto in consultazione per la dichiarazione delle relazioni d'interesse. La maggioranza di essi (**AG, AI, AR, BS, LU, OW, SG, SZ, TG, ZG, ZH**) si esprime a favore della proposta di maggioranza, al contrario di **FR, GE, GR, JU, NE, SO, TI, VD** e **VS** che sostengono la proposta di minoranza II. Nessuno dei Cantoni si è dichiarato a sostegno della proposta di minoranza I. **BL** si esprime in favore della dichiarazione, tuttavia, come la maggior parte dei Cantoni, sottolinea che l'onere amministrativo dovrebbe rimanere minimo. Pur non sostenendo concretamente nessuna delle tre proposte, anche **NW** si dichiara favorevole a una dichiarazione. Tuttavia fa presente che occorre precisare chiaramente che la responsabilità dell'obbligo di dichiarare le relazioni d'interesse spetta ai collaboratori delle organizzazioni soggette allo stesso, e che non sarebbe ragionevole che tale responsabilità fosse assunta dalle organizzazioni datrici di lavoro. Tre Cantoni (**BE, GL, SH**) respingono tutte le proposte. **UR** rinuncia a esprimere un parere.

Gran parte dei Cantoni della Svizzera tedesca è a favore della proposta di maggioranza, adducendo

come motivazione i vantaggi in termini di trasparenza e fiducia nelle professioni sanitarie. Sostiene che la regolamentazione prevista rappresenti un'adeguata integrazione delle prescrizioni di integrità e trasparenza già esistenti e che contribuisca a rafforzare la fiducia della popolazione nell'indipendenza dei fornitori di prestazioni. Inoltre, sottolinea in particolare la necessità di un disciplinamento vicino alla prassi, che possa ridurre al minimo il carico amministrativo. Soprattutto i Cantoni della Svizzera francese si esprimono a sostegno della proposta di minoranza II e rimandano al modello francese [Transparence Santé](https://www.transparence.sante.gouv.fr/pages/accueil/)<sup>6</sup>.

I Cantoni che rifiutano il progetto in generale criticano in particolare l'elevato onere amministrativo a fronte di un vantaggio per la sicurezza dei pazienti che è considerato minimo.

## 4.2.2 Partiti

**VERDI, PSS e PEV** sostengono la proposta di minoranza II. **VERDI** guardano con favore a una maggiore trasparenza e indipendenza del personale medico, ma ritengono che la proposta della maggioranza della Commissione sia insufficiente. **PSS** sostiene in linea di principio la proposta di minoranza II, poiché ritiene che la proposta di maggioranza non sia sufficientemente ambiziosa e che le formulazioni siano poco chiare, esprimendosi a favore di un obbligo di dichiarare le relazioni d'interesse più ampio e di un'attuazione uniforme. **PEV** auspica in particolare più trasparenza e fiducia nel settore sanitario.

**PLR e UDC** sono favorevoli a una maggiore trasparenza nel settore sanitario, ma respingono il progetto. **PLR** critica la mancanza di effetti sulla sicurezza dei pazienti e l'onere amministrativo (per la Confederazione e per le oltre 25 000 istituzioni interessate). **UDC** ritiene che si tratti di un mostro burocratico. Entrambi i partiti criticano i costi elevati e la ridotta efficacia.

## 4.2.3 Associazioni mantello dell'economia

**USS** si esprime a favore della proposta di minoranza II. Temendo che la proposta di maggioranza non cambi molto rispetto alla prassi odierna, sostiene l'idea di un registro di dichiarazione unitario e centrale.

**Economiesuisse e USAM** rifiutano tutte le proposte. La critica principale è dovuta all'onere burocratico e ai costi amministrativi che comportano.

## 4.2.4 Altre cerchie interessate

Le cerchie interessate che hanno partecipato alla consultazione si sono espresse in modo eterogeneo sulle tre proposte. Per esempio, **KAV, SSO, associazioni di medicina alternativa e VASOS** sostengono la proposta di maggioranza o la proposta di minoranza II. La grande maggioranza delle altre cerchie interessate (tra cui associazioni di settore, ospedali, rappresentanti di medici e farmacisti) si oppone ed è quindi contraria a tutte e tre le proposte della commissione. A sostenere una posizione contraria sono soprattutto le associazioni i cui membri sarebbero probabilmente interessati in modo diretto dalla modifica.

## 4.3 Pareri sulle proposte

### 4.3.1 Argomentazioni in favore della proposta di maggioranza

#### 4.3.1.1 Cantoni

**AG, AI, AR, BS, LU, OW, SG, SZ, TG, ZG e ZH** si sono espressi in favore della proposta di maggioranza. **AG, AR, BS, LU, SG e ZH** considerano praticabile la pubblicazione decentrata dei dati in forma

---

<sup>6</sup> <https://www.transparence.sante.gouv.fr/pages/accueil/> (consultato il 30.06.2025)

di obbligo di dichiarazione, per esempio su siti web oppure tramite annunci, ritenendola meno complessa dal punto di vista amministrativo rispetto a un registro centrale. I Cantoni che appoggiano la proposta di maggioranza non vedono alcun vantaggio nella creazione di un registro per la dichiarazione delle relazioni d'interesse, che non porterebbe alcun valore aggiunto a fronte di un onere elevato e inoltre nella maggior parte dei casi non risulterebbe aggiornato. Inoltre, secondo **ZH** singoli abusi non giustificerebbero ostacoli amministrativi così ampi.

In particolare **AG, AI, BS** e **SG** accolgono con favore la possibilità di eccezioni: l'onere burocratico causato dall'obbligo di dichiarare le relazioni d'interesse risulterebbe particolarmente gravoso soprattutto per gli studi medici e le farmacie di piccole dimensioni.

I Cantoni che si sono espressi in favore della proposta di maggioranza vedono la necessità di una concezione più vicina alla prassi, che consenta di mantenere entro limiti accettabili l'onere amministrativo dei fornitori di prestazioni e crei le stesse condizioni per tutti gli attori rilevanti nel settore sanitario. **TG** ritiene che, in riferimento alla vigilanza, nella definizione a livello federale occorra adottare un approccio semplificato. Alla luce della situazione finanziaria della Confederazione, l'assegnazione di risorse umane supplementari all'UFSP non sarebbe giustificabile e sarebbe in contraddizione con i tagli dei posti di lavoro comunicati a febbraio 2025.

#### 4.3.1.2 Partiti

Nessuno dei partiti che ha partecipato alla consultazione si è espresso in favore della proposta di maggioranza.

#### 4.3.1.3 Associazioni mantello dell'economia

Nessuna delle associazioni che ha partecipato alla consultazione si è espressa in favore della proposta di maggioranza.

#### 4.3.1.4 Altre cerchie interessate

Tre delle cerchie interessate che hanno partecipato alla consultazione (**SCTO, SSO** e **SGKPT**) accolgono con favore la proposta di maggioranza della CSSS-N. **SSO** si dichiara a favore di un'attuazione dell'obbligo di dichiarare le relazioni d'interesse che non comporti inutili oneri burocratici. Facendo riferimento a una decisione del Tribunale federale<sup>7</sup>, **SSO** ritiene che occorrerebbe stabilire, nella legge federale del 23 giugno 2006<sup>8</sup> sulle professioni mediche (LPMed), che le persone che ricoprono una funzione direttiva in una società che impiega personale sanitario devono essere anch'esse iscritte nel registro delle professioni mediche ed essere quindi tenute a rispettare gli obblighi professionali.

**SGKPT** ritiene particolarmente problematica la troppo ampia formulazione delle proposte di minoranza I e II «*e. la partecipazione a progetti di ricerca nonché a sperimentazioni precliniche e cliniche in Svizzera e all'estero*», visto che per le sperimentazioni cliniche esistono già registri pubblici e tali informazioni non sono confidenziali.

### 4.3.2 Argomentazioni in favore della proposta di minoranza II

#### 4.3.2.1 Cantoni

**FR, GE, GR, JU, NE, SO, TI, VD** e **VS** si dichiarano in favore della proposta di minoranza II. Essi vedono come vantaggio decisivo di questa proposta la registrazione esaustiva delle relazioni d'interesse grazie a una banca dati: solo così si può garantire la completa trasparenza sulle dichiarazioni. Inoltre, un registro facilita anche il controllo. Per le autorità di vigilanza responsabili del controllo dei professionisti della salute e delle strutture sanitarie, tali relazioni d'interesse possono essere rilevanti in particolare ai fini di eventuali limitazioni al regolare esercizio della professione. Senza un registro pubblico centralizzato, la verifica di tali relazioni d'interesse sarebbe complessa e richiederebbe molto tempo. Pertanto, anche per questo motivo l'introduzione di un registro è considerata opportuna.

Per sgravare il personale sanitario, soprattutto i **Cantoni romandi** e **GR** propongono quanto segue: per far sì che l'onere amministrativo non ricada su chi svolge professioni sanitarie, la dichiarazione

<sup>7</sup> Tribunale federale, decisioni 2C\_1054/2016 e 2C\_1059/2016 del 15.12.2017

<sup>8</sup> RS 811.11

delle relazioni d'interesse dovrebbe spettare direttamente alle aziende che fabbricano o smerciano agenti terapeutici, le quali potrebbero anche partecipare finanziariamente alla creazione e alla gestione del registro, come accade in Francia<sup>9</sup>. Infine, ritengono indispensabile dare la possibilità agli specialisti coinvolti di contestare dati errati affinché questi possano essere corretti.

**VD** ritiene inoltre che il Consiglio federale debba definire quali sono le partecipazioni soggette all'obbligo di dichiarazione: il rapporto esplicativo parlerebbe di partecipazioni «*importanti*» e cita al contempo un limite di 300 franchi. Questo valore soglia sarebbe applicabile e coerente per i vantaggi personali, tuttavia non è sufficiente per qualificare una partecipazione come «*importante*». Inoltre, questa è un'espressione che non viene né esplicitamente citata né chiaramente definita nella disposizione di legge proposta. Non è chiaro se si tratta di partecipazioni dirette (p. es. azioni) oppure di tutte le partecipazioni, incluse quelle effettuate tramite una cassa pensione, come citato nel progetto. Le disposizioni di legge dovrebbero prevedere eccezioni all'obbligo di dichiarazione, per esempio per ogni partecipazione indiretta, in particolare tramite un fondo d'investimento o un fondo pensione.

**JU** solleva la questione della misura in cui il progetto potrebbe interessare la medicina veterinaria, visto che ciò potrebbe comportare una disparità di trattamento. **SO** sottolinea che una banca dati gestita dallo Stato garantisce un'informazione aggiornata; se rese trasparenti, le relazioni d'interesse costituiscono un elemento importante per i pazienti per decidere a chi affidarsi per i trattamenti. Se accessibili soltanto in loco, le informazioni sarebbero messe a disposizione troppo tardi per una decisione di questo tipo. Inoltre, di norma i pazienti hanno altre priorità rispetto a quella di informarsi presso la struttura sanitaria sulle relazioni d'interesse dei professionisti che vi operano.

#### 4.3.2.2 Partiti

**VERDI, PSS e PEV** sostengono la proposta di minoranza II. **VERDI** sottolineano che la proposta di maggioranza rinuncia alla creazione di un registro pubblico centralizzato e facilmente accessibile. La decentralizzazione delle dichiarazioni e la libertà di scegliere il metodo limiterebbero fortemente l'accesso dei pazienti e dell'opinione pubblica alle informazioni, rendendo la sorveglianza e il controllo notevolmente più difficili e costosi. Inoltre la proposta di maggioranza prevede eccezioni. Le partecipazioni «*minime*» e gli agenti terapeutici «*che comportano rischi minimi*» potrebbero essere esclusi dall'obbligo di registrazione. In subordine, **VERDI** sostengono la minoranza Weichelt, che consentirebbe ai pazienti di essere informati tramite Internet o un documento ben visibile in sala d'attesa. Se non dovesse essere accettata nessuna delle proposte di minoranza, **VERDI** continuano a sostenere il progetto nella sua forma attuale. **PSS** fa presente che la formulazione «*in modo adeguato*» contenuta nell'articolo 57 capoverso 1 è troppo vaga. In merito all'articolo 57 capoverso 2 osserva inoltre che la formulazione proposta «*Il Consiglio federale può prevedere eccezioni all'obbligo di cui al capoverso 1: a. (...) b. se la partecipazione in aziende è minima*» è poco chiara, o meglio consente molte eccezioni all'obbligo di dichiarazione. Neanche l'espressione «*minima*» è ben definita. Per questo motivo **PSS** sostiene la proposta di minoranza II, che definisce in modo chiaro e completo quali relazioni d'interesse devono essere dichiarate. Inoltre, che esse siano dichiarate attraverso un registro è considerato opportuno, poiché solo informazioni facilmente accessibili e raccolte in modo uniforme evitano pratiche frammentarie. Qualora la proposta di minoranza II non ottenga la maggioranza nell'ambito della consultazione, **PSS** sosterrà la proposta di minoranza I.

**PEV** appoggia la proposta di minoranza II e osserva che bisogna garantire un'attuazione efficace del registro, evitando al contempo un onere eccessivo per i professionisti della salute. Pertanto, la dichiarazione dovrebbe essere effettuata direttamente da chi fabbrica e smercia prodotti e servizi diagnostici o terapeutici.

#### 4.3.2.3 Associazioni mantello dell'economia

**USS** è dell'opinione che le norme attuali della LATer non bastino a impedire in modo efficace i conflitti di interesse. Tuttavia, l'obbligo di dichiarazione proposto nella forma avallata dalla proposta di maggioranza non è sufficiente, in quanto contiene troppe eccezioni e deleghe di competenze che avrebbero un effetto a mala pena percepibile nella prassi. Pertanto, **USS** sostiene espressamente la proposta di

---

<sup>9</sup> <https://www.transparence.sante.gouv.fr/pages/accueil/> (consultato il 30.06.2025)

minoranza II, che oltre a un ampio obbligo di dichiarazione prevede anche un registro pubblico centralizzato. In maniera subordinata, appoggia anche la proposta di minoranza I, che tra le altre cose prevede anche l'obbligo di dichiarare i vantaggi pecuniari di minore entità.

#### **4.3.2.4 Altre cerchie interessate**

Cinque partecipanti alla consultazione (**KAV, OdA AM, SVANAH, AMVS, VASOS**) si dichiarano a favore della proposta di minoranza II.

In generale, i partecipanti interessati sono dell'avviso che l'introduzione di un registro centralizzato, pubblico ed elettronico delle relazioni d'interesse debba garantire trasparenza e consentire ai pazienti di prendere decisioni informate. Un obbligo di dichiarazione senza eccezioni è ritenuto necessario per rendere sistematicamente visibili tutte le prestazioni e le attività pecuniarie: soltanto una trasparenza completa può infatti impedire un'influenza sproporzionata da parte delle aziende farmaceutiche. Una dichiarazione sistematica potrebbe rafforzare la fiducia nel sistema sanitario. Nel suo parere, **KAV** sottolinea che la proposta di maggioranza è incompleta. Per esempio non è inusuale che medici e farmacisti ricevano fondi per corsi di aggiornamento, il cui ammontare è direttamente collegato al fatturato. Senza un registro centralizzato è difficile applicare sanzioni corrispondenti. **KAV** propone che i dati debbano essere inseriti nel registro dalle aziende e non dai professionisti della salute, e che le aziende si facciano carico anche di parte dei costi di registrazione. Inoltre andrebbe creato un diritto di opposizione per i professionisti, in modo che possano contestare eventuali dati errati.

### **4.3.3 Argomentazioni per il respingimento del progetto**

#### **4.3.3.1 Cantoni**

**BE, GL e SH** adducono tra i motivi del respingimento del progetto soprattutto un onere burocratico troppo elevato, che non apporta vantaggi tangibili per la sicurezza dei pazienti né un contenimento dei costi nel settore sanitario. **GL** non crede che il vantaggio per i pazienti possa superare l'onere amministrativo a carico dei 25 000 studi medici, ospedali, case per anziani, case di cura, studi dentistici e farmacie coinvolti, oltre che dell'UFSP. **SH** teme piuttosto che ne derivi ulteriore complessità burocratica, cosa che alla luce dell'attuale carenza di personale qualificato nel settore sanitario (dovuta soprattutto alla penuria di medici e alla situazione economica talvolta difficile di varie organizzazioni del settore sanitario) è valutata in modo critico. Non è opportuno appesantire con un ulteriore carico amministrativo le persone e le organizzazioni interessate dal progetto: al contrario, i professionisti della salute dovrebbero potersi concentrare su quello che è il loro compito fondamentale, vale a dire la cura e l'assistenza sanitaria dei pazienti. Se proprio deve essere introdotto un registro, **BE** propone che i dati debbano essere inseriti dalle aziende che fabbricano o smerciano prodotti terapeutici. **GL** sostiene in via subordinata la proposta di maggioranza e sottolinea l'importanza di concepire il progetto di legge tenendo conto della prassi e di trattare tutti gli attori coinvolti allo stesso modo.

#### **4.3.3.2 Partiti**

**PLR e UDC** criticano soprattutto l'onere amministrativo legato all'attuazione. Pur esprimendosi in generale a favore di una maggiore trasparenza nel settore sanitario, **PLR** ritiene che la modifica di legge proposta non sia efficace, poiché i vantaggi delle modifiche per la sicurezza dei pazienti non risultano chiari. L'obbligo di dichiarazione per oltre 25 000 istituzioni si traduce in un onere amministrativo. L'istituzione e la gestione di un registro causerebbero costi di diversi milioni di franchi; per il settore sanitario e il bilancio della Confederazione, entrambi già sotto pressione finanziaria, ciò inasprirebbe ulteriormente la situazione.

Proprio perché tale adeguamento di legge non apporterebbe vantaggi chiari e causerebbe un onere amministrativo supplementare e quindi costi, **PLR** rifiuta le proposte.

Dati i costi sanitari oramai fuori controllo, **UDC** si esprime in generale a favore della trasparenza. Le differenze da un Cantone all'altro nella fatturazione degli stessi dispositivi medici sono in parte notevoli e ciò va evitato. Affinché nel lungo periodo i costi non diventino esorbitanti, è assolutamente necessario fare in modo che nella prassi vengano rispettati i cosiddetti criteri EAE nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, in particolare l'appropriatezza e l'economicità. Per

**UDC**, a una più attenta osservazione il progetto si rivela un altro mostro burocratico senza utilità, motivo per cui viene rifiutato.

#### 4.3.3.3 Associazioni mantello dell'economia

**Economiesuisse** è del parere che esistano già prescrizioni complete in materia di trasparenza e integrità, nello specifico nell'OITAT e nel CCIF, sottoscritto da 60 aziende. Pertanto ritiene inutile la proposta estensione degli obblighi di dichiarare le relazioni d'interesse, che causerebbe soltanto maggiori costi amministrativi nel settore sanitario. Il settore della tecnologia medica dispone di un codice etico vincolante che stabilisce gli standard per le aziende associate, in particolare in riferimento ai contatti e alla collaborazione con gli specialisti e con i professionisti della salute, e che inoltre rende pubbliche le donazioni a fini di formazione. Particolarmente critico è il sanzionamento fino a 50 000 franchi previsto in caso di violazioni, che non solo è considerato sproporzionato, ma si ritiene che possa causare insicurezza giuridica e un eccessivo onere per il controllo negli studi medici. **USAM** argomenta la sua posizione con il fatto che lo scopo dell'iniziativa, vale a dire creare maggiore trasparenza sulle relazioni commerciali nel settore sanitario, è già raggiunto con il diritto vigente. Estendere gli obblighi di dichiarazione è considerato inutile, e inoltre il tema riprende un dibattito già concluso. Inoltre, l'associazione ravvisa gravi ingerenze nella libertà economica e nella protezione dei dati, visto che la nuova regolamentazione interesserebbe diversi attori del settore sanitario e infermieristico, dai medici alle case di cure fino alle drogherie.

#### 4.3.3.4 Altre cerchie interessate

##### *Associazioni di categoria*

Le organizzazioni **VIPS**, **Interpharma**, **Intergenerika**, **GRIP**, **BFG**, **SVDI** e **scienceindustries** ritengono che già oggi esistano norme di legge complete per la trasparenza e l'integrità, in particolare gli articoli 55 e 56 LATer e l'OITAT. Questi sono integrati da un'autoregolamentazione volontaria, come il CCIF, che prevede che siano pubblicate le prestazioni pecuniarie a favore degli specialisti. L'estensione dell'obbligo di dichiarazione proposta non porterebbe alcun vantaggio ai pazienti e al contempo causerebbe un notevole onere supplementare in termini burocratici. In particolare viene criticato l'ampio campo di applicazione di entrambe le proposte di minoranza, che causerebbe una notevole incertezza del diritto. Secondo le associazioni citate, le aziende e i fornitori di prestazioni si vedrebbero confrontati con oneri documentali complessi, obblighi di dichiarazione supplementari e un'ingerenza rilevante nella loro libertà economica. Inoltre, si ritiene che l'istituzione di un registro statale sia costosa e inutile, soprattutto perché le norme esistenti sono già sufficienti. In generale, la proposta di disciplinamento è considerata sproporzionata e non adatta a raggiungere in modo adeguato la trasparenza auspicata nel settore sanitario. Alcune associazioni fanno presente che esiste il codice deontologico di FMH<sup>10</sup>. **GRIP** aggiunge che la dichiarazione non è prevista per l'industria, bensì per le persone che prescrivono, dispensano, usano o acquistano agenti terapeutici, vale a dire medici e ospedali, e osserva che la LATer non è il luogo giusto per disciplinarla. Sarebbe dunque più adatto inserirla nella LPMed, visto che si tratta esclusivamente di obblighi dei professionisti della salute. Il proposito dichiarato del progetto è quello di rafforzare la trasparenza a beneficio dei pazienti e della popolazione; tuttavia in realtà si concentra unicamente sulle relazioni d'interesse tra i fornitori di prestazioni sanitarie e l'industria farmaceutica, adottando così un approccio parziale. I conflitti d'interesse nel settore sanitario non si limitano alle relazioni con l'industria farmaceutica e dei dispositivi medici; inoltre manca una stima delle conseguenze per questo settore già fortemente regolamentato.

Va anche considerato che i contratti di acquisto non possono essere resi pubblici integralmente, in quanto per motivi di diritto della concorrenza andrebbero oscurate sistematicamente tutte le clausole sugli sconti. Infine, viene criticata la terminologia poco chiara, ad esempio cosa si intenda per «partecipazione importante» (numero di azioni, percentuali del valore d'azienda), che occorre precisare nel messaggio per evitare incertezze giuridiche. **Swiss Medtech** sostiene l'obiettivo dell'iniziativa, ma ritiene che il testo di legge proposto sollevi molti dubbi circa la sua attuazione: causa incertezza sulle

---

<sup>10</sup> <https://www.fmh.ch/it/sulla-fmh/statuto-altri-regolamenti.cfm> (consultato il 30.06.2025)

cerchie interessate e rappresenta un notevole onere supplementare in termini amministrativi e finanziari. **Swiss Medtech** si chiede inoltre se anche i dipendenti del commercio al dettaglio che dispensano sotto la propria responsabilità dispositivi medici di classe I siano soggetti all'obbligo di dichiarazione, e come tale situazione sarebbe gestita nella pratica. A suo avviso, almeno i dispositivi medici di classe I dovrebbero essere esplicitamente esclusi.

#### *Farmacisti*

**PharmaSuisse, GSASA e diverse associazioni cantonali di farmacisti** constatano che già oggi esistono disposizioni di legge sufficienti per garantire trasparenza e integrità. L'introduzione di ulteriori obblighi di dichiarazione causerebbe un onere burocratico sproporzionato senza offrire un valore aggiunto tangibile per i pazienti. In particolare, le associazioni criticano le prescrizioni poco chiare del progetto in riferimento a campo di applicazione, controllo ed eccezioni. **GSASA** sottolinea che negli ospedali sono le commissioni dei medicinali e non le singole persone a decidere, e quindi l'uso indipendente dei medicinali è garantito. Inoltre, l'obbligo di dichiarazione è già stato respinto due volte dal Parlamento e il finanziamento non è chiaro. Il progetto viene considerato inopportuno a causa della formulazione poco chiara del campo di applicazione (contenuto della dichiarazione, deroghe da parte del Consiglio federale e cerchia di persone e istituzioni soggette all'obbligo di dichiarazione). **PharmaSuisse, GSASA e le associazioni cantonali e regionali di farmacisti** auspicano un'analisi costi-benefici sensata prima di introdurre nuovi obblighi. In generale, chiedono che, prima dell'introduzione di nuove leggi, vengano valutate e attuate sistematicamente le norme esistenti.

Visto che attualmente le disposizioni di integrità vengono estese ai dispositivi medici, prima di prendere ulteriori provvedimenti sarebbe sensato aspettare l'attuazione nell'ordinanza e le ripercussioni di tale estensione.

Oltre alle persone che svolgono professioni mediche, il progetto riguarda anche tutto il personale dei negozi al dettaglio che offre medicinali o dispositivi medici non soggetti a prescrizione medica (p. es. pastiglie per la gola, cerotti, lozioni) nonché droghisti, specialisti che lavorano nelle farmacie, assistenti di studio medico, personale infermieristico e molti altri soggetti. La dichiarazione dei contratti con fabbricanti e grossisti non soltanto renderebbe pubblici segreti commerciali e cifre economiche confidenziali, ma potrebbe anche comportare la violazione delle clausole di riservatezza di tali contratti, e ciò potrebbe ridurre l'attrattiva del mercato, causare aumenti dei prezzi e ulteriori difficoltà di approvvigionamento. Inoltre, la divulgazione delle partecipazioni a progetti di ricerca comprometterebbe l'attrattiva della Svizzera quale polo di ricerca.

I farmacisti ritengono che la formulazione «*in modo adeguato*» in riferimento alla comunicazione delle relazioni d'interesse sia troppo vaga e che non sia chiaro quali conseguenze avrebbe per gli attori interessati, con il rischio di un'ulteriore incertezza del diritto e un inutile margine di interpretazione.

#### *Medici/ospedali*

I medici (**FMH, FAMH, H+, APA, associazioni mediche cantonali, associazioni di medici, società mediche specialistiche, GST**) reputano che le regole legali e deontologiche esistenti bastino già a garantire integrità e trasparenza nel settore sanitario. Secondo **FMH**, un disciplinamento supplementare non porterebbe nessun valore aggiunto ma aumenterebbe soltanto l'onere amministrativo, complicando ulteriormente le condizioni di lavoro e acuendo la carenza di medici. Anche le associazioni cantonali di medici vedono nelle proposte di minoranza un'eccessiva burocrazia e un'ingerenza nella libertà economica e nei diritti della personalità. **FMH** sottolinea che è sufficiente che l'UFSP imponga le regole esistenti e che inoltre si può fare ricorso agli strumenti già a disposizione come la piattaforma di whistleblowing ITR. L'istituzione di un registro pubblico è considerata sproporzionata e problematica sotto il profilo costituzionale. Anche **FAMH** respinge la proposta facendo presente che non apporta vantaggi ai pazienti e che esiste già una dichiarazione delle prestazioni pecuniarie attraverso codici e linee guida. **H+** considera sufficienti le disposizioni sulla trasparenza vigenti e mette in guardia da un notevole onere burocratico supplementare e da ulteriori costi per gli ospedali. Considera discutibile l'utilità concreta del progetto, mentre le incertezze giuridiche e le mancanti disposizioni sul finanziamento potrebbero creare grossi problemi. A fronte della mancanza di personale qualificato e degli oneri finanziari, **H+** ritiene che l'attuazione del progetto non sia sostenibile. Chiede anche di chiarire e

delimitare gli obblighi di dichiarazione (nonché la questione della responsabilità) tra organizzazioni e specialisti. In particolare, occorre precisare che gli ospedali sono responsabili soltanto delle proprie relazioni d'interesse, e non di quelle delle persone da essi impiegate. Inoltre, è dell'avviso che il significato dell'espressione «*in modo adeguato*» in relazione a come debba avvenire l'informazione alla clientela sia poco chiaro, e che neanche il rapporto esplicativo chiarisca la questione. Infine, i medici constatano che la proposta di minoranza II di rendere accessibili tutte le relazioni d'interesse in un registro pubblico finora non è stata esaminata dal punto di vista di una possibile ingerenza nei diritti della personalità. Se la pubblicazione riguarda anche dati personali ai sensi della legge sulla protezione dei dati, è necessario rispettare le prescrizioni di quest'ultima (liceità, finalità, proporzionalità ecc.).

#### 4.3.4 Osservazioni sul progetto senza sostegno alle proposte

Un gruppo di partecipanti alla consultazione (**SAMW, HVS, Groupe Mutuel, UMZH, vetsuisse, VSVA, prio.swiss, SwAPP, EKK e SPOG**) ha fornito la propria opinione sul progetto senza appoggiare esplicitamente nessuna delle proposte. **Groupe Mutuel** accoglie con favore la proposta presentata dalla maggioranza, ma vorrebbe integrarla con le lettere d ed e della proposta di minoranza I. **SwAPP** propone di riprendere le lettere c–f delle proposte di minoranza. In riferimento alla lettera c, raccomanda di fissare la soglia a 100 franchi e di utilizzare l'espressione «*regali o prestazioni importanti*». Inoltre propone di precisare l'espressione «*minima*» quantificandola (p. es. meno del 10 % del capitale sociale o del diritto di voto della società).

**Direktion UMZH** è a favore della proposta della maggioranza, visto che l'elevato numero di contratti da dichiarare, che soprattutto i medici con uno studio proprio stipulano continuamente a ogni approvvigionamento di materiale o di medicinali, comporta un onere insostenibile (parliamo di svariate decine di contratti per ogni studio medico di base). Sono inoltre valutati in modo critico i cosiddetti simplici satellite e gli eventi sociali a cura dei fabbricanti quali cene, escursioni o persino eventi sportivi, in quanto occasione di contatti sociali. Per questo motivo, propone di aggiungere l'espressione «*ricevuti personalmente*» al capoverso 1 lettera d della formulazione della proposta di minoranza «*i contributi per scopi di aggiornamento e di perfezionamento professionale ricevuti da persone o aziende che fabbricano o smerciano agenti terapeutici*». Tuttavia, non è d'accordo con la dichiarazione di partecipazioni a progetti di ricerca e a sperimentazioni cliniche (lett. e). Nell'ambito di un contratto di licenza è ipotizzabile che Uni ZH percepisca canoni di licenza derivanti da un tale contratto e li condivida con gli inventori (che possono essere al contempo persone abilitate alla prescrizione). Se la partecipazione agli utili dovesse includere anche i proventi dell'università derivanti da contratti di licenza, Uni ZH non potrebbe sostenere senza riserve questo punto. Sarebbe invece corretto prevedere un obbligo di dichiarazione per gli accordi di provvigione in base ai quali la persona che prescrive partecipa direttamente al fatturato realizzato. Anche **Direktion UMZH** accoglie con favore l'idea di un registro, anche se dovrebbero essere utilizzati dati già disponibili per altri registri. Tuttavia guarda in modo critico alla proposta di maggioranza, secondo cui il Consiglio federale può prevedere eccezioni all'obbligo di dichiarazione per agenti terapeutici che comportano rischi esigui o se la partecipazione in aziende è minima (questioni di definizione; gli agenti terapeutici con rischi esigui possono comunque avere un elevato impatto sul budget [p. es. terapie con inibitori della pompa protonica non indicate, infusioni di ferro]).

**SAMW** è del parere che, considerata l'importanza e la sensibilità del tema e al fine di garantire la parità di trattamento, un registro centralizzato debba essere affidato a un ente pubblico. In ogni caso, la soluzione scelta dovrebbe essere di facile utilizzo sia per i fornitori di prestazione registrati sia per la popolazione. Come illustrato nelle direttive, la fonte più frequente di relazioni rilevanti tra medici e industria è il finanziamento della formazione e del perfezionamento da parte di quest'ultima. Pertanto, **SAMW** si esprime chiaramente in favore di un articolo di legge che includa tutte le forme di prestazioni o di vantaggi pecuniari. **prio.swiss** rifiuta la proposta di minoranza I, visto che l'obbligo di trasparenza è nettamente più ampio, ma suggerisce che le lettere d «contributi per scopi di aggiornamento e di

perfezionamento professionale» ed e «partecipazioni a progetti di ricerca» della minoranza I dovrebbero essere inserite nella proposta di maggioranza, poiché questi punti possono avere una grande influenza sulla prescrizione e sull'uso di agenti terapeutici. Inoltre, **prio.swiss** chiede una dichiarazione trasparente dei vantaggi pecuniari accordati dai laboratori agli studi medici.

Secondo **VSVA**, già soltanto rafforzare la trasparenza sulle eventuali partecipazioni in aziende rappresenterebbe un certo valore aggiunto. Propone un'attuazione pragmatica e suggerisce di rinunciare al capoverso 1 lettera b.

Due portatori di interesse, **EKK** e **SPOG**, commentano il progetto senza appoggiare o rifiutare in modo specifico alcuna proposta. **EKK** osserva che la regolamentazione proposta non si applica né all'industria farmaceutica né a quella dei dispositivi medici. L'obbligo di dichiarazione riguarda le persone che prescrivono, dispensano, usano o acquistano agenti terapeutici, in particolare medici e ospedali. Pertanto, è del parere che tale obbligo dovrebbe essere incluso nella LPMed con obblighi professionali stabiliti piuttosto che nella LATer. Osserva inoltre che le relazioni d'interesse vanno oltre le relazioni intrattenute con l'industria farmaceutica e dei dispositivi medici, e che dovrebbero essere registrate anche le relazioni intrattenute con le società di assicurazione, con i laboratori di analisi mediche e con le associazioni. **SPOG** considera condivisibile lo scopo dell'iniziativa – maggiore trasparenza e prevenzione dei conflitti di interesse – e osserva che un obbligo di dichiarazione supplementare a carico delle persone che emettono prescrizioni dovrebbe essere strutturato in modo da comportare un onere ragionevolmente contenuto, così da non compromettere in alcun caso l'assistenza sanitaria e la capacità di innovazione nel settore.

## 4.4 Altre osservazioni

### *Critica alle disposizioni penali*

**FMH e società cantionali mediche** fanno presente che il diritto vigente prevede già sanzioni in caso di violazione delle prescrizioni in materia di trasparenza e integrità, tra cui multe, pene detentive fino a tre anni e altre misure come divieti di esercitare l'attività o la confisca degli utili illeciti. **H+** critica la disposizione penale di cui all'articolo 87 capoverso 1 lettera i LATer, secondo la quale è punito con una multa fino a 50 000 franchi chiunque intenzionalmente viola l'obbligo di dichiarare le relazioni d'interesse. Sulla base di quanto esposto in precedenza, **H+** è molto critica nei confronti di questa disposizione, che giudica insostenibile. Afferma inoltre che non è chiaro se un ospedale debba dichiarare le relazioni d'interesse solo per la persona giuridica oppure anche per le persone che impiega. Sarebbe necessario chiarire le responsabilità tra organizzazione e professionisti per sapere in che misura l'ospedale possa essere chiamato a rendere conto quando un professionista fornisce informazioni errate. In questo caso sarebbe indispensabile introdurre una clausola di esclusione di responsabilità. **Intergenerika, scienceindustries** e **VIPS** trovano sproporzionata la multa fino a 50 000 franchi.

### *Finanziamento di un eventuale registro*

Inoltre, la proposta di attuazione non cita il finanziamento dei costi supplementari generati dall'adempimento dei nuovi requisiti regolatori. Secondo **H+** non è affatto vero che i costi sarebbero già «inclusi nelle tariffe». Al contrario, diversi partecipanti alla consultazione ritengono che non soltanto le aziende dovrebbero occuparsi della compilazione di un eventuale registro, ma che sarebbe auspicabile anche un loro contributo al finanziamento dello stesso. Alcuni rappresentanti dei medici condividono la posizione del Consiglio degli Stati secondo cui l'obbligo di dichiarazione è oneroso e non è nell'interesse dei pazienti: la creazione e la gestione di una piattaforma vincolerebbero fondi pubblici senza apportare alcun beneficio per i pazienti. Considerata la rinuncia ad alcuni compiti da poco comunicata dall'UFSP e la procedura di consultazione in corso sul «pacchetto di sgravio 27», la proposta appare estremamente paradossale.

### *Adeguamento delle disposizioni di integrità ai dispositivi medici*

Diversi partecipanti alla consultazione, tra cui **VERDI, AG, economiesuisse** e diversi portatori di interesse delle cerchie interessate criticano il fatto che l'estensione dell'OITAT ai dispositivi medici sia

stata già decisa nella primavera del 2019 e che finora non sia ancora entrata in vigore. Chiedono quindi di accelerare questa procedura affinché la prescrizione di dispositivi medici risulti finalmente commisurata al rischio associato.

## Allegato: Elenco degli partecipanti della consultazione

### Kantone / Cantons / Cantoni

Abk. Abrév. Abbrev.	Bezeichnung/Désignation/Denominazione
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	Staatskanzlei 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
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

**In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien / partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale / partiti rappresentati nell' Assembla federale**

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Bezeichnung/Désignation/Denominazione</b>
Die Mitte Le centre Il Centro	Die Mitte Le Centre Il Centro
EVP PEV PEV	Evangelische Volkspartei der Schweiz Parti évangélique suisse Partito evangelico svizzero

FDP PLR PLR	FDP. Die Liberalen PLR. Les Libéraux-Radicaux PLR.I Liberali Radicali
GRÜNE Les VERT-E-S VERDI	GRÜNE Schweiz Les VERT-E-S suisses I VERDI Svizzera
SPS PSS PSS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero
SVP UDC UDC	Schweizerische Volkspartei Union Démocratique du Centre Unione Democratica di Centro

**Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faïtières de l'économie qui œuvrent au niveau national/ associazioni mantello nazionali dell'economia**

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Bezeichnung/Désignation/Denominazione</b>
economiesuisse	Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere Swiss business federation
SGB USS USS	Schweiz. Gewerkschaftsbund Union syndicale suisse Unione sindacale svizzera
SGV USAM USAM	Schweizerischer Gewerbeverband Union suisse des arts et métiers Unione svizzera delle arti e mestieri

**Liste der zusätzlichen Vernehmlassungsteilnehmende / Liste des participants supplémentaires / Elenco degli ulteriori partecipanti**

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Bezeichnung/Désignation/Denominazione</b>
ÄF MF	Médecins Fribourg Ärztinnen und Ärzte Freiburg
AGZ	Aerztegesellschaft des Kantons Zuerich
APA	Ärzte mit Patientenapotheke
ASSGP	Schweizerischer Fachverband für Selbstmedikation Association suisse des spécialités pharmaceutiques grand public Associazione Svizzera dell'Industria Farmaceutica per l'Automedicazione
Ayurveda Verband	Schweizerischer Verband für Maharishi Ayurveda
	Basellandschaftlicher Apotheker-Verband

	Baselstädtischer Apotheker-Verband
BEKAG SMCB	Ärztegesellschaft des Kantons Bern Société des Médecins du Canton de Berne
BFG	Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen Entente Système de santé libéral
BüAeV	Bündner Ärzteverein Ordine Dei Medici Grigoni
	Bündner Apothekenverband
CLPh	Conférence latine des associations cantonales de pharmacies
CURAVIVA	Verband Heime und Institutionen Schweiz Association des homes et institutions sociales suisses Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri
	Der Aargauische Apothekerverband
EKK CFC CFC	Eidgenössische Kommission für Konsumentenfragen Commission fédérale de la consommation Commissione federale del consumo
FAMH	Die medizinischen Laboratorien der Schweiz Les laboratoires médicaux de Suisse I laboratori medici della Svizzera
FApG SphF	Freiburger Apotheker Gesellschaft Société des pharmaciens fribourgeois
fmCH	Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helevetica
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
GRIP	Groupement Romand de l'Industrie Pharmaceutique
Groupe Mutuel	Groupe Mutuel Assurances
GSASA	Gesellschaft der Schweizerischen Amts- und Spitalapotheker Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux
GST SVS SVS	Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte (GST) Société des vétérinaires suisses Società dei veterinari svizzeri
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
HVS	Homöopathie Verband Schweiz Association Suisse d'homéopathie Associazione Svizzera di omeopatia
Intergenerika	Schweizerischer Verband der Generika- und Biosimilar-Hersteller Organisation faitière des fabricants de génériques et de biosimilaires
interpharma	Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche
KAV APC	Schweizerische Kantonsapothekervereinigung Association des pharmaciens cantonaux) Associazione dei farmacisti cantonali
LAV	Luzerner Apotheker Verein
LUKS	Luzerner Kantonsspital
medswissnet	Schweizer Dachverband der Ärztenetze
ODA-AM	Organisation der Arbeitswelt ALTERNATIVMEDIZIN SCHWEIZ

	Organisation du monde du travail de la médecine alternative Suisse Organizzazione del mondo del lavoro della medicina alternativa svizzera
Oncosuisse	Oncosuisse
PharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
pharmavalais	Walliser Apotheker Verein Société valaisanne de pharmacie
Prio.Swiss	Verband der Schweizer Krankenversicherer
SAKK	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung (SAKK) Groupe suisse de recherche clinique sur le cancer Gruppo Svizzero di Ricerca Clinica sul Cancro
SAMW ASSM	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften Académie suisse des sciences médicales Accademia svizzera delle scienze mediche
SAPhW ASSPh	Schweizerische Akademie der Pharmazeutischen Wissenschaften Académie Suisse des Sciences Pharmaceutiques
scienceindustries	Wirtschaftsverband Chemie Pharma Biotech Association des industries Chimie Pharma Biotech Associazione economica per la chimica, la farmaceutica e la biotecnologia
SCTO	Swiss Clinical Trial Organization
SDV ASD ASD	Schweizerischer Drogistenverband Association suisse des droguistes Associazione svizzera dei droghieri
SGH SSH SSE	Schweizerische Gesellschaft für Hämatologie Société Suisse d'Hématologie Società Svizzera di Ematologia
SGKPT SSPTC SSCPT	Schweizerische Gesellschaft für Klinische Pharmakologie und Toxikologie Société Suisse de Pharmacologie et Toxicologie Cliniques Swiss Society of Clinical Pharmacology and Toxicology
SGMO SSOM SSOM	Schweizerische Gesellschaft für medizinische Onkologie Société suisse d'oncologie médicale Società svizzera di oncologia medica
SGP SSP SSP	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie Société suisse de pédiatrie Società svizzera di pediatria
SGPO SSPO	Schweizerische Gesellschaft für Psychoonkologie Société suisse de psycho-oncologie Società Svizzera di Psico-Oncologia
SPOG	Schweizerische Pädiatrische Onkologie Gruppe Groupe d'oncologie pédiatrique suisse Gruppo d'Oncologia Pediatrica Svizzera
SSO	Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft Société suisse des médecins-dentistes Società svizzera odontoiatri
SVANAH	Schweizer Verband der anerkannten Naturheilpraktikerinnen und Naturheilpraktiker
SVDI ASID	Schweizerischer Verband der Diagnostica- und Diagnostica-Geräte-Industrie Association suisse de l'industrie des équipements et produits diagnostiques
SVPh	Société vaudoise de pharmacie
SWAPP	Swiss Association of Pharmaceutical Professionals
Swiss Medtech	Swiss Medtech

Swiss Orthopaedics	Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie Société Suisse d'Orthopédie et de Traumatologie Società Svizzera di Ortopedia e Traumatologia
UMZH	Universitäre Medizin Zürich
UNION	Union schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen Union des sociétés suisses de médecine complémentaire Unione delle associazioni mediche svizzere di medicina complementare
VASOS FARES	Vereinigung aktiver Senior:innen- und Selbsthilfeorganisationen der Schweiz Fédération des associations de retraité-e-s et d'entraide en Suisse Federazione associazioni pensionate:ti e d'autoaiuto in Svizzera
vetsuisse	Universität Bern / Universität Zürich Vetsuisse-Fakultät
VIPS	Vereinigung der Pharmafirmen in der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques en Suisse Associazione delle imprese farmaceutiche in Svizzera
VSÄG SMVS	Walliser Ärztesgesellschaft Société Médical du Valais
VSAO ASMAC	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärzte Association suisse des médecins-assistants et chef(fe)s de clinique Associazione svizzera dei medici assistenti e capi clinica
VSVA	Verband der Schweizerischer Versandapotheken VSVA