



16.419 Iniziativa parlamentare. Concorrenza per i prodotti menzionati nell'elenco dei mezzi e degli apparecchi

Rapporto sui risultati della consultazione

Berna, il 9 marzo 2020

Indice

1	Situazione iniziale.....	3
2	Pareri	4
3	Sintesi.....	5
4	Pareri sull'avamprogetto in generale.....	7
4.1	Cantoni	7
4.2	Partiti politici	9
4.3	Associazioni mantello nazionali dell'economia	10
4.4	Associazioni dei consumatori.....	11
4.5	Fornitori di prestazioni	12
4.6	Assicuratori	16
4.7	Altri.....	18
5	Pareri in relazione ai singoli articoli della LAMal	19
5.1	Articolo 37a	19
5.2	Articolo 38	20
5.3	Articolo 44	20
5.4	Articolo 45	21
5.5	Articolo 52	21
5.6	Articolo 52b	21
5.7	Articolo 52c	22
5.8	Articolo 52d	23
5.9	Disposizioni transitorie.....	23
6	Allegato: Elenco dei partecipanti alla consultazione	25

1 Situazione iniziale

Il 17 marzo 2016 la consigliera nazionale Ruth Humbel ha presentato l'iniziativa parlamentare 16.419 «Concorrenza per i prodotti menzionati nell'elenco dei mezzi e degli apparecchi» allo scopo di modificare la legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattia (LAMal) in tale modo che i prezzi dei dispositivi medici menzionati nell'elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp) siano negoziati tra i fornitori di prestazioni o i fabbricanti/fornitori da un lato e gli assicuratori-malattie, rispettivamente le loro federazioni o organizzazioni di acquisto¹ dall'altro.

Il 15 maggio 2017 la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS-N) ha dato seguito all'iniziativa con 13 voti contro 5 e 1 astensione. Il 26 ottobre 2017 la sua omologa del Consiglio degli Stati (CSSS-S) ha aderito a tale decisione con 9 voti contro 1 e 3 astensioni.

In seguito, la CSSS-N ha dedicato sei riunioni all'esame di vari aspetti legati all'iniziativa ed elaborato un progetto preliminare nonché il rapporto esplicativo.

La consultazione sul progetto della Commissione, aperta il 13 settembre 2019 e conclusa il 16 dicembre 2019, è stata condotta presso i Cantoni, i partiti politici, le associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle Città e delle regioni di montagna, nonché presso le associazioni mantello nazionali dell'economia, dei consumatori, dei fornitori di prestazioni, degli assicuratori e altre cerchie interessate².

¹ Cfr. <https://www.parlament.ch/it/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20160419>.

² Cfr. <https://www.admin.ch/gov/it/pagina-iniziale/diritto-federale/procedure-consultazione.html>, [Procedure di consultazione concludere](#) Procedure di consultazione/2019/CP (Commissioni parlamentari).

2 Pareri

Sono stati consultati complessivamente 128 destinatari. Nell'ambito della procedura di consultazione sono pervenuti 76 pareri dalle seguenti organizzazioni:

- la Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) e i 25 Cantoni seguenti: Appenzello Esterno (AR), Appenzello Interno (AI), Argovia (AG), Basilea Campagna (BL), Basilea Città (BS), Berna (BE), Friburgo (FR), Ginevra (GE), Giura (JU), Glarona (GL), Grigioni (GR), Lucerna (LU), Neuchâtel (NE), Nidvaldo (NW), Obvaldo (OW), San Gallo (SG), Sciaffusa (SH), Soletta (SO), Svitto (SZ), Ticino (TI), Turgovia (TG), Uri (UR), Vallese (VS), Vaud (VD), Zurigo (ZH);
- 4 partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale: Partito popolare democratico (PPD), I Liberali Radicali (PLR), Partito socialista svizzero (PSS), Unione democratica di centro (UDC);
- 2 associazioni mantello nazionali dell'economia: Unione svizzera delle arti e mestieri (usam), Unione sindacale svizzera (USS); 2 associazioni mantello regionali dell'economia: Centre Patronal (CP), Camera di commercio dei due Cantoni di Basilea (HKBB) e Sindacato svizzero dei servizi pubblici (SSP);
- 2 associazioni di consumatori: Fédération Romande des Consommateurs (FRC), Fondazione per la protezione dei consumatori (FPC);
- 26 associazioni di fornitori di prestazioni interessate: Association Spitex privée Suisse (ASPS), Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri (CURAVIVA), Associazione svizzera per il diabete ASD (diabetesvizzera), Gli Ospedali Svizzeri (H+), Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera (mfe), Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz [Associazione delle imprese farmaceutiche che praticano la ricerca] (Interpharma), Lega polmonare svizzera (Lungenliga), Società Svizzera per l'ottica e l'optometria (Optiquesuisse), Ortho Reha Suisse (ORS), Società svizzera dei farmacisti (pharmasuisse), Association suisse de la technologie médicale (Swiss Medtech), Società svizzera odontoiatri (SSO), Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio (Spitex), Swiss pharma logistics association (pharmalog.ch), Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées Suisse (senesuisse), Federazione dei medici svizzeri (FMH), Associazione dei medici dirigenti ospedalieri svizzeri (AMOS), Laboratori medici della Svizzera (FAMH), Associazione economica per la chimica, la farmaceutica e la biotecnologia (scienceindustrie), Società svizzera di medicina interna generale (SSGIM), Società svizzera d'endocrinologia e di diabetologia (SSED), Divisione d'endocrinologia e di diabetologia clinica (SEDC), Société des médecins du Canton de Berne (BEKAG), Ordine dei medici grigioni (BüAeV), Conferenza delle società mediche cantonali (CMC), Konferenz Kantonale Krankenhausverbände [Conferenza delle associazioni cantonali degli ospedali] (K3);
- 2 associazioni degli assicuratori: Gli assicuratori-malattia innovativi (curafutura), Associazione degli assicuratori svizzeri (santésuisse); 2 assicuratori-malattie: Groupe Mutuel Services (Groupe Mutuel), Helsana nonché la Commissione delle tariffe mediche LAINF (CTM);
- 8 altri pareri: Conferenza nazionale svizzera delle leghe per la salute (COLISA), Promotion santé Valais (PSV), diabeteszürich, Ligue pulmonaire neuchâteloise (LPNE), Lega polmonare Svizzera centrale, Fondazione dell'Associazione svizzera per il diabete (SDS), Swiss Diabetes Kids, Verein Lunge Zürich (Lunge Zürich).

3 Sintesi

Dalla consultazione emerge che 67 partecipanti si oppongono esplicitamente al progetto preliminare. Sei partecipanti si dichiarano favorevoli al progetto e tre condividono l'idea dell'iniziativa parlamentare, ma non il progetto di legge proposto.

Tutti i Cantoni partecipanti e la CDS sono contrari al progetto, analogamente a tutte le associazioni dei consumatori, a tutte le associazioni cantonali di fornitori di prestazioni e a tutte le «altre» organizzazioni che hanno partecipato alla consultazione. Anche tutti i 5 partecipanti del settore economico e 24 delle 26 associazioni di fornitori di prestazioni respingono il progetto di legge. Solo pharmllog sostiene esplicitamente il progetto e FAMH la concorrenzialità dei prezzi, ma non il progetto di legge. Due assicuratori sono manifestamente favorevoli al progetto, la CTM lo respinge, mentre le due associazioni di assicuratori condividono l'idea dell'iniziativa parlamentare, ma non nella sua forma attuale. Dei quattro partiti, tre aderiscono al progetto, solo il PSS è contrario.

In sintesi, si constata che tra i detrattori del progetto il timore di un aumento degli oneri amministrativi sia una delle ragioni più citate. Tutti i Cantoni e la CDS, tutti i rappresentanti dell'economia, il PSS, le associazioni dei consumatori, 12 dei 26 fornitori di prestazioni, la CTM e tutti gli «altri» partecipanti alla consultazione citano questo motivo.

I partecipanti alla consultazione rilevano inoltre altre ripercussioni legate all'attuazione dell'iniziativa parlamentare:

- vantaggio dei grandi fornitori rispetto ai piccoli
- trasferimento dai centri di consegna ai pazienti del rischio correlato ai costi
- maggiori oneri per le parti contrattuali / autorità / pazienti, nonché complessità e mancanza di trasparenza del sistema
- opacità del sistema, lunghe procedure legali
- minore accesso all'innovazione
- fallimento delle trattative contrattuali e oneri supplementari per i Cantoni

Inoltre, molti partecipanti alla consultazione temono che dalla pressione sui piccoli fornitori possa risultare un approvvigionamento (regionale) insufficiente in mezzi e apparecchi. Questo potrebbe inoltre portare a uno scadimento della qualità.

Un altro punto oggetto di critiche è la insufficiente chiarezza nella formulazione delle misure che i Cantoni devono adottare in caso di sottoapprovvigionamento. I partecipanti alla consultazione criticano la mancanza di chiarezza riguardo al modo in cui viene definito un approvvigionamento insufficiente, come i Cantoni possano individuare tale sottoapprovvigionamento e quali misure possano adottare per farvi fronte. I partecipanti alla consultazione temono che si possano sviluppare 26 sistemi, non tutti in grado di garantire un approvvigionamento adeguato.

Un punto importante che, secondo molti partecipanti alla consultazione, gioca a sfavore dell'attuazione dell'iniziativa parlamentare è la soddisfazione con l'attuale sistema EMap che definisce gli importi massimi rimborsabili (IMR). Detto sistema riflette bene la complessità dei prodotti e permette inoltre di mantenere i costi entro limiti ragionevoli. Un altro punto che viene menzionato sono le misure attualmente attuate dal DFI e dall'UFSP: la revisione dell'EMAp, la riduzione degli IMR e il confronto sistematico con i prezzi praticati all'estero. Molti dei partecipanti alla consultazione reputano opportuno attuare e valutare le misure in corso prima di adottarne di nuove.

Fra i sostenitori della modifica di legge, tre sono contrari al progetto nella sua forma attuale: se non fosse assoggettato alla legislazione sui cartelli essi lo approverebbero. Sei partecipanti alla consultazione sostengono dichiaratamente il progetto di legge, in quanto vi vedono un grande potenziale di risparmio e spiegano che la concorrenza fa scendere i prezzi. Essi ritengono importante che per le trattative siano consentite soluzioni associative e che quindi

il progetto non sia assoggettato alla legislazione sui cartelli. I sostenitori rilevano inoltre che il sistema attuale non incentiva i fornitori a negoziare prezzi bassi e che gli IMR sono attualmente troppo alti rispetto a quanto praticato all'estero. Oltre a modificare le disposizioni del diritto dei cartelli, occorre estendere anche il periodo di introduzione.

4 Pareri sull'avamprogetto in generale

4.1 Cantoni

Dichiarazioni generali

La CDS e tutti i Cantoni respingono la modifica della LAMal e chiedono il mantenimento dell'attuale disciplinamento, che implica un regolare adeguamento degli importi massimi rimborsabili all'evoluzione del mercato, sulla base di un confronto con i prezzi praticati all'estero. Questo fra l'altro perché il passaggio a prezzi convenuti in via contrattuale per i mezzi e gli apparecchi non è considerato né sensato né fattibile. Come la CDS, i Cantoni AG, AI, BL, BE, JU, NW e TG chiedono che venga mantenuto il disciplinamento esistente che prevede il regolare adeguamento degli importi massimi rimborsabili all'evoluzione del mercato, sulla base di un confronto con i prezzi praticati all'estero.

UR respinge il progetto a causa dell'elevato onere per Confederazione, Cantoni e parti contrattuali. ZH respinge il progetto e propone di mantenere l'attuale disciplinamento. OW, TI, NE, BE, GE, GR, SG, FR, SH e SZ si oppongono al progetto e rinviando al parere dettagliato della CDS del 28 giugno 2019. TG, AI e AR esprimono anch'essi un parere sfavorevole sul progetto e rinviando al parere / risposta alla consultazione della CDS. TG respinge il progetto e rinvia alla raccomandazione della Sorveglianza dei prezzi (SPR) che, come la CDS, raccomanda di ottimizzare il sistema attuale, che prevede un confronto con i prezzi praticati all'estero. Neanche SO vede la necessità di intervenire a livello legislativo in merito alla modifica proposta. AI, BL, BS, BE, GL, GR, JU, LU, NW, SZ, SG, TI, TG, VD, VS e ZH dichiarano che il progetto non è né fattibile né sensato.

12 dei 25 Cantoni (BL, BE, FR, GL, JU, LU, NE, NW, TI, VD, VS, SH) chiedono esplicitamente di «non entrare in materia sul progetto», come propone anche la minoranza della CSSS-N.

L'onere supplementare annulla i benefici

La CDS, AG, AI, BL, BS, BE, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NW, SZ, SG, TI, TG, UR, VD, VS e ZH ritengono che l'auspicato risparmio sui costi dovuto ai prezzi competitivi sia neutralizzato dall'elevato onere aggiuntivo a carico degli attori.

Ripercussioni sui fornitori

BL, GL, JU, LU, NW, VD, VS e ZH sottolineano che i grandi centri di consegna hanno una posizione negoziale migliore grazie agli sconti di scala, mentre nelle trattative i piccoli fornitori sono talvolta costretti ad accettare prezzi che non coprono nemmeno i costi. Tuttavia, di fronte all'obiettivo di un'assistenza integrata e del primato dell'ambulatoriale sull'ospedaliero, i piccoli fornitori diventano importanti per evitare un sottoapprovvigionamento a livello regionale.

BS reputa che il rischio economico viene trasferito dai pazienti ai centri di consegna e che l'esclusione di determinati centri di consegna potrebbe compromettere le cure per i gruppi vulnerabili.

Onere supplementare per le parti contrattuali / autorità interessate

AG, BL, BE, GL, JU, LU, NW, OW, SG, TI, UR, VD e VS ritengono che la Confederazione, i Cantoni e le parti contrattuali debbano aspettarsi oneri aggiuntivi rispetto al sistema attuale. L'onere aggiuntivo sarà difficilmente gestibile soprattutto per i piccoli Cantoni.

I Cantoni GL, LU e NW aggiungono che escludere una riserva di approvazione o la fissazione di tariffe concordate in via contrattuale (e non dalle autorità) è estraneo allo spirito della LAMal. Né questo può essere compensato da un organo cantonale di controllo ancora da istituire.

Promozione del finanziamento trasversale

AG, BE e SG temono che, a causa della pressione degli assicuratori, vengano concordati prezzi che non coprono i costi dei fornitori di prestazioni. Una simile situazione favorirebbe i finanziamenti trasversali illeciti.

Mancanza di controllo e di trasparenza

AG, BL, BS, GL, JU, LU, NW, SG, TI, VD e VS sostengono che la Confederazione non ha più alcuna influenza sulla fissazione dei prezzi dei dispositivi medici menzionati nell'EMAp, rimborsati dagli assicuratori e utilizzati esclusivamente dai pazienti stessi. Né la Confederazione né i Cantoni hanno accesso ai contratti e, anche nel caso in cui le disposizioni del diritto dei cartelli vengano rispettate, il controllo e la gestione non sono più possibili in un sistema di questo tipo.

AG, BS, BE, GL, JU, LU, NW, SG, TI, VD, VS e ZH rilevano che i Cantoni possono intervenire solo se è dimostrato che l'approvvigionamento è a rischio. Un approvvigionamento insufficiente è difficile da dimostrare, poiché la distanza ragionevole dalla farmacia più vicina che ha stipulato un contratto EMAP con l'assicuratore del paziente non è definita da nessuna parte. Il Cantone non può obbligare gli assicuratori ad adeguare i contratti nemmeno se l'approvvigionamento è in pericolo.

UR sottolinea inoltre che la sicurezza dell'approvvigionamento è a rischio soprattutto nelle regioni rurali. SO constata che nella pratica è estremamente difficile dimostrare un approvvigionamento insufficiente.

Medicina a due velocità / scadimento della qualità

BL, GL, JU, LU, NW, VD, VS e ZH temono che la fornitura di prestazioni dell'AOMS nella loro qualità attuale possa venire compromessa e lo illustrano per mezzo di vari esempi.

BL, GL, JU, LU, NW, UR, VD e VS non escludono la possibilità che l'aumento della pressione sui prezzi possa ripercuotersi sulla qualità dei prodotti utilizzati, visto che il rimborso concordato è sufficiente solo a coprire i costi del prodotto più economico.

Valutazione del sistema attuale

LU, BL, BE, ZH, GL, JU, NW, VD e VS sostengono che già oggi è possibile stabilire prezzi inferiori agli importi massimi rimborsabili. BS e NW affermano che non è veramente provato che oggi nessun fornitore sia incentivato ad applicare un prezzo inferiore all'IMR. BL e GL aggiungono che la pratica abusiva di fatturazione dell'IMR ha potuto essere dimostrata solo per singoli gruppi di prodotti.

La CDS e i Cantoni AG, AI, BL, BS, BE, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SO, SG, TI, TG, VD, VS e ZH affermano che la Confederazione sta già combattendo, con la revisione dell'EMAp, le pratiche indebite di rimborso. La revisione sistematica della struttura e degli importi rimborsabili dell'EMAp grazie all'adeguamento regolare degli IMR all'evoluzione del mercato, segnatamente mediante un confronto con i prezzi praticati all'estero, è esplicitamente sostenuta da AG, BS, GE, GL, GR, JU, LU, NW, VD e VS (in parte con la menzione della raccomandazione della SPR).

I Cantoni BL, GL, LU, NE, NW, OW, SO, VD e VS dichiarano che non vi è alcun motivo di emanare un nuovo disciplinamento prima del completamento della pertinente revisione e di una successiva sua valutazione.

Nuove soluzioni

Il Cantone AG propone, a titolo di compromesso, un modello che prevede prezzi minimi (piuttosto bassi) fissati dalla Confederazione. Questi ultimi sarebbero applicati qualora i centri di consegna e gli assicurati non riuscissero ad accordarsi su prezzi (più elevati) per i dispositivi medici menzionati nell'EMAp e a fissarli in via contrattuale. In questo modo le parti contrattuali sarebbero spinte a concludere un contratto. E anche nel caso in cui il contratto non venisse concluso, l'intervento del Cantone non sarebbe necessario poiché in questo caso i prezzi minimi verrebbero rimborsati automaticamente. I Cantoni non sarebbero quindi

tenuti a istituire un (ulteriore) organo designato dal governo cantonale. L'onere amministrativo dei Cantoni potrebbe essere mantenuto entro certi limiti. Un sistema che preveda prezzi di riferimento va nella stessa direzione. In questo caso verrebbero applicati i prezzi di riferimento qualora le parti contrattuali non riuscissero a raggiungere un accordo.

Altri affari politici

Visti gli altri lavori parlamentari in corso (Mo. 18.3710 CSSS-N), BE ritiene inopportuno appesantire questa già complessa tematica con ulteriori modifiche.

AG e SG aggiungono che la recente giurisprudenza (sentenza del Tribunale amministrativo federale C-332212015 del 1° settembre 2017) rende il sistema ancora più complesso a causa della coesistenza di meccanismi di utilizzazione da parte dell'assicurato stesso e da parte di terzi.

Altre dichiarazioni

Il Cantone SO è contrario al ricorso a un organo cantonale di controllo in relazione alla consegna di mezzi e apparecchi. SO afferma che la vigilanza sull'assicurazione malattie è di competenza dell'UFSP: sarebbe contrario al sistema e incoerente obbligare i Cantoni a vigilare affinché nel settore dei mezzi e degli apparecchi gli assicuratori-malattie garantiscano un approvvigionamento mirato e di alta qualità.

BE sottolinea che la sanità pubblica non è un mercato tradizionale, in quanto il consumatore non è colui che sostiene i costi. Non si deve pensare che il libero mercato dei dispositivi medici porti a un prezzo che massimizzi il beneficio globale della società. Non si può escludere l'emergere di condizioni oligopolistiche (cartelli sui prezzi) a svantaggio dei consumatori.

FR dubita che le trattative contrattuali per l'EMAp funzionino, poiché avvenimenti recenti in altri settori della LAMAI hanno mostrato che questo tipo di trattative non hanno successo.

AG fa notare che le affermazioni della promotrice dell'iniziativa (incentivo per IMR inferiori) non sono veramente dimostrate e che il citato rapporto della SPR si fonda su dati del 2010. Pertanto occorre analizzare criticamente il rapporto quanto alla sua pertinenza. Il primo confronto con i prezzi praticati all'estero effettuato nel 2014 mostra inoltre che in Svizzera gli IMR sono in prevalenza inferiori ai prezzi medi dei Paesi di confronto.

BL, GL, LU, NW, TI, VD e VS deplorano che la CSSS-N non abbia incluso nel progetto preliminare nessuno dei punti critici del parere della CDS espresso in occasione della consultazione preliminare dell'estate 2019.

4.2 Partiti politici

Dichiarazioni generali

Mentre il PS sostiene la proposta della minoranza che raccomanda di non entrare in materia, il PPD, l'UDC e il PLR sono favorevoli al progetto. Sia il PPD che il PLR ritengono che, nonostante la possibilità di negoziare già oggi prezzi più bassi, non vi sia alcun incentivo a farlo, il che si traduce in un livello dei costi elevato.

Il PPD si rallegra del fatto che la richiesta, già presentata in altre due mozioni 10 anni fa, sia di nuovo affrontata. L'UDC sottolinea che dai lavori preliminari in Parlamento (mozioni del 2009) risulta che il sistema degli importi massimi rimborsabili è un incentivo fuorviante.

Il PPD, il PLR e l'UDC sostengono che in un nuovo sistema basato sulla concorrenza sono possibili prezzi inferiori a quelli attuali.

Argomenti del PS contrari al progetto

Il PS sostiene che il progetto non ridurrà i costi, ma li aumenterà a causa della burocrazia. Critica il fatto che il controllo dei costi non spetterà più al settore pubblico e che i compiti del DFI si limiteranno al solo aggiornamento dell'EMAp per quanto riguarda i prodotti. La sicurezza dell'approvvigionamento è messa in pericolo a causa dell'enorme numero di contratti

che devono essere negoziati. I pazienti devono fare i conti con spese proprie più elevate e la legislazione sui cartelli può porre problemi quando vengono negoziati contratti tra associazioni o fornitori di prestazioni più grandi. Il PS deplora che il lungo periodo di attesa concesso per la revisione abbia reso possibile un'iniziativa parlamentare come quella attuale. Inoltre, il progetto legislativo non è sufficientemente elaborato, in particolare per quanto riguarda le competenze cantonali in caso di sottoapprovvigionamento. Occorrerà attendere e valutare l'attuale revisione in corso, cui è stata data la necessaria priorità a partire dal 2015, prima di poter adottare ulteriori misure. Il valore aggiunto di un cambiamento di sistema è messo in dubbio, poiché già oggi è possibile concordare prezzi più bassi.

Richieste di PPD e PLR

Il PPD sottolinea l'importanza di garantire la protezione tariffale. La sicurezza e la qualità dell'approvvigionamento devono essere garantite anche nel nuovo sistema. In caso contrario, i Cantoni devono poter adottare misure temporanee – come previsto dal progetto – per garantire l'approvvigionamento. Anche il PLR sostiene il ruolo dei Cantoni.

4.3 Associazioni mantello nazionali dell'economia

Dichiarazioni generali

Tutte e quattro le associazioni dell'economia (usam, USS, HKBB, CP) e il Sindacato dei servizi pubblici (SSP) respingono il progetto. La USS, l'HKBB e l'SSP chiedono di non entrare in materia sul progetto, come proposto dalla minoranza Heim. La HKBB fa inoltre riferimento al parere dettagliato di Swiss Medtech. Il CP, pur sostenendo gli obiettivi dell'iniziativa, respinge il progetto a causa dei problemi che comporta. Se il progetto dovesse comunque essere approvato, il CP chiede di mantenere l'articolo 44 LAMal.

In linea di principio, il CP critica il progetto preliminare della Commissione poiché non è stato sufficientemente elaborato. Sebbene sia favorevole a una maggiore concorrenza, il progetto non lo convince. Anche l'usam non può aderire al progetto di revisione in questa forma. È pronta a riconsiderare la sua posizione solo quando sarà disponibile una valutazione dell'impatto normativo con una quantificazione affidabile dei risparmi sui costi.

L'onere supplementare annulla i benefici

L'usam afferma che il potenziale di risparmio è limitato, in quanto prevalgono gli oneri amministrativi (e legali) aggiuntivi, soprattutto in considerazione del volume totale delle spese per mezzi e apparecchi. L'USS condivide questo punto di vista e sostiene che il progetto rappresenta un'ulteriore ingerenza nel controllo democratico nel sistema sanitario e nel servizio pubblico.

Il CP sostiene che è necessaria un'analisi degli effetti (costi), opinione condivisa anche dall'usam. La HKBB ribadisce che il principio di una convenzione tariffale non attenua i costi ma accresce l'onere; nasconde il pericolo della formazione di monopoli e di una concorrenza fittizia. Secondo l'SSP, le modifiche sono onerose, complicate e mettono a rischio la sicurezza dell'approvvigionamento.

Mancanza di controllo e trasparenza

L'USS afferma che la modifica del sistema può mettere a repentaglio l'approvvigionamento, motivo per cui i Cantoni possono adottare misure temporanee. Tuttavia, dimostrare un approvvigionamento insufficiente è molto oneroso e difficile da attuare. L'USS teme i lunghi e costosi procedimenti giudiziari, come ha già illustrato la CDS nella sua lettera del giugno 2019. L'obiettivo di questo progetto è di allentare l'obbligo di concludere contratti, che a sua volta mette a repentaglio la sicurezza dell'approvvigionamento.

L'SSP è contrario al tentativo di sottrarre l'assistenza sanitaria al controllo democratico e di lasciarne la gestione alle casse malati.

Valutazione del sistema attuale

La HKBB accoglie con favore le misure che portano a un adeguamento dei sistemi di rimborso ai prezzi e ai prodotti e ritiene che l'adeguamento dell'EMAp sia la via giusta da percorrere. L'USS è favorevole alle misure che consentono di risparmiare sui costi mantenendo la sicurezza dell'approvvigionamento e la qualità costante. Questo non è il caso del presente progetto.

L'usam sostiene che la concorrenza sui prezzi non va introdotta e che la questione deve essere chiarita nel contesto dell'imminente revisione totale. Questo soprattutto perché il sistema attuale funziona e non vi sono basi sufficienti per dimostrare che la concorrenza sui prezzi consente di risparmiare sui costi. Visto che è prevista una revisione della legge in un futuro non lontano, non si capisce perché un singolo elemento debba venir considerato isolatamente.

La HKBB rileva che il sistema esistente si presta meglio a misure di ottimizzazione e verifiche regolari (compreso il confronto con i prezzi praticati all'estero).

L'USS e l'SSP vogliono attendere i risultati della revisione EMAp in corso e chiedono, una volta conclusa la revisione, di introdurre un sistema che effettui aggiornamenti regolari dell'EMAp, compreso il confronto con i prezzi praticati all'estero.

4.4 Associazioni dei consumatori

Dichiarazioni generali

La FRC sottolinea la complessità di questo sistema e si oppone a un cambiamento di sistema; non sostiene il progetto preliminare né il progetto in quanto non apportano alcuna semplificazione ma solo oneri supplementari. Essa ritiene che il progetto della CSSS-N non risolva alcun problema, ma ne crei di nuovi. Anche la FPC respinge esplicitamente l'iniziativa parlamentare Humbel.

L'onere supplementare annulla i benefici

La FPC asserisce che negoziare contratti per circa 600 posizioni comporta un enorme onere amministrativo. Il volume dei costi dell'EMAp nel 2017 è stato di 720 milioni di franchi. Anche se la concorrenza generasse dei risparmi, la FPC si interroga se sarà possibile compensare i costi supplementari dovuti all'onere amministrativo. La FRC si pone la seguente domanda: come possono 51 assicuratori negoziare 20 000 mezzi e apparecchi? In particolare se si intende rispettare la legge del 6 ottobre 1995 sui cartelli (LCart). La concorrenza come è pensata nel presente progetto non può portare a risparmi sui costi.

Ripercussioni su fornitori / Cantoni / Confederazione

Secondo la FRC, i piccoli fornitori di prestazioni sono svantaggiati e ciò può portare a un approvvigionamento insufficiente e anche limitare la possibilità di scelta dell'assicurato.

Agli occhi della FPC il progetto rappresenta un onere supplementare per i Cantoni e potrebbe comportare lunghe controversie legali. L'ipotesi che tutti gli assicuratori e le farmacie negozino singolarmente i contratti non è realistica. È lecito aspettarsi che vengano a crearsi strutture oligopolistiche e accordi sui prezzi, che avranno un impatto negativo sui pazienti e gli assicurati.

La FRC afferma che il potere passerà agli assicuratori senza prevedere un controbilanciamento. Se un approvvigionamento risulterà essere insufficiente, non è chiaro come questo verrebbe definito e su quali basi gli assicurati potranno segnalare un'insufficienza. Il fatto che ogni assicuratore negozi i prezzi con ogni fornitore può portare a una situazione in cui i prezzi sono completamente diversi, il che favorisce una disparità di trattamento degli assicurati. La complessità delle trattative è troppo elevata e genera ripercussioni negative.

Valutazione del sistema attuale

La FRC sostiene da 10 anni una riforma dei prezzi dei dispositivi medici menzionati nell'EMAp, parte dei quali sono ormai inadeguati. Chiede pertanto lo stesso approccio adottato per la fissazione dei prezzi dei medicinali (verifica triennale). Questa opzione non è nemmeno stata presa in considerazione dalla CSSS-N.

La FPC è favorevole alla revisione in corso dell'EMAp nonché al mantenimento e all'ulteriore sviluppo del sistema attuale, che comporterà un minore onere amministrativo e genererà un risparmio sui costi. Un cambio di sistema al momento attuale non ha senso.

4.5 Fornitori di prestazioni

Dichiarazioni generali

24 delle 26 associazioni di fornitori di prestazioni che hanno preso posizione respingono il progetto. Solo pharmalog.ch sostiene il progetto. La FAMH è favorevole alla concorrenza sui prezzi ma non al progetto stesso.

Fra le 26 associazioni di fornitori di prestazioni interessate, 16 chiedono esplicitamente di non entrare in materia sul progetto, come proposto dalla minoranza della CSSS-N (ASPS, diabetesvizzera, Swiss Medtech, Spitex, FMH, AMOS, H+, mfe, CMC, BEKAG, BüAeV, ORS, SSGIM, SSED, SEDC, scienceindustrie). Diabetesvizzera afferma inoltre che le parti interessate non sono state coinvolte abbastanza e che è stata data la priorità soltanto all'esigenza di applicare prezzi inferiori. Le seguenti organizzazioni asseriscono che il progetto è difficilmente attuabile: FAMH, ORS, Swiss Medtech, pharmasuisse, diabetesvizzera. ORS sottolinea che nei contratti devono essere negoziati i prezzi di diverse decine di milioni di prodotti.

Inoltre, 14 delle 26 associazioni di fornitori di prestazioni interessate (ASPS, CURAVIVA, mfe, Interpharma, K3, BEKAG, CMC, Spitex, Lega polmonare, pharmasuisse, SSO, senesuisse, scienceindustrie, SSGIM) si oppongono esplicitamente al progetto. Idem per senesuisse e CURAVIVA, nonostante siano favorevoli a meccanismi dell'economia di mercato.

La FAMH sostiene che, per ragioni di efficienza, la concorrenza e la negoziazione dei prezzi dovrebbero essere possibili tra i rappresntanti del settore. La FAMH sostiene anche una soluzione di ripiego (organe designato con poteri decisionali) nel caso in cui le parti non raggiungano un'intesa.

Optiquesuisse considera realistica una situazione contrattuale neutrale dal punto di vista della concorrenza soltanto se i presupposti essenziali sono fissati nella LAMal. Potrebbe infatti risultarne una situazione particolare per l'EMAp senza utilità manifesta.

FMH, BEKAG, CMC, BüAeV e AMOS rilevano che il progetto va contro il Consiglio federale ed è stato oggetto di controversie anche in seno alla CSSS-N, con 13 voti contro 5. BüAeV è manifestamente contraria a praticare prezzi competitivi per i dispositivi medici menzionati nell'EMAp e rinvia al parere della BEKAG per la sua argomentazione.

La Lega polmonare rinvia ai pareri di CDS, COLISA, FMH e Swiss Medtech. Swiss Medtech sostiene fundamentalmente il parere della CDS del 28 giugno 2019. Interpharma e scienceindustrie fanno riferimento a quanto dichiarato da Swiss Medtech.

Pharmalog.ch è l'unico fornitore di prestazioni a sostenere il progetto preliminare.

L'onere supplementare annulla i benefici

Per 20 delle 26 organizzazioni di fornitori di prestazioni l'onere amministrativo che il progetto comporta è talmente grande che ne annulla i benefici (BEKAG, BüAeV, CURAVIVA, Spitex, Interpharma, FMH, AMOS, SSO, ASPS, H+, mfe, Optiquesuisse, ORS, pharmasuisse, Swiss Medtech, senesuisse, SSED, SEDC, SSGIM, scienceindustrie).

Secondo scienceindustries il progetto comporta oneri amministrativi e finanziari supplementari enormi, ripercuotendosi negativamente sull'accesso ai prodotti. ASPS, CURAVIVA, Swiss Medtech, Interpharma e Senesuisse temono che il progetto di legge renda meno accessibili le innovazioni.

La CMC e K3 notano come l'onere amministrativo che il progetto comporta sia enorme e come ne annulli ogni beneficio. La CMC asserisce che l'obbligo dei Cantoni di autorizzazione e controllo costituisce un ulteriore compito amministrativo che non va a vantaggio delle cure dei pazienti.

Effetti su fornitori / Cantoni / pazienti

Secondo Swiss Medtech e la CMC, i centri di consegna devono fare fronte a un enorme onere supplementare, mentre il dispendio per la Confederazione rimarrà invariato. Senesuisse, SSO e CURAVIVA rilevano un onere colossale legato alle trattative di tutti i fornitori di prestazioni e centri di consegna per ogni prodotto. Secondo FMH, pharماسuisse, Swiss Medtech e AMOS, i Cantoni e gli assicuratori dovranno anch'essi prevedere oneri supplementari enormi. CURAVIVA, FMH, AMOS e Senesuisse aggiungono che l'onere della Confederazione rimarrà invariato o aumenterà. CURAVIVA conclude che l'onere supplementare comporta anche notevoli costi aggiuntivi. Le organizzazioni BEKAG e BüAeV sostengono che per il DFI l'onere varierà solo di poco, poiché le richieste andranno comunque elaborate in permanenza. Tuttavia, l'onere per i Cantoni aumenterà: essi dovranno infatti controllare, registrare e archiviare i contratti e, in caso di approvvigionamento insufficiente, adottare misure atte a garantirlo.

Secondo i pareri di CURAVIVA, ASPS e Senesuisse, se le trattative non hanno successo, ogni Cantone deve trovare una soluzione propria. Swiss Medtech, CURAVIVA, FAMH e Senesuisse ritengono che l'onere supplementare per i Cantoni sia enorme e praticamente insormontabile. Diabetesvizzera, SSED e SEDC sostengono che introdurre organi cantonali di controllo in sostituzione del partner unico attuale (UFSP) porterà all'istituzione di 26 autorità di controllo organizzate ognuna a modo suo. La CMC teme che gli accordi cantonali o i contratti stipulati a favore di istituzioni sanitarie portino a un sistema poco trasparente e a lunghe procedure legali, poiché le convenzioni tariffali dovranno essere approvate dalle autorità competenti.

Secondo BEKAG e BüAeV, sviluppare un fronte di conoscenze per tutte le parti contrattuali è un presupposto necessario per svolgere le trattative: attualmente da 10 000 a 20 000 prodotti di marca ne sono interessati. Oggigiorno il DFI definisce in maniera sovrana e rivede periodicamente solo 600 posizioni. La legge sui cartelli è applicabile ai contratti e le trattative sul tariffario medico hanno dimostrato che non si può escludere un «fallimento del mercato». Per questo motivo, altre organizzazioni chiedono l'introduzione di un ufficio nazionale preposto alle tariffe.

Secondo FMH, BEKAG, BüAeV, CMC e AMOS, l'onere supplementare sarebbe più elevato anche per i pazienti, in quanto il nuovo sistema è più complicato, meno trasparente e, in ultima analisi, garantisce un peggior approvvigionamento. Secondo la Lega Polmonare, CURAVIVA, ORS e pharماسuisse, vi sono altre ripercussioni sui pazienti come una scelta più limitata di prodotti, la limitazione della libertà di scelta e un diverso accesso a mezzi e apparecchi nel caso si cambi assicurazione. BEKAG e BüAeV affermano che l'abolizione del principio dello scambio si ripercuoterà anche sui pazienti. Ciò impedirà alla popolazione di acquistare volontariamente prodotti più costosi per i quali attualmente paga solo i costi aggiuntivi. In futuro, per acquistare prodotti migliori i pazienti dovranno assumersi il 100 per cento del prezzo visto che saranno rimborsati solo i loro omologhi più economici, oggetti di un contratto.

ORS asserisce che i piccoli rivenditori sono svantaggiati. pharماسuisse individua anche una pressione sui prezzi per i fabbricanti.

ASPS, CURAVIVA e senesuisse sostengono che le case di cura non saranno più automaticamente centri di consegna, anche se ciò è necessario per garantire cure di qualità. A detta di ASPS e Spitex, senza i servizi di aiuto e di cure a domicilio che fungono da centro di consegna si dovranno prevedere ulteriori costi. Spitex aggiunge che la gestione delle case di cura è molto eterogenea dopo la sentenza del Tribunale federale. Entrambe le organizzazioni constatano che le scorte delle case di cura sono state ridimensionate drasticamente. Secondo Spitex, anche la fatturazione è molto eterogenea.

Diritto dei cartelli / protezione tariffale

CURAVIVA e senesuisse esprimono preoccupazione per la legislazione sui cartelli, dato che una certa formazione di gruppi (*clustering*) è inevitabile. ASPS, CMC e Spitex asseriscono che il diritto dei cartelli vieta la negoziazione per associazioni, il che accresce di molto l'onere richiesto per le trattative.

Secondo la FMH dal rapporto esplicativo si deduce che in futuro gli studi medici non fungeranno più da centri di consegna.

FMH, BEKAG, BüAeV e AMOS sostengono che la protezione tariffale comporta un onere supplementare rispetto all'attuale e semplice sistema IMR. Una modifica non è necessaria né le proposte sono adeguate, in quanto generano nuovi costi per i vari attori. FMH e AMOS ritengono che la protezione tariffale rappresenti una limitazione della libertà di scelta dei pazienti nei confronti di prodotti più costosi.

K3 sottolinea che le trattative non sono riuscite nemmeno in altri contesti. La CMC teme fallimenti del mercato a causa della complessità dei contratti, motivo per cui da altre parti viene chiesta l'introduzione di un ufficio nazionale preposto alle tariffe.

La Lega polmonare osserva che nel progetto i contratti di consegna che rispettino la legislazione sui cartelli (i contratti per associazione non sono validi) sono stimati a diverse centinaia. Soltanto per la Lega polmonare risulterebbero 1102 contratti, comportando un enorme onere supplementare.

Qualità e approvvigionamento insufficiente

Pharmasuisse, FMH, AMOS, ASPS, ORS e senesuisse affrontano il tema della qualità: i risparmi sui costi non devono andare a scapito della qualità, il progetto complica il sistema e i pazienti devono nel migliore dei casi attendersi scadimenti di qualità. FAMH e Lega polmonare affermano che la concorrenza influisce solo sul prezzo e non sulla qualità e questo non va a favore dei pazienti. L'FMH fornisce anche esempi (dalla Germania) dove i prezzi sono scesi, ma la perdita di qualità è stata enorme. Scienceindustries usa la Germania come esempio per spiegare che la concorrenza al prezzo più basso riduce la scelta dei prodotti e mette a repentaglio la loro qualità e la sicurezza dei pazienti. Anche la CMC affronta la questione della qualità: i risparmi sui costi non devono andare a scapito della qualità, il progetto complica il sistema e i pazienti devono fare i conti con perdite di qualità.

ASPS, Interpharma, Spitex, Swiss Medtech, SSO, pharmasuisse, H+ e ORS affrontano la questione dell'approvvigionamento insufficiente: non è chiaro quali criteri siano applicabili e quali misure i Cantoni possano adottare. Il principio di una convenzione tariffale porta a una concorrenza fittizia e a uno scadimento della qualità dell'approvvigionamento. Viene favorito il monopolio del fornitore più economico.

Diabetesvizzera, SSED e SEDC temono una pericolosa carenza di scorte nel settore del diabete a causa dei mezzi ausiliari tecnici non intercambiabili.

Margini di manovra e impostazione delle trattative

La Lega polmonare, diabetesvizzera, Interpharma e Swiss Medtech hanno rilevato che la decisione terapeutica viene trasferita dal medico alle assicurazioni malattia, e a questo si oppongono. SSED e SEDC ribadiscono che i medici devono avere la libertà di scegliere la terapia, mentre il progetto trasferisce la decisione terapeutica dal medico all'assicurazione malattia.

Optiquesuisse e H+ sottolineano che le trattative non hanno avuto successo neanche in altri contesti e la Lega polmonare osserva che in futuro l'impostazione delle trattative sarà predefinita, ponendosi così in conflitto con l'obiettivo di ridurre i costi. FMH e AMOS temono fallimenti del mercato a causa di contratti complessi, motivo per cui altre organizzazioni chiedono l'introduzione di un ufficio nazionale preposto alle tariffe. Pharmasuisse riscontra uno squilibrio nelle trattative contrattuali, poiché gli assicuratori scelgono le parti contrattuali e allo stesso tempo decidono in merito all'autorizzazione.

La Lega polmonare rileva che nel campo dei dispositivi di inalazione e terapia respiratoria esiste una complessità che non può essere paragonata ad altre posizioni.

Richieste

Swiss Medtech spiega i settori in cui riscontra la necessità di intervenire a livello normativo qualora il progetto fosse attuato e a che cosa si oppone. La nozione di approvvigionamento insufficiente non è definita e non è ancora chiaro quali misure un Cantone debba adottare in tal caso. In futuro potrebbero nascere lunghi procedimenti giudiziari e il principio del rimborso uniforme nell'AOMS scomparirà, dato che saranno gli assicuratori-malattie a decidere se, con chi e su che cosa svolgere trattative.

Pharmasuisse deplora che i farmacisti si trovino a dover affrontare ulteriori ostacoli dovuti ai contratti, che considerano un'interpretazione arbitraria dell'articolo 55 OAMAI, pensato per l'autorizzazione di negozi che altrimenti non sarebbero autorizzati a esercitare come fornitori di prestazioni.

Spitex chiede di definire requisiti e criteri di qualità per i centri di consegna.

Nel caso di entrata in materia sul progetto – cosa che tuttavia non auspicano – sei delle 26 organizzazioni avanzano una proposta subordinata (mfe, CMC, BüAeV, BEKAG, FMH, AMOS). Nel caso il progetto venga accolto, vanno mantenuti nella loro formulazione attuale almeno gli articoli 44 e 52 LAMal. Diabetesvizzera, SSED e SEDC chiedono che, se il progetto viene accolto, gli apparecchi per il diabete siano esclusi dal nuovo disciplinamento.

Diabetesvizzera si pronuncia in favore di un allentamento del principio di territorialità piuttosto che il presente progetto. ASPS e Spitex sostengono il promovimento di deduzioni contrattuali. Chiedono inoltre un'ottimizzazione delle procedure di domanda. Le due organizzazioni, così come ORS e Interpharma, sostengono anche l'aggiornamento periodico e regolare dell'EMAp. Pharmasuisse propone che il DFI/ UFSP definisca il catalogo delle prestazioni EMap, i fornitori annuncino i loro prodotti (debito portabile) e determinino liberamente il loro prezzo massimo di fabbrica alla consegna, che viene inserito nell'elenco e pubblicato. Possono adeguare i prezzi di fabbrica alla consegna solo una volta all'anno. Per quanto possibile, le parti massime proprie alla distribuzione sono fissate indipendentemente dal prezzo di fabbrica alla consegna (come per l'elenco delle specialità [ES]), in modo che non vi sia alcun incentivo a vendere varianti più costose senza motivi legati al paziente. Se questa opzione non è auspicata, sono favorevoli alla revisione. Swiss Medtech chiede la revisione dell'EMAp, una revisione periodica secondo i criteri EAE, una procedura di domanda più efficace e una possibilità di ricorso in caso di rifiuto delle candidature. L'organizzazione è disposta a collaborare per l'allestimento di una raccolta di dati uniforme e a definire requisiti e criteri di qualità chiari per il centro di consegna.

Optiquesuisse si chiede se tutte le liste positive e negative debbano essere riviste in caso di modifica del sistema EMap.

Scienceindustries sostiene solo le misure da attuare nell'ambito della revisione, anziché estendere il principio di una convenzione tariffale. La riduzione del 10 per cento dell'IMR, ad esempio, porterebbe a riduzioni significative nel caso di prodotti con la maggiore cifra d'affari.

Valutazione del sistema attuale e altri affari politici

Fra le 26 organizzazioni, 15 propendono esplicitamente per il sistema attuale, in quanto si è dimostrato un sistema ben funzionante dal punto di vista dei costi, dell'ampia impostazione dell'EMAp o dell'IMR (SSO, BEKAG, BüAeV, CMC, K3 Lega polmonare, Swiss Medtech, ASPS, CURAVIVA, Interpharma, FMH, AMOS, senesuisse, H+, ORS). ORS, ASPS e Spitex sottolineano che il sistema attuale permette già di fissare prezzi più bassi. Scienceindustries difende l'attuale sistema nell'ottica di una costante e coerente riduzione dell'IMR: il nuovo disciplinamento non porta infatti a una maggiore concorrenza né a prezzi più bassi.

Swiss Medtech, ORS, FMH, AMOS, CMC, BEKAG, BüAeV, Spitex e ASPS ritengono che l'attuale revisione sia sensata, poiché riesamina le categorie di prodotti, elimina i falsi incentivi e verifica gli IMR. Quanto alla competenza dell'autorità di fissare gli IMR, il DFI dispone di sufficienti strumenti. Il sistema attuale è quindi relativamente semplice e ben bilanciato.

7 organizzazioni sono favorevoli a valutare la revisione in corso prima di prendere in considerazione nuove misure (diabetesvizzera, H+, mfe, ORS, SSGIM, SSED, SEDC).

ASPS, Spitex, senesuisse e CURAVIVA affermano che le discussioni politiche sui prodotti menzionati nell'EMAp sia per l'utilizzo diretto da parte dei pazienti sia per l'applicazione da parte di infermieri diplomati (mozione 18.3710 e sentenza del Tribunale amministrativo federale) avranno un influsso su questo progetto di legge e devono quindi obbligatoriamente essere incluse nelle riflessioni.

4.6 Assicuratori

Dichiarazioni generali

I due assicuratori Groupe Mutuel e Helsana, sostengono la revisione della legge. Helsana rileva che data la varietà dei prodotti e dei fornitori, le trattative finalizzate a ottenere prezzi competitivi portano a condizioni più favorevoli per gli assicurati.

Curafutura sostiene le richieste dell'iniziativa parlamentare, ma non il progetto preliminare come proposto. Essa aggiunge che il progetto preliminare si discosta dalla richiesta dell'iniziativa parlamentare, in quanto non prevede una chiara possibilità di negoziazione attraverso le associazioni o le organizzazioni di acquisto.

In linea di principio, santésuisse accoglie con favore gli sforzi per aumentare la concorrenza nel settore dell'EMAp. Tuttavia se, come previsto nel progetto, l'articolo 52a capoverso 2 LA-Mal è mantenuto, l'associazione non è d'accordo con la modifica. Il progetto deve essere modificato perché vengano autorizzati contratti a livello di associazione. Per santésuisse la soluzione ottimale sarebbe che né la legge sui cartelli né i Cantoni prevedano restrizioni e che gli assicuratori possano stipulare liberamente i contratti.

La CTM ritiene auspicabile che i prezzi siano fissati a livello centrale da un organo federale o che i centri di consegna e i fornitori siano legalmente tenuti a divulgare i prezzi. Santésuisse sostiene che bisogna evitare che l'UFSP differenzi le posizioni in modo più marcato, poiché la differenziazione deve spettare al mercato.

Groupe Mutuel afferma che il volume dell'EMAp non è trascurabile e che è possibile realizzare risparmi per circa 20 milioni di franchi.

Onere e benefici

Helsana sostiene che gli assicuratori devono cercare soluzioni efficaci sotto il profilo dei costi in tutti i settori, indipendentemente dal volume dei costi. Visto che non si tratta di disciplinare 20 000 prodotti, ma di trovare parti contrattuali per 600 gruppi di prodotti, l'onere è contenuto. Curafutura ritiene che, seppure la soluzione proposta rispetti la legislazione sui cartelli, il numero di prodotti e di centri di consegna comporta costi di transazione molto elevati, e che i costi aggiuntivi occasionati possono essere superiori ai benefici. Secondo Curafutura prezzi competitivi in questo settore possono essere raggiunti in modo molto più efficace. Santésuisse formula considerazioni simili.

La CTM afferma che il progetto manca l'obiettivo della riduzione dei costi, in quanto la soluzione comporta un onere supplementare enorme. Gli assicuratori potrebbero sentirsi costretti a creare proprie reti di distribuzione: questo potrebbe portare a prezzi più bassi, ma è connesso a un notevole onere supplementare.

Protezione tariffale / diritto dei cartelli

Helsana ritiene che l'introduzione della protezione tariffale sia un vantaggio in quanto va a beneficio dei pazienti. Curafutura, Groupe Mutuel e santésuisse criticano il fatto che sia assoggettata al diritto dei cartelli, in quanto tale disciplinamento riduce il potenziale di risparmio. Helsana sostiene che la legislazione sui cartelli inizialmente sia onerosa da attuare ma che contribuisca ad acquistare prodotti di alta qualità a prezzi più economici. Santésuisse aggiunge che sono illecite le concentrazioni che non sono giustificate da motivi di efficienza economica, ma la riduzione dei costi amministrativi a livello di associazioni non è considerata un motivo di efficienza economica, motivo per cui i gruppi di acquisto possono operare in questo settore senza violare la LCart.

Santésuisse scrive inoltre che i fornitori di prestazioni senza contratto di consegna possono presentare un reclamo dinanzi all'autorità in materia di concorrenza, bloccando il nuovo sistema. Pertanto, ha senso raggruppare i contratti di consegna nelle mani di una fino a tre società di acquisto e centri di consegna organizzati in catene o associazioni, in quanto ciò riduce i costi amministrativi.

Introduzione di una modifica di legge

Groupe Mutuel e santésuisse criticano che il Cantone possa adottare misure in caso di approvvigionamento insufficiente ma che tale situazione non sia chiaramente definita. Per questo motivo il diritto federale dovrebbe determinare i criteri che ne definiscono l'adeguatezza; il controllo deve inoltre essere effettuato a livello federale e non cantonale, risparmiando così costi amministrativi e impedendo la nascita di 26 sistemi. Per quanto attiene al sistema di informazione, Groupe Mutuel si allinea con il progetto preliminare. Santésuisse pone la questione dei criteri che definiscono un approvvigionamento sufficiente: tali criteri dovranno essere definiti.

Helsana sostiene che le nuove soluzioni promuovono interessanti e innovative soluzioni per l'approvvigionamento. Se la quota dell'EMAp sui costi complessivi è piuttosto bassa e rappresenta una sfida sia per l'ente regolatore sia per gli assicuratori, un aumento dell'efficacia è comunque sensato.

A causa dell'enorme numero di posizioni, santésuisse e Groupe Mutuel sono favorevoli a un'introduzione graduale sulla base di determinati gruppi di prodotti, al fine di controllare i rischi per quanto riguarda i costi amministrativi degli assicuratori-malattie. Groupe Mutuel aggiunge che la fase di transizione triennale è troppo corta. Chiede inoltre che sia condotto uno studio per valutare in modo più preciso i potenziali benefici e rischi della modifica e per consentire un adeguato disciplinamento transitorio. Groupe Mutuel chiede inoltre che gli assicuratori o le loro associazioni possano stipulare accordi di sconto.

Valutazione del sistema attuale

Secondo Groupe Mutuel, nel sistema attuale vi sono pochi incentivi a negoziare prezzi più bassi. Helsana sostiene che il disciplinamento attuale dimostra che gli IMR sono troppo elevati nel confronto con i Paesi vicini. La CTM osserva che il sistema dell'EMAp presenta delle lacune, in quanto gli IMR spingono a far coincidere i prezzi con tali importi.

Altri affari politici

Santésuisse considera un'aggravante il fatto che attualmente si dispieghino sforzi politici al fine di ampliare il campo d'applicazione dell'EMAp. La mozione 18.3710 chiede che i prodotti dell'EMAp applicati da infermieri diplomati siano rimborsati dall'AOMS.

4.7 Altri

Dichiarazioni generali

Sono pervenuti altri otto pareri, sei dei quali esplicitamente contrari al progetto (LPNE, Lungenliga Zentralschweiz, PSV, COLISA, Lunge Zürich, Swiss Diabetes Kids). La SDS si è detta stupita di non essere stata invitata alla consultazione. Due organizzazioni si sono esplicitamente espresse a favore della non entrata in materia sul progetto (diabeteszürich, SDS).

COLISA e diabeteszürich sottolineano che l'attuazione del progetto è difficile da realizzare. LPNE, Lungenliga Zentralschweiz, COLISA, Lunge Zürich e PSV rinviando alla linea argomentativa di CDS, COLISA, Società svizzera di pneumologia, FMH e Swiss Medtech.

LPNE, Lungenliga Zentralschweiz, COLISA e Lunge Zürich affermano che il nuovo sistema metterebbe in primo piano delle trattative il prezzo, a discapito della qualità e della sicurezza del paziente

L'onere supplementare annulla i benefici

Swiss Diabetes Kids e SDS affermano che il nuovo sistema causa enormi oneri supplementari per tutti gli interessati e non è quindi conveniente. PSV sostiene inoltre che l'onere aggiuntivo annulla il beneficio e fa esplodere i costi.

Secondo LPNE, Lungenliga Zentralschweiz, COLISA e Lunge Zürich le trattative tra i centri di consegna e le casse malati si scontrano con l'obiettivo di ridurre i costi.

Ripercussioni su Cantoni / pazienti

SDS, COLISA e diabeteszürich asseriscono che l'introduzione degli organi cantonali di controllo al posto dell'attuale partner unico (UFSP) porterà all'istituzione di 26 autorità di controllo, ognuna organizzata a modo suo.

Lunge Zürich rileva che nel settore della terapia respiratoria si favorisce personale scarsamente preparato che utilizza apparecchi di provenienza estera. Secondo Swiss Diabetes Kids incertezze giuridiche riguardo alla definizione dei fornitori di prestazioni e dei centri di consegna minacciano il progetto.

LPNE, Lungenliga Zentralschweiz, COLISA, PSV e Lunge Zürich asseriscono che l'acquisto di prestazioni per i pazienti sarà più complicato e che nel caso del cambio dell'assicurazione malattie sorgeranno ostacoli amministrativi. Swiss Diabetes Kids afferma che è sproporzionato e insensato gravare i pazienti con condizioni complesse.

LPNE, Lungenliga Zentralschweiz, SDS, PSV, Diabeteszürich, COLISA e Lunge Zürich sostengono che i medici devono essere liberi di scegliere la terapia; la legge tuttavia trasferisce la decisione terapeutica dal medico all'assicurazione malattie.

Scadimento della qualità / intercambiabilità degli apparecchi

SDS, COLISA, Swiss Diabetes Kids e diabeteszürich rilevano che le proposte del progetto presuppongono che l'utilizzo di mezzi ausiliari tecnici sia intercambiabile. In molti settori, tuttavia, non vi è alcuna scelta, ma si tratta piuttosto di trovare il mezzo ausiliario giusto. Anche senza l'attuazione del progetto, in alcuni settori si osserva già oggi un approvvigionamento insufficiente piuttosto che eccessivo.

LPNE, Lungenliga Zentralschweiz, Lunge Zürich e PSV sostengono che la complessità nel campo degli apparecchi per la respirazione è molto elevata.

Swiss Diabetes Kids è contrario al progetto di legge perché promuove una medicina a due velocità, aumenta il potere degli assicuratori-malattie e rende più difficile l'accesso alle prestazioni per gli assicurati.

Secondo PSV, le trattative si incentrano solo sul prezzo invece che sulla qualità.

LPNE, Lungenliga Zentralschweiz, PSV e Lunge Zürich osservano che nel progetto il numero dei contratti di consegna è stimato a diverse centinaia in caso di applicazione del diritto

dei cartelli (i contratti per associazione non sono legali). Per la sola Lega polmonare risulterebbero 1102 contratti, comportando un enorme onere supplementare.

Valutazione del sistema attuale

LPNE, Lungenliga Zentralschweiz, COLISA e Lunge Zürich riconoscono in linea di principio che l'iniziativa presenta elementi positivi. Tuttavia, ritengono che il sistema attuale preveda già importanti meccanismi, quale l'obbligo di contrarre tra i centri di consegna e gli assicuratori. Ciononostante gli assicuratori-malattie dovrebbero attuare meglio tali meccanismi.

Diabeteszürich, SDS e COLISA sostengono che occorre valutare l'attuale revisione prima di attuare ulteriori misure nel settore EMap.

Richieste

SDS, Swiss Diabetes Kids e diabeteszürich propongono in subordine, nel caso il progetto venga accolto, che i capitoli relativi al diabete siano esclusi dal nuovo disciplinamento. Swiss Diabetes Kids aggiunge che, in caso di rifiuto della proposta subordinata, proporrà in sub-subordine di escludere dal nuovo disciplinamento gli assicurati fino ai 18 anni con una posizione EMap propria.

La SSGIM condivide l'opinione della minoranza secondo cui i contratti devono essere comunicati ai Cantoni a causa dell'obbligo di informazione.

Diabeteszürich afferma che l'attenzione si è concentrata esclusivamente sull'esigenza di prezzi più bassi piuttosto che sul coinvolgimento delle parti interessate. Essi sarebbero inoltre favorevoli a un allentamento del principio di territorialità.

5 Pareri in relazione ai singoli articoli della LAMal

Fra i 76 partecipanti alla consultazione, 44 non hanno espresso commenti specifici sui singoli articoli di legge³.

5.1 Articolo 37a

Cantoni

Il Cantone del JU dichiara che il disciplinamento dei centri di consegna secondo l'articolo 37a rappresenta un rischio per i pazienti, poiché i centri di consegna che non hanno stipulato un contratto non vengono più presi in considerazione.

Assicuratori

Santésuisse e Groupe Mutuel propongono di stralciare l'articolo 37a capoverso 1 lettera b.

Fornitori di prestazioni

Per diabetesvizzera è necessario indicare la soluzione tecnica che consenta all'assicurato di sapere quale assicurazione malattie copre quali prodotti e in quale misura.

Pharmasuisse chiede di stralciare l'articolo.

La CTM sostiene che l'articolo 37a non può essere attuato nella pratica, in quanto manca una chiara definizione della nozione di centro di consegna. A dipendenza dell'ampiezza della definizione il numero di contratti può essere molto elevato.

Spitex rileva il dispendio supplementare che i contratti comportano.

³ BüAeV, PPD, FAMH, H+, PLR, HKBB, mfe, Interpharma, AG, AR, AI, BS, BE, FR, GE, GR, NE, OW, SH, SZ, SO, SG, TI, TG, UR, ZH, CMC, FRC, Optiquesuisse, Ortho Reha Suisse, PS, Swiss Medtech, SSGIM, CDS, UDC, SSO, usam, USS, SSP, FPC, pharmllog.ch, FMH, AMOS, scienceindustrie

ASPS, senesuisse e CURAVIVA propongono di rinunciare all'articolo 37a se non addirittura all'intera revisione.

SSED e SEDC rivendicano una soluzione tecnica che consenta all'assicurato di scoprire quale assicurazione malattie copre quali prodotti e in quale misura.

K3 osserva che l'articolo fa dipendere l'autorizzazione di un punto di consegna dal contratto di consegna. I fornitori di prestazioni devono sottostare ai dettami degli assicuratori-malattie o rinunciare a consegnare dispositivi medici. Questa seconda opzione metterebbe a rischio l'approvvigionamento.

Altri

Swiss Diabetes Kids chiede di stralciare l'articolo 37a.

Diabeteszürich, COLISA e SDS chiedono che venga indicata le soluzioni tecniche che consentano all'assicurato di sapere quale assicurazione malattie copre quali prodotti e in quale misura.

5.2 Articolo 38

Fornitori di prestazioni

ASPS, pharماسuisse e Spitex chiedono di stralciare l'articolo 38.

Diabetesvizzera, SSED e SEDC chiedono che già ora vengano divulgati gli elenchi dei centri di consegna autorizzati e che questi ultimi siano attribuiti a categorie di fornitori di prestazioni.

Altri

Diabeteszürich, SDS e Swiss Diabetes Kids chiedono che già ora vengano divulgati gli elenchi dei centri di consegna autorizzati e che questi ultimi siano attribuiti a categorie di fornitori di prestazioni.

COLISA osserva che il progetto non indica chiaramente quali fornitori di prestazioni soddisferanno le condizioni d'autorizzazione.

5.3 Articolo 44

Associazioni mantello nazionali dell'economia

CP chiede di mantenere la parte stralciata dell'articolo 44 capoverso 1 [«È salva la disposizione sulla remunerazione dei mezzi e degli apparecchi diagnostici e terapeutici (art. 52 cpv. 1 lett. a n. 3).»].

Fornitori di prestazioni

Spitex e pharماسuisse chiedono di stralciare l'articolo 44.

ASPS, senesuisse e CURAVIVA chiedono di rinunciare all'integrazione nell'articolo 44 (art. 44 cpv. 1).

BEKAG respinge la riformulazione dell'articolo 44, primo periodo. Anche il secondo periodo dovrebbe rimanere invariato e l'EMAp venire escluso in futuro dalla protezione tariffale.

Altri

Swiss Diabetes Kids chiede di stralciare l'articolo 44 capoverso 1.

5.4 Articolo 45

Fornitori di prestazioni

ASPS, senesuisse, Spitex e CURAVIVA chiedono di stralciare l'articolo 45 capoverso 2.

Assicuratori

Groupe Mutuel e santésuisse propongono di modificare l'articolo 45 capoverso 2. La formulazione «appropriata e di alto livello qualitativo» va stralciata. La CTM sostiene che non è ancora chiaro come i Cantoni adotteranno le misure e che cosa significa «temporanee». La possibilità d'intervento dei Cantoni non è definita in modo chiaro e la situazione si complica quanto più un Cantone è rurale.

Altri

Swiss Diabetes Kids propone di stralciare l'articolo 45 capoverso 2. Chiede in subordine che ai pazienti sia fornita una serie di regole procedurali concrete su come possono esercitare il loro diritto a un'assistenza sanitaria vitale e sicura nonché a una parità di trattamento a questo riguardo.

5.5 Articolo 52

Associazioni mantello nazionali dell'economia

CP chiede che venga mantenuta la vecchia disposizione (art. 52 cpv. 1 lett. a).

Assicuratori

Helsana chiede di precisare l'articolo 52 capoverso 1 lettera a numero 3 come segue: «3. disposizioni sull'obbligo d'assunzione ed eventuali limitazioni di mezzi e apparecchi diagnostici e terapeutici;».

Anche Curafutura auspica un chiarimento dell'articolo 52 capoverso 1 lettera a numero 3 dal tenore seguente: «disposizioni sull'obbligo d'assunzione ed eventuali limitazioni di mezzi e apparecchi diagnostici e terapeutici».

Santésuisse chiede un nuovo articolo 52 capoverso 1 *bis* dal tenore seguente: «Se lo ritiene opportuno, il Dipartimento può fissare prezzi massimi per i mezzi e apparecchi diagnostici e terapeutici».

Fornitori di prestazioni

Pharmasuisse e Spitex chiedono di stralciare l'articolo 52 capoverso 1 lettera a.

Diabetesvizzera, SSED e SEDC auspicano che ci si attenga a un solo organismo di regolamentazione (art. 52 cpv. 1 lett. a).

Altri

Anche Diabeteszürich, Swiss Diabetes Kids, SDS e COLISA chiedono che ci si attenga a un solo organismo di regolamentazione (art. 52 cpv. 1 lett. a).

5.6 Articolo 52b

Cantoni

GL afferma che la LCart impedisce alle associazioni di negoziare i contratti, generando un enorme dispendio amministrativo.

In relazione all'articolo 52b capoverso 1, BL, NW, GL, JU, LU, VD e VS si interrogano su quali siano i criteri per «vegliare affinché i prezzi siano adeguatamente strutturati e calcolati secondo le regole dell'economia» e se lo si possa esigere dai partner tariffali.

BL, NW, GL, JU, LU, VD e VS si pongono parimenti la questione di che cosa si intenda per «un'offerta appropriata e di alto livello qualitativo» (art. 52b cpv. 2), a partire da quando questo criterio è adempiuto e chi decide su questo ultimo punto.

Fornitori di prestazioni

Diabetesvizzera, SSED e SEDC chiedono di stralciare l'articolo 52b capoverso 2, poiché la Confederazione non deve emanare attivamente disposizioni che alimentino una contraddizione con il diritto dei cartelli. Spitex chiede lo stralcio dell'articolo 52b. Pharmasuisse, senesuisse, CURAVIVA e ASPS sono favorevoli allo stralcio dell'articolo 52b capoversi 1 e 2. Spitex Svizzera e ASPS chiedono altresì di rinunciare all'articolo 52b capoverso 3. In caso di cambiamento di sistema, CURAVIVA e senesuisse sono favorevoli a considerare la variante della minoranza Heim, affinché i Cantoni siano tenuti informati.

Assicuratori

Santésuisse propone di modificare l'articolo 52b capoverso 3 affinché la responsabilità degli elenchi spetti alla Confederazione (e non ai Cantoni). Santésuisse asserisce inoltre che l'articolo 52b capoverso 1 rinvia agli IMR (ai sensi dell'art. 52 cpv. 1bis, nuovamente auspicato), che fungono da tetto massimo al fine di contrastare i prezzi eccessivi pretesi dai centri di consegna.

Helsana si dice d'accordo con l'assoggettamento alla LCart (in relazione con l'art. 52b cpv. 2).

Groupe Mutuel e santésuisse propongono di modificare l'articolo 52b capoverso 2 come segue: cancellare le espressioni «un'offerta appropriata e di alto livello qualitativo» e «in ogni Cantone». Inoltre, occorrerebbe stralciare la disposizione relativa alla legge sui cartelli. L'articolo 52b capoverso 3 deve essere modificato in modo che sia la Confederazione, e non i Cantoni, a dovere essere informata.

Per quanto riguarda l'articolo 52b capoverso 1, curafutura e Helsana sostengono che l'ultimo periodo deve essere stralciato, in quanto superfluo e confuso. Curafutura chiede di cassare il rinvio alla legge sui cartelli di cui all'articolo 52b capoverso 2 e che ai centri di consegna sia consentito di concludere contratti con gli assicuratori o le loro associazioni.

La CTM attesta che la linea argomentativa concernente il diritto dei cartelli è in contraddizione con l'articolo 70b capoverso 1 OAINF e che la questione delle scorte finali ai sensi dell'articolo 3 LCart non viene affrontata. Se di fatto gli assicuratori si trovano nell'impossibilità giuridica di concludere contratti con un gruppo di fornitori di prestazione, il progetto non è realizzabile nella pratica.

Altri

COLISA, SDS e diabeteszürich chiedono di stralciare l'articolo 52b capoverso 2, poiché la Confederazione non deve emanare attivamente disposizioni che alimentino una contraddizione con il diritto dei cartelli. Swiss Diabetes Kids propone di eliminare l'articolo 52b capoversi 1 e 2. In subordine, vedono l'introduzione di un obbligo di contrarre tra le associazioni delle assicurazioni e tutti i fabbricanti di dispositivi medici.

5.7 Articolo 52c

Cantoni

Il Cantone di GL sostiene che questo articolo comporterà un massiccio onere supplementare per gli assicuratori, gli assicurati e i centri di consegna.

Assicuratori

La CTM evidenzia un onere amministrativo enorme (art. 52c cpv. 1 lett. a). Ritiene altresì che la tenuta dell'elenco da parte gli assicuratori (art. 52c cpv. 1 lett. b) non sia realizzabile. Essa accoglie con favore l'articolo 52c capoverso 3.

Fornitori di prestazioni

Diabetesvizzera, SSED e SEDC chiedono che l'articolo 52c capoversi 1 e 2 sia stralciato.

ASPS, CURAVIVA, senesuisse e Spitex propongono di sopprimere l'articolo 52c.

Altri

Diabeteszürich, SDS e Swiss Diabetes Kids propongono di eliminare l'articolo 52c capoversi 1 e 2.

Swiss Diabetes Kids propone di stralciare l'articolo 52c capoverso 3.

COLISA sostiene che l'obbligo di informazione di cui all'articolo 52c capoverso 1 non sia realizzabile, come neppure l'articolo 52c capoverso 2.

5.8 Articolo 52d

Cantoni

BL, NW, GL, JU, LU, VD e VS avanzano, nel caso in cui il progetto venga proseguito, la proposta subordinata: «L'assicuratore trasmette all'organo cantonale di controllo: a. (...)» per l'articolo 52d capoverso 2. Se riceve i contratti solo in caso di notifica, l'organo cantonale di controllo non può continuamente verificare la qualità e l'adeguatezza dell'approvvigionamento.

Fornitori di prestazioni

ASPS, senesuisse e Spitex dubitano che gli assicurati siano in grado di individuare un approvvigionamento insufficiente. Chiedono lo stralcio dell'articolo 52d. CURAVIVA sostiene che si deve rinunciare alla revisione e che l'articolo 52d va soppresso. Pharmasuisse dubita della capacità dell'assicurato di individuare un approvvigionamento insufficiente e chiede di rinunciare all'articolo 52d.

Assicuratori

Curafutura chiede lo stralcio dell'articolo 52d, in quanto il principio della sicurezza dell'approvvigionamento è già stato fissato nell'articolo 45 capoverso 2 (nuovo). Helsana e santésuisse sostengono che nell'articolo 52d capoverso 1 deve essere stralciato «o un centro di consegna»; solo gli assicurati devono infatti poter notificare un approvvigionamento insufficiente. La CTM sottolinea che l'articolo 52d genera inutili oneri supplementari, poiché i Cantoni saranno sommersi da richieste. Santésuisse chiede diverse modifiche dell'articolo 52d. L'organo di controllo dovrebbe situarsi a livello federale, l'approvvigionamento non dovrebbe essere definito in modo più preciso (soppressione di «nessuna assistenza sanitaria di qualità e adeguata») e l'elenco degli assicuratori dovrebbe includere solo i punti di consegna (stralciare «rimborsabili per ogni centro di consegna»). Groupe Mutuel ritiene che l'organo di controllo debba situarsi a livello federale e chiede di stralciare «rimborsabili per ogni centro di consegna» dall'articolo 52d capoverso 2 lettera a.

Altri

Swiss Diabetes Kids propone di sopprimere l'articolo 52d poiché viene introdotto un semplice diritto di informazione.

5.9 Disposizioni transitorie

Fornitori di prestazioni

CURAVIVA e senesuisse sostengono che una fase transitoria di tre anni non basta per portare a termine il cambio di sistema e propongono di rinunciare alla revisione.

Assicuratori

Secondo Curafutura e Helsana la disposizione transitoria proposta invaliderebbe i contratti esistenti, ragione per cui una precisazione è necessaria (scrivere «a. i prezzi concordati con uno o più assicuratori per i mezzi e gli apparecchi diagnostici e terapeutici» e cancellare «diagnostici e terapeutici» nell'ultimo periodo della disposizione transitoria).

6 Allegato: Elenco dei partecipanti alla consultazione⁴

Abbreviazione	Mittente
Cantoni	
AG	Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia Chancellerie d'État du canton d'Argovie Staatskanzlei des Kantons Aargau
AI	Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden
AR	Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden
BE	Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna Chancellerie d'État du canton de Berne Staatskanzlei des Kantons Bern
BL	Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft
BS	Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt
FR	Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo Chancellerie d'État du canton de Fribourg Staatskanzlei des Kantons Freiburg
GE	Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra Chancellerie d'État du canton de Genève Staatskanzlei des Kantons Genf
GL	Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona Chancellerie d'État du canton de Glaris Regierungskanzlei des Kantons Glarus
GR	Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni Chancellerie d'État du canton des Grisons Standeskanzlei des Kantons Graubünden
JU	Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura Chancellerie d'État du canton du Jura Staatskanzlei des Kantons Jura
LU	Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna Chancellerie d'État du canton de Lucerne Staatskanzlei des Kantons Luzern
NE	Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Staatskanzlei des Kantons Neuenburg
NW	Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo Chancellerie d'État du canton de Nidwald Staatskanzlei des Kantons Nidwalden
OW	Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo Chancellerie d'État du canton d'Obwald Staatskanzlei des Kantons Obwalden

⁴ L'elenco segue l'ordine alfabetico delle abbreviazioni

SG	Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo Chancellerie d'État du canton de St-Gall Staatskanzlei des Kantons St. Gallen
SH	Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen
SO	Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta Chancellerie d'État du canton de Soleure Staatskanzlei des Kantons Solothurn
SZ	Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto Chancellerie d'État du canton de Schwyz Staatskanzlei des Kantons Schwyz
TG	Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Staatskanzlei des Kantons Thurgau
TI	Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino Chancellerie d'État du canton du Tessin Staatskanzlei des Kantons Tessin
UR	Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri Chancellerie d'État du canton d'Uri Standeskanzlei des Kantons Uri
VD	Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud Chancellerie d'État du canton de Vaud Staatskanzlei des Kantons Waadt
VS	Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese Chancellerie d'État du canton du Valais Staatskanzlei des Kantons Wallis
ZH	Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo Chancellerie d'État du canton de Zurich Staatskanzlei des Kantons Zürich
CDS CDS GDK	Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren
Partiti politici	
PPD PDC CVP	Partito popolare democratico Parti démocrate-chrétien Christlichdemokratische Volkspartei
PLR PLR FPD	Liberali Radicali Les Libéraux-Radicaux Die Liberalen
PSS PSS SPS	Partito socialista svizzero Parti socialiste suisse Sozialdemokratische Partei der Schweiz
UDC UDC SVP	Unione Democratica di Centro Union Démocratique du Centre Schweizerische Volkspartei
Associazioni mantello nazionali dell'economia	
CP	Centre patronal (Paudex)
HKBB	Handelskammer beider Basel [Camera di commercio dei due Cantoni di Basilea]
USS USS SGB	Unione sindacale svizzera Union syndicale suisse Schweizerischer Gewerkschaftsbund

usam	Unione svizzera delle arti e mestieri
usam	Union suisse des arts et métiers
sgv	Schweizerischer Gewerbeverband
SSP	Sindacato dei servizi pubblici
SSP	Syndicat Services publics
VPOD	Verband des Personals Öffentlicher Dienste
Cerchie interessate	
Associazioni dei consumatori	
FRC	Fédération romande des consommateurs
FPC	Fondazione per la protezione dei consumatori
FPC	Fondation pour la protection des consommateurs
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz
Organizzazioni della sanità pubblica	
Fornitori di prestazioni	
ASPS	Associazione delle organizzazioni private di cura a domicilio Association spitex privée Verband der privaten Spitex-Organisationen
BEKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Bern Société des médecins du canton de Berne
BüAeV	Ordine dei medici grigioni Bündner Ärzteverein
CURAVIVA	Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri Association des homes et institutions sociales suisses Verband Heime und Institutionen Schweiz
diabetesvizzera diabètesuisse diabetesschweiz	Associazione Svizzera per il Diabete Association Suisse du Diabète Schweizerische Diabetesgesellschaft
FAMH	I laboratori medici della svizzera Les laboratoires médicaux de suisse Die medizinischen Laboratorien der Schweiz
FMH	Federazione dei medici svizzeri Fédération des médecins suisses Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
H+	H+ Gli Ospedali Svizzeri H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Die Spitäler der Schweiz
Interpharma	Association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz
K3	Konferenz kantonale Krankenhausverbände
CMC	Conferenza delle società mediche cantonali
CCM	Conférence des sociétés cantonales de médecine
KKA	Konferenz der kantonalen Ärztesgesellschaften
Lungenliga	Lega polmonare Ligue pulmonaire Lungenliga Schweiz
mfe	Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera Médecins de famille et de l'enfance Haus- und Kinderärzte Schweiz
Optiquesuisse Optiquesuisse Optikschweiz	Società svizzera per l'ottica e l'optometria L'association d'optométrie et d'optique Der Verband für Optometrie und Optik
ORS	Ortho Reha Suisse

pharmalog.ch	Swiss pharma logistics association
pharmaSuisse	Società svizzera dei farmacisti Société suisse des pharmaciens Schweizerischer Apothekerverband
scienceindustrie	Associazione economica per la chimica, la farmaceutica e la biotecnologia Association des industries Chimie Pharma Biotech Wirtschaftsverband Chemie Pharma Biotech
senesuisse	Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen
SSGIM SSMIG SGAIM	Società svizzera di medicina interna generale Société suisse de médecine interne générale Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
SSED SSED SGED	Società svizzera d'endocrinologia e diabetologia Société Suisse d'Endocrinologie et de Diabétologie Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie
SEDC SEDC SKED	Divisione di endocrinologia clinica e diabetologia Section d'endocrinologie et de diabétologie clinique Sektion für klinische Endokrinologie und Diabetologie
Swiss Medtech	Association Suisse de la Technologie Médicale Schweizer Medizintechnikverband
SSO	Società svizzera odontoiatri Société suisse des médecins-dentistes Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft
Spitex	Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio Association suisse des services d'aide et de soins à domicile Spitex Verband Schweiz
AMOS AMDHS VLSS	Associazione medici dirigenti ospedalieri svizzeri Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz
Assicuratori	
Curafutura	Gli assicuratori-malattia innovativi Les assureurs-maladie innovants Die innovativen Krankenversicherer
Groupe Mutuel	Groupe Mutuel
Helsana	Helsana
CTM CTM MTK	Commissione delle tariffe mediche LAINF Commission des tarifs médicaux LAA Medizinartarifkommission UVG
santésuisse	Gli assicuratori malattia svizzeri Les assureurs-maladie suisses Verband der Schweizer Krankenversicherer
Altri	
diabeteszürich	diabeteszürich
COLISA COLISA GELIKO	Conferenza nazionale svizzera delle leghe per la salute Conférence nationale suisse des ligues de la santé Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz
GFW PSV	Gesundheit Förderung Wallis Promotion santé Valais
LPNE	Ligue pulmonaire neuchâteloise
Lunge Zürich	Verein Lunge Zürich
Lungenliga Zentralschweiz	Lungenliga Zentralschweiz

SDS	Fondazione dell'Associazione svizzera per il diabete Fondation de l'Association Suisse du Diabète Schweizerische Diabetes-Stiftung
Swiss Diabetes Kids	Swiss Diabetes Kids