



Rapporto sui risultati della procedura di consultazione concernente l'avamprogetto di disposizione costituzionale sulla medicina di base

Sommario

1 **Situazione iniziale**

2 **La procedura di consultazione**

3 **Sintesi dei risultati**

3.1 Osservazioni generali

3.2 Reazioni generali sul contenuto

4 **Osservazioni sui singoli capoversi**

4.1 Capoverso 1

4.2 Capoverso 2

4.3 Capoverso 3

4.4 Capoverso 3 lettera a

4.5 Capoverso 3 lettera b

4.6 Capoverso 3 lettera c

4.7 Capoverso 4

4.8 Capoverso 5

5 **Allegati**

Allegato 1 Elenco delle abbreviazioni dei partecipanti

Allegato 2 Statistica

Allegato 3 Elenco dei destinatari

1 Situazione iniziale

Il 1° aprile 2010 è stata depositata, corredata da oltre 200 000 firme, l'iniziativa popolare «Sì alla medicina di famiglia», lanciata il 29 settembre 2009 dall'associazione professionale dei medici di famiglia e dell'infanzia svizzeri («Medici di famiglia Svizzera»), fondata dalle tre società specialistiche dei medici di base (Società svizzera di medicina generale SSMG, Società svizzera di medicina interna SSMI e Società svizzera di pediatria SSP) per perseguire obiettivi di politica professionale comuni¹.

L'obiettivo dichiarato dei promotori dell'iniziativa è quello di radicare la medicina di famiglia in Svizzera nonché di agevolare e rendere finanziariamente più attrattivo l'esercizio della professione di medico di famiglia, affinché quest'ultima torni a essere ambita da una giovane generazione di medici. Per realizzare questo obiettivo, l'iniziativa chiede l'inserimento nella Costituzione di obiettivi e misure che vincolino maggiormente la Confederazione e i Cantoni, in particolare la definizione del ruolo del medico di famiglia quale prima risorsa nel settore sanitario, di regola, e l'accesso assicurato all'esercizio della professione.

Con una decisione di principio, il 13 ottobre 2010 il Consiglio federale ha respinto l'iniziativa popolare e annunciato la presentazione di un controprogetto diretto. Il controprogetto riprende alcune richieste dell'iniziativa e riconosce il ruolo importante dei medici di famiglia nell'ambito della medicina di base, senza però attribuire loro uno statuto privilegiato. Li integra tuttavia come elemento essenziale in una medicina di base interconnessa, coordinata e multiprofessionale. L'articolo costituzionale è accompagnato da un ventaglio di misure che possono già essere realizzate con le basi giuridiche esistenti e dovrebbero migliorare la situazione dei medici di famiglia.

2 La procedura di consultazione

Il Consiglio federale ha avviato la consultazione il 6 aprile 2011; quest'ultima è durata tre mesi (dal 6 aprile al 6 luglio 2011). Oltre ai Cantoni sono stati invitati a partecipare la Conferenza dei governi cantonali, 10 organizzazioni intercantonali, 14 partiti politici, tre associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna, otto associazioni mantello nazionali dell'economia e altre 78 organizzazioni e cerchie interessate, per un totale di 140 destinatari (cfr. allegato 3, elenco dei destinatari). Complessivamente sono pervenuti 115 pareri (cfr. allegato 1, elenco dei partecipanti).

3 Sintesi dei risultati

3.1 Osservazioni generali

Nell'ambito della consultazione sono pervenuti complessivamente 115 pareri (cfr. allegato 1). La tabella statistica mostra quali destinatari contattati hanno effettivamente preso posizione (cfr. allegato 2). A esprimersi sono stati 25 Cantoni² nonché la Conferenza dei direttori cantonali della sanità (CDS), sette dei 13 partiti contattati³, due associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna nonché cinque delle otto associazioni mantello nazionali dell'economia contattate⁴. Delle dieci organizzazioni intercantonali che sono state consultate, sette hanno dato il loro parere⁵. Sono numerose le reazioni del corpo medico (26 pareri, di cui 11 di medici di famiglia e

¹ Cfr. <http://www.hausaerzteschweiz.ch/>.

² Cantoni AR, AI, AG, BE, BS, BL, FR, GE, GL, GR, JU, LU, OW, NW, SG, SH, SO, SZ, TI, TG, UR, VS, VD, ZG, ZH.

³ PCS, PPD, PLR, GLP, I Verdi, PS, UDC.

⁴ Gruppo svizzero per le regioni di montagna SAB, Unione delle città svizzere, economiesuisse, Unione svizzera delle arti e mestieri, Unione svizzera degli imprenditori, Travail Suisse, Unione sindacale svizzera.

⁵ Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali (CDOS), Conferenza dei rettori delle scuole universitarie professionali Svizzere (KFH), Conferenza dei rettori delle università svizzere (CRUS), Associazione dei farmacisti cantonali (KAV/APC), Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS), Conferenza universitaria svizzera (CUS), Associazione dei medici cantonali della Svizzera (AMCS).

pediatri). Sono giunti pareri anche da federazioni e associazioni di altri fornitori di prestazioni (11 pareri) nonché da rappresentanti e istituzioni del settore della formazione (13 pareri). Sono poi pervenute reazioni da parte di organizzazioni che si adoperano per la protezione dei pazienti e dei consumatori, la promozione della salute nonché gli interessi della terza età (11 pareri). Hanno inoltre preso posizione gli ospedali, l'industria farmaceutica nonché assicurazioni e le loro associazioni (7 pareri).

Circa la metà dei partecipanti alla consultazione ha formulato osservazioni specifiche sui singoli capoversi, oltre a commenti generali.

Come mostra la tabella statistica sulle osservazioni di contenuto, le reazioni si suddividono in tre gruppi («favorevoli», «favorevoli al controprogetto riveduto» o «contrari»): in 22 pareri è approvato il controprogetto presentato, in 46 ci si esprime a favore di un controprogetto diretto, chiedendo tuttavia sostanziali adeguamenti, e in altri 47 si manifesta opposizione a un controprogetto. In cinque pareri ci si è schierati a favore di una soluzione che si limiti a misure basate sul diritto vigente (controprogetto indiretto), respingendo sia l'iniziativa che il controprogetto diretto⁶. Tra i Cantoni, 17 si sono schierati a favore di un controprogetto diretto riveduto – la maggior parte di essi ha fatto riferimento al parere della CDS. Otto Cantoni hanno respinto il controprogetto diretto, due di essi avrebbero preferito un controprogetto indiretto. Le associazioni nazionali e cantonali di medici di famiglia e pediatri, la maggior parte delle società mediche cantonali nonché la Conferenza delle società mediche cantonali hanno bocciato il controprogetto diretto.

3.1.2 Reazioni generali sul contenuto

Il controprogetto diretto è spesso stato respinto argomentando che le rivendicazioni dell'iniziativa per risolvere i problemi dei medici di famiglia sono state recepite in misura insufficiente. Il controprogetto propone piuttosto un riordinamento della ripartizione dei compiti nel settore della sanità tra la Confederazione e i Cantoni, senza definire chiaramente le condizioni d'intervento della Confederazione. È inoltre stato criticato il fatto che in relazione alla delimitazione delle competenze il finanziamento dei singoli compiti e della loro attuazione concreta resta non chiarito⁷. Medici di famiglia Svizzera ha criticato segnatamente il fatto che il controprogetto del Consiglio federale coglie l'occasione dell'iniziativa popolare per sancire un articolo fondamentale sulla medicina di base, senza però contribuire alla soluzione dei problemi della medicina di famiglia. Dal punto di vista del contenuto, il progetto non può quindi essere considerato un controprogetto all'iniziativa⁸. Questa argomentazione è condivisa da buona parte dei contrari. È inoltre stato criticato il fatto che il controprogetto diretto comporta un ampliamento del progetto e un annacquamento del concetto di medicina di famiglia, ignora l'attuale discussione sulla politica sanitaria e vari interventi parlamentari e mira a un controllo statale totale sull'assistenza di base⁹. Queste voci contrarie, che hanno definito statalista e dirigista il controprogetto presentato, sostengono chiaramente l'iniziativa popolare. A favore dell'iniziativa si sono schierati tra l'altro il PPD, i Verdi, il PCS e il PS. L'UDC e il PLR hanno invece bocciato sia l'iniziativa che il controprogetto diretto. Solo il GLP riconosce nel controprogetto diretto il potenziale di un'alternativa all'iniziativa popolare «Sì alla medicina di famiglia»¹⁰.

Buona parte dei Cantoni si è associata alla CDS rivendicando un controprogetto riveduto: hanno accolto favorevolmente l'idea di un controprogetto diretto e assunto un atteggiamento critico nei confronti dell'iniziativa popolare. Del controprogetto diretto del Consiglio federale hanno però criticato il fatto che non si limita all'assistenza ambulatoriale di base e in parte ridisciplina la ripartizione delle competenze tra la Confederazione e i Cantoni. Hanno fatto notare che nell'ambito del «Dialogo sulla politica nazionale della sanità» è stato avviato un procedimento ordinato, destinato a ottimizzare la delimitazione delle competenze in materia di politica sanitaria tra la Confederazione e i Cantoni. È inoltre stato criticato il fatto che il concetto di assistenza di base è definito in modo troppo poco chiaro e di conseguenza le condizioni d'intervento della Confederazione non sono descritte in misura sufficiente e che la questione dell'equivalenza fiscale (corrispondenza tra competenza fiscale e

⁶ ASA, PLR, ZH, UDC, Cliniche private svizzere.

⁷ BE.

⁸ Medici di famiglia Svizzera.

⁹ CMC.

¹⁰ PPD, PLR, I Verdi, UDC, GLP, PCS, PS.

finanziamento)¹¹ non è chiara. In tutti questi pareri è inoltre stato sottolineato che per risolvere i problemi dei medici di famiglia è necessario adottare misure efficaci e concrete.

Nei pareri in cui si sostiene il controprogetto diretto del Consiglio federale è accolto favorevolmente soprattutto il fatto che il controprogetto mira ad assicurare una medicina di base completa: sarebbe fatale privilegiare a livello costituzionale una singola categoria professionale – i medici di famiglia. È invece stata suffragata l'idea di sancire nella Costituzione l'assicurazione di una medicina di base accessibile a tutti, fornita da vari professionisti in modo interdisciplinare e interprofessionale e di alta qualità. Questo orientamento è stato salutato come innovativo e completo, poiché mette al centro l'interesse dei pazienti e favorisce una medicina di base integrata, che supera i confini della medicina ambulatoriale.

4 Osservazioni sui singoli capoversi

4.1. Titolo e collocamento della disposizione costituzionale

Il titolo ha suscitato pareri divergenti. La CDS e i 17 Cantoni che si sono associati al suo parere hanno chiesto di modificarlo in «Medicina di base ambulatoriale»¹². H⁺ ha invece proposto il titolo «Assistenza medica», chiedendo chiaramente che non siano presi in considerazione anche altri modelli di medicina di base come ad esempio i trattamenti ambulatoriali in ospedale, i centri della salute e di pronto soccorso, nonché gli specialisti per i malati cronici e non solo una parte dei medici di base (come i medici di famiglia). Questa idea è stata espressa anche in altri pareri, espressamente contrari all'iniziativa popolare: «Nessun interesse particolare nella Costituzione», «Nessuna ingerenza nella libertà di scelta dei pazienti»¹³. In vari pareri è stata segnalata la difficoltà in relazione alla collocazione dell'articolo dopo l'articolo 117 Cost. ChiroSuisse teme segnatamente che l'articolo 117a Cost. crei una serie di singole prescrizioni puntuali, che impedisce di rivedere dal profilo sistematico la disposizione costituzionale sulla salute e trasformarla in una base comprensibile, orientata al futuro e in grado di influenzare l'evoluzione formalmente e materialmente¹⁴. La FMH ha invece rilevato che il controprogetto vuole completare l'articolo 117 Cost., addossando la questione della medicina di famiglia alle assicurazioni sociali. Questo spostamento nell'ordinamento sistematico della Costituzione associato alla sostituzione dell'espressione «medicina di famiglia» con «medicina di base» fa comprensibilmente temere che a lungo termine il Consiglio federale intenda ridistribuire il ruolo delle varie professioni¹⁵. La CMC nonché altre società mediche hanno intravisto nella collocazione del controprogetto diretto dopo l'articolo 117 un passo in direzione della medicina di Stato. È inoltre violato il principio dell'unità della materia, poiché tra il contenuto dell'iniziativa e il controprogetto diretto vi sono troppo pochi punti in comune¹⁶. Il GLP attribuisce invece al progetto del Consiglio federale il potenziale di un'alternativa convincente e intelligente all'iniziativa dei medici di famiglia¹⁷.

4.2. Capoverso 1

Ampie cerchie hanno riconosciuto l'auspicabilità di una medicina di base completa e sufficiente, imperniata sui bisogni dei pazienti¹⁸. È stato anche rilevato che nella medicina di base sono richiesti sempre più lavoro di squadra e coordinamento tra i fornitori di prestazioni¹⁹. Il ruolo dei medici di famiglia ha suscitato valutazioni divergenti. In vari pareri è attribuito loro un ruolo importante o il ruolo principale quale perno dell'assistenza medica di base, in altri sono visti unicamente come fornitori di prestazioni al pari di altri. È stato riconosciuto che il modello dello studio medico individuale non è più il modello del futuro²⁰. Gli ambienti generalmente favorevoli hanno salutato espressamente il fatto che la Confederazione allarghi l'orizzonte, non limitandosi allamedicina di base ambulatoriale, ma optando

¹¹ CDS.

¹² CDS nonché i Cantoni che si sono associati al suo parere.

¹³ H⁺.

¹⁴ ChiroSuisse.

¹⁵ FMH.

¹⁶ CMC e Ärztesgesellschaft des Kantons Bern.

¹⁷ GLP.

¹⁸ Unione delle città svizzere, Helsana, RVK, Interpharma, careum, kf, pharmaSuisse, ASI, Gesundheitsförderung e svbg/fsas.

¹⁹ ASI, physiosuisse, svbg/fsas, EVS/ASE, La Source ELS, Hecv santé / HESSO, WEG Hochschule Gesundheit, Public Health, zhaw, pharmaSuisse, careum, kf e Gesundheitsförderung.

²⁰ CDS nonché vari Cantoni, cfr. allegato 2

per un approccio completo, che va in direzione di un'assistenza sanitaria, e adottando un atteggiamento scettico nei confronti di qualsiasi limitazione della libera scelta del medico a livello costituzionale²¹. È stato apprezzato espressamente anche l'approccio ampio, che contempla prestazioni preventive, curative, riabilitative e palliative. Secondo il parere della FHS St. Gallen, ad esempio, il capoverso 1 deve mirare consapevolmente a un'assistenza sanitaria accessibile a tutti e a un'assistenza medica di base di alta qualità e non limitarsi all'assistenza medica di base intesa quale assistenza ambulatoriale di base. Dovrebbero essere riconosciute e promosse tutte le professioni che forniscono un contributo importante all'assistenza medica di base e non solo la medicina di famiglia²². Di opinione opposta la CDS e i Cantoni che si sono associati al suo parere: hanno infatti chiesto una chiara limitazione all'assistenza medica ambulatoriale di base. È inoltre stato criticato il fatto che l'espressione «assistenza di base» sia definita in modo troppo poco chiaro anche nei commenti. Il corpo medico teme che dietro la collocazione sistematica proposta (art. 117a Cost.) e l'espressione «assistenza di base» si nasconda l'intenzione del Consiglio federale di modificare radicalmente, a lungo termine, il ruolo delle varie professioni della sanità. In particolare si fa strada il timore che vengano imposti dall'alto nuovi ruoli senza offrire ai medici una vera e propria possibilità di influenza, con il rischio di uno scollamento tra responsabilità e competenze²³.

4.3. Capoverso 2

In linea di massima è stato rilevato che già oggi la Confederazione ha competenze in materia di formazione e perfezionamento. Singoli partecipanti alla consultazione hanno citato anche la competenza federale di disciplinare le professioni mediche universitarie. Nel controprogetto diretto è stata intravista un'ulteriore utile base costituzionale soprattutto per queste professioni²⁴. I medici di famiglia hanno sottolineato che l'assistenza medica di base di alta qualità può essere garantita solo da medici con una formazione universitaria e un perfezionamento di almeno cinque anni²⁵. La CDS e i Cantoni che si sono associati al suo parere non hanno avuto sostanzialmente nulla da ridire sulla competenza di disciplinare la formazione e il perfezionamento. Hanno però criticato le prescrizioni sull'esercizio della professione, che rientrano nella sfera di competenza dei Cantoni. La CDS aggiunge che il rapporto esplicativo non fornisce alcuna indicazione chiarificatoria su dove stia eventualmente il limite di una competenza federale tra la definizione di obiettivi della formazione e interventi concreti in relazione all'assistenza²⁶. Singoli Cantoni hanno respinto questo capoverso dal punto di vista della politica formativa e universitaria²⁷, rimandando agli articoli costituzionali concernenti la formazione (art. 63 e 64a Cost.)²⁸. La Conferenza universitaria svizzera (SUK/CUS) non vede alcuna necessità di una disposizione costituzionale, dal momento che la materia è già disciplinata nella LPMed²⁹. Per la Conferenza per la medicina universitaria (KfHM/CMU) e la Commissione interfacoltà di medicina svizzera (SMIFK/CIMS), disposizioni che vanno oltre la LPMed attuale non sono opportune³⁰. La regolamentazione completa è invece stata accolta favorevolmente da varie associazioni delle professioni sanitarie non universitarie. Physiosuisse, EVS/ASE e svbg/fsas hanno auspicato un'aggiunta, che prevedesse l'obbligo di tener conto del sapere dei gruppi d'interesse e dell'esperienza maturata nella pratica³¹. Anche varie scuole universitarie professionali e la Conferenza dei rettori delle scuole universitarie professionali svizzere (KFH) nonché la fondazione careum si sono espresse favorevolmente³². Nelle disposizioni unitarie concernenti la formazione e il perfezionamento hanno intravisto la possibilità di introdurre maggiore possibilità di confronto e maggiore trasparenza tra le offerte di formazione nonché una base per una cooperazione armonizzata a livello interprofessionale. La Hochschule für Gesundheit WE'G ha auspicato un chiarimento attraverso la distinzione tra «professioni mediche e sanitarie». La Haute école vaudoise de la santé (Hecv) ha

²¹ P. es. pharmaSuisse e patienten.ch.

²² FHS St. Gallen nonché zhaw e careum.

²³ FMH nonché altri rappresentanti del corpo medico.

²⁴ ChiroSuisse.

²⁵ Medici di famiglia Svizzera.

²⁶ CDS.

²⁷ Cantoni BS, NW, OW, SZ e ZH.

²⁸ ZH.

²⁹ SUK/CUS.

³⁰ KfHM/SMIFK.

³¹ SHV, PhysioSuisse, EVS/ASE, ASI, svbg/fsas.

³² careum, zhaw, fhsg, KFH, Hesso, bfH Gesundheit.

chiesto un elenco delle professioni interessate nel rapporto esplicativo³³. Il Consiglio svizzero della scienza e della tecnologia (CSST) ha approvato espressamente l'idea di una continuità tra formazione, perfezionamento ed esercizio della professione nonché dell'interprofessionalità³⁴.

4.4. Capoverso 3

4.4.1 Capoverso 3 lettera a

Siccome il capoverso 3 lettera a definisce il controllo e il coordinamento sia dell'assistenza che dell'offerta di formazione e perfezionamento quale competenza sussidiaria della Confederazione di assicurare la medicina di base, sono emersi due grandi orientamenti dei pareri. Nei primi ci si è concentrati in primo luogo sulla questione del controllo dell'assistenza e negli altri sono state discusse le conseguenze per la politica universitaria e formativa. È stato criticato il fatto che questa lettera è una disposizione troppo elastica, che confonde le vere e proprie competenze della Confederazione e dei Cantoni³⁵. Per Medici di famiglia Svizzera, la nuova competenza di pianificazione e regolamentazione sussidiaria fa vacillare la ripartizione tradizionale dei compiti tra la Confederazione e i Cantoni e indebolisce i Cantoni³⁶. La CDS ha chiesto che le competenze federali siano focalizzate esclusivamente sulla promozione della medicina di famiglia e più esattamente della medicina di famiglia ambulatoriale. In merito al trasferimento di competenze con effetto sull'ammissione alle facoltà di medicina è stato chiesto che la Confederazione se ne assuma anche i costi³⁷. Questa opinione è condivisa anche dalla maggior parte dei Cantoni. H⁺, economiesuisse e la FMH hanno respinto espressamente un'estensione delle competenze e delle possibilità di controllo della Confederazione³⁸.

Nei pareri contrari, il capoverso 3 è stato respinto dal punto di vista della politica formativa e universitaria con l'argomento che rappresenta una forte ingerenza nelle competenze comuni dei Cantoni e della Confederazione ai sensi dell'articolo 63a Cost. È inoltre stata sottolineata la necessità di un'equivalenza fiscale tra intervento e costi³⁹. È tuttavia stato sottolineato che in linea di massima dovrebbero essere offerti abbastanza posti di formazione, promossa la ricerca orientata alla pratica e creati sufficienti posti di assistenza negli studi medici⁴⁰. Helsana ha approvato espressamente il rafforzamento del ruolo della Confederazione in vista di un miglior controllo e coordinamento dell'assistenza da parte dei Cantoni nonché nell'ambito della formazione e del perfezionamento. In ciò è stata intravista una corrispondenza con il Managed Care, la strategie di qualità e eHealth della Confederazione⁴¹. Anche careum, zhaw, bfh, KFH, SBK, svbg/fsas e GLP si sono schierati a favore⁴². L'Accademia svizzera delle scienze mediche ASSM ha proposto di sopprimere il controllo dell'offerta di formazione e perfezionamento. Per principio sostiene tuttavia la competenza sussidiaria della Confederazione quando attraverso la via del coordinamento non è possibile assicurare la medicina di base⁴³.

4.4.2 Capoverso 3 lettera b

Siccome la CDS non ha commentato questa disposizione al di là della precisazione che il capoverso deve servire unicamente ad assicurare la medicina di famiglia ambulatoriale, molti pareri cantonali non contenevano alcun commento in proposito. La lettera b non è stata commentata espressamente dalla maggior parte dei partecipanti alla consultazione. santésuisse si è schierata con decisione contro una norma del genere poiché le assicurazioni sono convinte che un ordinamento di mercato imperniato sulla concorrenza sia la soluzione migliore per offrire servizi che rispondano alle esigenze dei pazienti e delle assicurazioni ottimali dal punto di vista del servizio, della qualità e del prezzo. L'indennizzo è esclusivamente di competenza dei partner tariffari⁴⁴. Anche l'Associazione svizzera d'assicurazioni ASA ha intravisto in accordi di partenariato individuali, basati sulla legge della domanda e dell'offerta la

³³ Hecv.

³⁴ CSST.

³⁵ ChiroSuisse.

³⁶ Medici di famiglia Svizzera.

³⁷ CDS.

³⁸ H⁺, economiesuisse, FMH.

³⁹ P. es. Cantoni BE, OW, SO, UR.

⁴⁰ P. es. BE, SZ, JHas.

⁴¹ Helsana.

⁴² careum, zhaw, bfh, KFH, ASI, svbg/fsas e GLP.

⁴³ ASSM.

⁴⁴ santésuisse.

soluzione migliore per colmare eventuali lacune nell'assistenza di base⁴⁵. Gli assicuratori si sono interrogati sulla relazione tra questa disposizione e le prescrizioni dell'assicurazione malattie e infortuni. La disposizione sembra pericolosa o superflua⁴⁶. La Federazione svizzera delle levatrici SHV ha rilevato che il crescente trasferimento delle prestazioni di maternità postparto (assistenza delle puerpere dimesse dall'ospedale) nel settore ambulatoriale in futuro renderà necessario un maggior numero di levatrici per poter garantire la qualità dell'assistenza alle madri e ai neonati. La SHV ha quindi accolto molto favorevolmente il fatto che la Confederazione possa emanare prescrizioni concernenti la garanzia della qualità delle prestazioni e il loro indennizzo (cpv. 3 lett. b). Ha inoltre salutato la necessità di adeguare l'indennizzo di tutte le prestazioni fornite nell'ambito della medicina di base, come precisato nel rapporto esplicativo⁴⁷. Si sono espressi favorevolmente anche i Cantoni AG, NW, SG, SH, TG e UR nonché Helsana, careum, SAMW, zhaw, fhsg, WE'G, svbg/fsas, KFH, bfh e GLP⁴⁸.

4.4.3 Capoverso 3 lettera c

La maggior parte dei partecipanti non si è espressa in proposito o ha proposto la soppressione della lettera c. In questo caso, la base costituzionale per lo scambio elettronico di dati nella medicina di base è stata ritenuta inutile⁴⁹. La FMH ha sottolineato che lo scambio elettronico di dati non rientra nel concetto di E-Health e non va assolutamente limitato alla medicina di base⁵⁰. La CDS ha proposto un articolo concernente la promozione di nuovi modelli di assistenza ambulatoriale di base, che crei in particolare una base giuridica per un fondo di promozione⁵¹. Vari Cantoni hanno sottoscritto questa idea, associandosi espressamente al parere della CDS.

4.5. Capoverso 4

Secondo la maggioranza dei partecipanti alla consultazione questo capoverso non apporta un maggior valore. La CDS e i Cantoni che si sono associati al suo parere ne hanno chiesto la soppressione. Al tempo stesso è stato proposto di accorpate la promozione di nuovi modelli di medicina di base, compresa la medicina di famiglia, in un nuovo capoverso 3, che attribuisca alla Confederazione la competenza di emanare prescrizioni concernenti l'assicurazione della medicina di famiglia ambulatoriale. La CDS e i Cantoni che si sono associati al suo parere sono favorevoli a un cosiddetto «articolo sulla promozione» al capoverso 3. Secondo loro, conformemente al principio «chi decide paga» la Confederazione dovrebbe garantire un sostegno finanziario e non solo consultivo. Singoli pareri hanno sostanzialmente approvato l'orientamento del capoverso 4 e vi hanno introvato una possibilità per la Confederazione di introdurre trend nazionali e internazionali e fornire impulsi per sviluppi futuri dialogando con gli attori dell'economia privata interessati e il settore pubblico⁵². In relazione alla necessità di una separazione chiara tra prestazioni statali e private, è stato rilevato che dovrebbero essere ammessi modelli di assistenza unicamente nell'ambito di una pianificazione minima e in particolare nelle regioni periferiche⁵³.

4.6. Capoverso 5

La maggioranza dei partecipanti alla consultazione si è detta contraria o indifferente al capoverso 5. Quest'ultimo è apparso superfluo, poiché il coordinamento tra la Confederazione e i Cantoni è comunque un obbligo previsto dalla Costituzione. Singoli pareri non hanno avuto nulla da ridire contro la ripetizione esplicita di tale obbligo costituzionale⁵⁴, altri vi hanno intravisto un pericolo di annacquamento del principio di base⁵⁵. Helsana ha invece approvato questo riconoscimento esplicito del coordinamento⁵⁶.

⁴⁵ ASA.

⁴⁶ ChiroSuisse, ZH.

⁴⁷ SHV.

⁴⁸ Cantoni AG, NW, SG, SH, TG e UR nonché Helsana, careum, ASSM, zhaw, fhsg, WE'G, svbg/fsas, KFH, bfh e GLP.

⁴⁹ Medici di famiglia Svizzera, glp, Cantoni AG, GR, NW, TG e TI.

⁵⁰ FMH nonché altri rappresentanti del corpo medico.

⁵¹ CDS.

⁵² careum, WEG Hochschule Gesundheit.

⁵³ economisuisse.

⁵⁴ FMH.

⁵⁵ ChiroSuisse.

⁵⁶ Helsana.

Allegato 1: Elenco delle abbreviazioni dei partecipanti

1. Kantone / Cantons / Cantoni	
Abbreviazione	Designazione
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug
FR	Chancellerie d'Etat du Canton de Fribourg
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau
TI	Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
VD	Chancellerie d'Etat du Canton de Vaud
VS	Chancellerie d'Etat du Canton du Valais
GE	Chancellerie d'Etat du Canton de Genève
JU	Chancellerie d'Etat du Canton du Jura

2. In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien / partis politiques représentés l'Assemblée fédérale / partiti rappresentati nell' Assemblea federale	
Abbreviazione	Designazione
CVP	Christlichdemokratische Volkspartei der Schweiz
PDC	Parti démocrate-chrétien suisse
PPD	Partito popolare democratico svizzero
PCD	Partida cristiandemocrata svizra
CSP	Christlich-soziale Partei
PCS	Parti chrétien-social
PCS	Partito cristiano sociale
PCS	Partida cristian-sociala
FDP	Die Liberalen
PLR	Les Libéraux-Radicaux
PLR	I Liberali
PLD	Ils Liberals

Les Verts Les Verts I Verdi La Verda	Grüne Partei der Schweiz Parti écologiste suisse Partito ecologista svizzero Partida ecologica svizra
GLP	Grünliberale Partei Schweiz
SP PS PS PS	Schweiz Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero Partida socialdemocrata da la Svizra
SVP UDC UDC PPS	Schweizerische Volkspartei Union Démocratique du Centre Unione Democratica di Centro Partida Populara Svizra

3. Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete / associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national / associazioni mantello nazionali dei Comuni delle città e delle regioni di montagna	
Abbreviazione	Designazione
Schweizerischer Gemeindeverband	Schweizerischer Gemeindeverband
Schweizerischer Städteverband	Schweizerischer Städteverband Union des villes suisses Unione delle città svizzere
SAB SAB SAB SAB	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete Groupement suisse pour les régions de montagne Gruppo svizzero per le regioni di montagna Gruppa svizra per las regiuns da muntogna

4. Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national/ associazioni mantello nazionali dell'economia	
Abbreviazione	Designazione
economiesuisse	Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere Swiss business federation
SGV USAM USAM	Schweizerischer Gewerbeverband Union suisse des arts et métiers Unione svizzera delle arti e mestieri
	Schweizerischer Arbeitgeberverband Union patronale suisse Unione svizzera degli imprenditori
SGB USS USS	Schweiz. Gewerkschaftsbund Union syndicale suisse Unione sindacale svizzera
Travail.Suisse	Travail.Suisse

5. Liste der zusätzlichen Vernehmlassungsteilnehmenden Liste des destinataires supplémentaires Elenco di ulteriori destinatari	
Abbeviatazione	Designazione
*aerzte-bl	Ärztenschaft Baselland
*Agromed	Agromed Ärzte AG
*amge	Association des Médecins du Canton de Genève
*ASA / SVV	Schweizerischer Versicherungsverband Association suisse d'assurances Associazione svizzera d'assicurazioni
*bekag	Ärztegesellschaft des Kantons Bern
*bfh	Berner Fachhochschule Gesundheit
*careum	Careum
*CP	Centre Patronal
*DocNet	DocNet Säuliamt Netzwerk Säuliamt GmbH
Eco Swiss	Schweizerische Organisation der Wirtschaft für Umweltschutz Arbeitsicherheit und Gesundheitsschutz
eesp	École d'études sociales et pédagogiques
ELS	Haute école de santé La Source
EVS / ASE	Ergotherapeutinnen-Verband Schweiz Association Suisse des Ergothérapeutes Associazione Svizzera degli Ergoterapisti
* FPP	Forum Praxispädiatrie
*fhsg	FHS St. Gallen Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Fachbereich Gesundheit
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
FRC	Fédération romande des consommateurs
FSP	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen
Gesundheitsförderung Schweiz	Gesundheitsförderung Schweiz Promotion Santé Suisse Promozione Salute Svizzera
H ⁺	Die Spitäler der Schweiz H ⁺ Les Hôpitaux de Suisse H ⁺ Gli Ospedali Svizzeri
*Hausärzte Graubünden	Verband Hausärzte Graubünden
Hausärzte Schweiz	Hausärzte Schweiz – Berufsverband der Haus- und Kinderärzte Médecins de famille Suisse – Association des médecins de famille et de l'enfance Suisse Medici di famiglia Svizzera – Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
*Hausarztverein.ch	Verein für Hausarztmedizin im Kanton Schaffhausen
HECVSanté	Haute école cantonale vaudoise de la santé
*Helsana	Helsana Versicherungen AG
HES SO	Hochschule Wallis, Sitten - Siders - Visp Gesundheit & Soziale Arbeit – Haute école valaisanne, Sion - Sierre – Santé-Social
interpharma	interpharma Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz
*JHaS	Junge Hausärztinnen und –Ärzte Schweiz
kf	konsumentenforum
*Leitung dialog-	Leitung dialog-gesundheit Schweiz Salutomed

gesundheit	
*MEDGES	Medizinische Gesellschaft Basel
*MFVAD	Médecins de famille Vaud
NVS	Naturärzte Vereinigung der Schweiz
OdA	Geschäftsstelle der Organisation der Arbeitswelt Komplementärtherapie
pharmaSuisse	<ul style="list-style-type: none"> – Schweizerischer Apothekerverband – Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
physioswiss	Physioswiss Schweizerischer Physiotherapie-Verband Association suisse de physiothérapie Associazione svizzera di fisioterapia
PKS	Privatkliniken Schweiz Cliniques privées suisses Cliniche private svizzere
*Public Health	Public Health Schweiz Sante Publique Suisse Salute Pubblica Svizzera
RVK	Verband der kleinen und mittleren Krankenversicherer Fédération des petits et moyens assureurs-maladie Associazione dei piccoli e medi assicuratori malattia
SAMW ASSM ASSM	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften Académie suisse des sciences médicales Accademia svizzera delle scienze mediche
santésuisse	Santésuisse – Die Schweizer Krankenversicherer
*SAPPM	Schweizerische Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin
SBK ASI ASI	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Association suisse des infirmières et infirmiers Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri
SBV ASMI ASMI	Schweizerische Belegärzte-Vereinigung Association suisse des médecins indépendants travaillant en cliniques privées et hôpitaux Associazione svizzera dei medici indipendenti che lavorano in cliniche private
SCG ASC ASC	Schweizerischen Chiropraktoren-Gesellschaft ChiroSuisse Association suisse des chiropraticiens ChiroSuisse Associazione svizzera dei chiropratici ChiroSuisse
SDV ASD ASD	Schweizerischer Drogistenverband Association suisse des droguistes Associazione svizzera dei droghieri
*SFGG SPSG SPSG	Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie Société professionnelle suisse de gériatrie Società professionale svizzera di geriatria
SGAM SSMG SSMG	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin Société Suisse de Médecine Générale Società svizzera di medicina generale
SGARM SSMT	Schweizerische Gesellschaft für Arbeitsmedizin Société Suisse de Médecine du Travail
SGG SSG SSG	Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie Société suisse de gérontologie Società svizzera di gerontologia
SGIM SSMI	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin Société Suisse de Médecine Interne Générale

	Società Svizzera di Medicina Interna Generale Swiss Society of General Internal Medicine
SGP SSP SSP	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie Société suisse de pédiatrie Società svizzera di pediatria
SHV	Schweizerischer Hebammenverband Fédération suisse des sages-femmes Federazione svizzera delle levatrici
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz Fondation pour la protection des consommateurs Fondazione per la protezione dei consumatori
SMIFK CIMS	Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission Commission interfacultés médicale suisse
SMSR	Société Médicale de Suisse Romande
*SMV	Société Vaudoise de Médecine
SOG SSO	Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft Société Suisse d'Ophtalmologie Società Svizzera di Oftalmologia Swiss Society of Ophthalmology
SSO	Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft Société suisse d'odonto-stomatologie Società svizzera di odontologia e stomatologia
*svbg / fsas	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen Fédération suisse des associations professionnelles du domaine de la santé
SwiMSA	Verband Schweizer Medizinstudierender Association Suisse des Etudiants en Médecine Associazione degli Studenti di Medicina Svizzeri
SWTR CSST CSST	Schweizerischer Wissenschafts- und Technologierat Conseil suisse de la science et de la technologie Consiglio svizzero della scienza e della tecnologia
*VSAO ASMAC ASMAC	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica
*VHBB	Vereinigung Hausärztinnen und Hausärzte beider Basel
VLSS AMDHS AMDOS	Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse Associazione medici dirigenti ospedalieri svizzeri
VASOS	Vereinigung aktiver Senioren- und Selbsthilfe-Organisationen der Schweiz
WE'G	WE'G Hochschule Gesundheit
zhaw	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
*ZUGHAM	Zuger Gesellschaft für HausArztMedizin

* I partecipanti contrassegnati con un asterisco sono organizzazioni che hanno presentato un parere sul controprogetto diretto senza essere stati invitati espressamente a farlo. Tra di essi figurano organizzazioni di medici, scuole universitarie professionali, gruppi d'interesse della terza età nonché assicuratori malattie.

6. Organizzazioni intercantionali	
Abbreviazione	Designazione
GDK CDS CDS	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità
KAV/APC KAV/APC KAV/APC	Schweizer Kantonsapothekerinnen und Apotheker Association des pharmaciens cantonaux Associazione dei farmacisti cantonali
KFH KFH KFH	Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz Conférence des Recteurs des Hautes Ecoles Spécialisée Suisses Conferenza dei Rettori delle Scuole Universitarie Professionali Svizzere
KKA CCM CMC	Konferenz der kantonalen Ärztgesellschaften Conférence des sociétés cantonales de médecine Conferenza delle società mediche cantonali
SUK CUS	Schweizerische Universitätskonferenz Conférence universitaire suisse
VKS AMCS AMCS	Vereinigung der Kantonsärzte der Schweiz Association des médecins cantonaux de Suisse Associazione dei medici cantonali della Svizzera

Allegato 2: Statistica

Categoria	Totale destinatari	Pareri			Totale pareri
		favorevoli	favorevoli a controprogetto riveduto	contrari	
Totale destinatari	140				115
1. Governi cantonali e organizzazioni intercantionali					
1.1. Governi cantonali	26		17	8	25
1.2. Conferenze dei governi cantonali	1		1		1
1.3. Organizzazioni intercantionali	10	1	5	1	7
2. Partiti rappresentati nell'Assemblea federale	14		1	6	7
3. Associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna	3			2	2
4. Associazioni mantello nazionali dell'economia	8		4	1	5
Altri destinatari	78				68
Corpo medico (medici di famiglia e pediatri)	26 (6)		1	25	26 (11)
Altri fornitori di prestazioni	13	4	7		11
Istituzioni della formazione e della ricerca, scuole, università	16	7	6		13
Sistema sanitario (ospedali, assicuratori malattie ecc.)	5	5	1	1	7

Altri	18	5	3	3	11
Totale	140	22	46	47	115

Allegato 3: Elenco dei destinatari

1. Kantonsregierungen/Gouvernements cantonaux/Governi cantonali

- Tutti i governi cantonali
- Conferenza dei governi cantonali

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

- PBD Partito borghese-democratico svizzero
- PPD Partito popolare democratico svizzero
- PLR. I Liberali
- PS Partito socialista svizzero
- UDC Unione democratica di centro
- PCS Partito cristiano sociale
- UDF Unione democratica federale
- PEV Partito evangelico
- Partito ecologista svizzero
- GB Grünes Bündnis
- Grünliberale Partei Schweiz
- Lega dei Ticinesi
- PdL Partito svizzero del lavoro
- Alternative Kanton Zug

3. Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete / associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national / associazioni mantello nazionali dei Comuni delle città e delle regioni di montagna

- Associazione dei Comuni svizzeri
- Unione delle città svizzere
- Gruppo svizzero per le regioni di montagna

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

- economiesuisse - Federazione delle imprese svizzere
- Unione svizzera delle arti e mestieri (USAM)
- Unione svizzera degli imprenditori
- Unione svizzera dei contadini (USC)
- Associazione svizzera dei banchieri (ASB)
- Unione sindacale svizzera (USS)
- Società svizzera degli impiegati del commercio (sic svizzera)
- Travail.Suisse

5. Liste der zusätzlichen Vernehmlassungsadressaten

Liste des destinataires supplémentaires

Elenco di ulteriori destinatari

- Donne medico Svizzera (MWS)
- Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana (ACSI)
- Eco Swiss, Schweizerische Organisation der Wirtschaft für Umweltschutz Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz
- Associazione svizzera degli ergoterapisti EVS / ASE
- Federazione svizzera delle psicologhe e degli psicologi

- Foederatio Medicarum Practicarum (FMP)
- Fédération romande des consommateurs (FRC)
- Promozione Salute Svizzera
- H⁺ Gli Ospedali Svizzeri
- Medici di famiglia Svizzera
- Haute école Arc - Santé, Delémont - Neuchâtel
- Haute école cantonale vaudoise de la santé HECVSanté
- Haute école de santé Fribourg
- Haute école de santé Genève
- Haute école de santé La Source
- Haute école de travail social et de la santé eesp
- Hochschule für Life Sciences
- Hochschule für Soziale Arbeit
- Hochschule Wallis, Sitten - Siders - Visp HE SO
- Institut für Pflegewissenschaft
- Interpharma
- Kollegium für Hausarztmedizin (KHM)
- Konsumentenforum
- Obsan Osservatorio svizzero della salute
- OdASanté
- pharmaSuisse, Società svizzera dei farmacisti
- Physioswiss, Associazione svizzera di fisioterapia
- Cliniche private svizzere
- Pro Senectute Svizzera
- PULSUS
- RADIX Fondazione Svizzera per la promozione della Salute
- SantéSuisse
- SBAP Associazione professionale svizzera della psicologia applicata
- Fondazione svizzera dell'obesità (SAPS/FOSO)
- Accademia svizzera delle scienze mediche (ASSM)
- Associazione svizzera dei medici indipendenti che lavorano in cliniche private (ASMI)
- Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri (ASI)
- Associazione svizzera dei chiropratici (ASC)
- Associazione svizzera dei droghieri (ASD)
- Schweizerische Gesellschaft der Fachärztinnen und -ärzte für Prävention und Gesundheitswesen
- Società svizzera di medicina generale (SSMG)
- Società svizzera di medicina interna generale (SSMI)
- Società svizzera di anestesiologia e rianimazione (SSAR/SGAR)
- Società svizzera di chirurgia SGC/SSC
- Società svizzera di dermatologia e di veneorologia
- Società svizzera di gerontologia (SSG)
- Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik (SGGP)
- Società svizzera di ginecologia e ostetricia (SSGO)
- Società svizzera di oftalmologia
- Società svizzera di medicina interna
- Società svizzera di psichiatria e psicoterapia di bambini e adolescenti
- Società svizzera di pediatria (SSP)
- Società svizzera di psichiatria e psicoterapia (SSPP)
- Società svizzera di urologia
- Federazione svizzera delle levatrici
- Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF)
- Stiftung für Konsumentenschutz (SKS)
- Commissione interfacoltà di medicina svizzera (SMIFK/CIMS)
- Croce Rossa Svizzera (CRS)
- Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (Suva)
- Unione svizzera di medicina di laboratorio (USLM)
- Associazione svizzera dietiste-i diplomate-i SVDE ASDD
- Schweizerische Vereinigung für Arbeitsmedizin, Arbeitshygiene und Arbeitssicherheit (SVAAA)
- Consiglio svizzero della scienza e della tecnologia (CSST)
- Società svizzera di odontologia e stomatologia (SSO)
- Société Médicale de Suisse Romande (SMSR)
- Associazione Spitex Svizzera
- Organizzazione svizzera dei pazienti (OSP)
- Swissmedic Istituto svizzero per gli agenti terapeutici
- Unione delle associazioni mediche svizzere di medicina complementare (UNION)
- University of Applied Sciences LRG
- Associazione dei piccoli e medi assicuratori malattia (RVK)

- Federazione dei medici svizzeri (FMH)
- Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica (ASMAC)
- Associazione degli studenti di medicina svizzeri (SwiMSA)
- Associazione medici dirigenti ospedalieri svizzeri (AMDOS)
- WE'G Hochschule Gesundheit

6. Organizzazioni intercantionali

- Conferenza delle società mediche cantonali (CMC)
- Conferenza dei direttori cantonali delle finanze (CDF)
- Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali (CDOS)
- Conferenza dei rettori delle scuole universitarie professionali Svizzere (KFH)
- Conferenza dei rettori delle università svizzere (CRUS)
- Conferenza svizzera dei direttori cantonali della pubblica educazione (CDPE)
- Associazione dei farmacisti cantonali (KAV/APC)
- Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)
- Conferenza universitaria svizzera (CUS)
- Associazione dei medici cantonali della Svizzera (AMCS)