



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Unità di direzione Politica della sanità

UFSP, febbraio 2017

Rapporto sui risultati dell'indagine conoscitiva riguardante l'avamprogetto di modifica dell'ordinanza sul registro LPMed

Indice

1	Situazione iniziale	3
2	Indagine conoscitiva	3
3	Sintesi dei risultati	3
4	Risultati dettagliati	5
5	Allegati	13
5.1	Allegato 1: Elenco dei destinatari dell'indagine conoscitiva.....	13
5.2	Allegato 2: Statistiche	18

1 Situazione iniziale

La legge federale sulle professioni mediche universitarie (LPMed) è in vigore dal 1° settembre 2007¹. La relativa ordinanza del 15 ottobre 2008² sul registro delle professioni mediche universitarie (ordinanza sul registro LPMed) è entrata in vigore il 1° novembre 2008, la sua prima revisione il 1° gennaio 2015. Il 20 marzo 2015 il Parlamento ha deciso di sottoporre a revisione parziale la LPMed. Un obiettivo di tale revisione, e dunque anche di quella dell'ordinanza sul registro LPMed, consiste nell'iscrivere in futuro nel registro delle professioni mediche (MedReg) tutte le persone che esercitano una professione medica universitaria. Diverse nuove disposizioni della LPMed contribuiscono a una migliore gestione dei dati del MedReg e a una maggiore trasparenza per il pubblico; d'ora in poi, per esempio, saranno iscritte nel MedReg tutte le conoscenze linguistiche del titolare del diploma. Al contempo, la revisione consentirà di migliorare la protezione delle persone che esercitano una professione medica universitaria, sulle quali esistono dati personali degni di particolare protezione. Per motivi di proporzionalità, le misure disciplinari, quali avvertimenti, ammonimenti e multe, non figureranno più nel MedReg con la menzione «cancellato» cinque anni dopo la loro pronuncia, ma saranno eliminate. Inoltre, la revisione del MedReg dovrebbe consentire il riconoscimento di casi di decesso di persone che esercitano una professione medica universitaria mediante il raffronto con i dati AVS dell'Ufficio centrale di compensazione (UCC) e la rispettiva cancellazione dell'iscrizione dal MedReg. Mediante la revisione della LPMed sono state create le basi legali a tale scopo.

A causa delle numerose modifiche necessarie, l'ordinanza sul registro LPMed è stata sottoposta a una revisione totale per migliorare la facilità d'impiego e agevolare le ricerche.

2 Indagine conoscitiva

L'indagine conoscitiva riguardante l'avamprogetto di modifica dell'ordinanza sul registro LPMed è durata tre mesi, segnatamente dal 18 marzo al 24 giugno 2016. Essa si riferiva, contestualmente, all'ordinanza concernente l'entrata in vigore integrale della modifica del 20 marzo 2016 della LPMed nonché alle revisioni dell'OPMed, dell'ordinanza sul registro LPMed, dell'ordinanza sugli esami LPMed e dell'ordinanza concernente le procedure d'esame. Sono stati invitati a partecipare complessivamente 66 destinatari (cfr. l'elenco dei destinatari dell'indagine conoscitiva all'allegato 1), tra cui i Governi cantonali e le organizzazioni intercantonali, le organizzazioni della sanità pubblica e le organizzazioni professionali interessate. Complessivamente sono pervenuti 60 pareri.

Il presente rapporto contiene una sintesi dei risultati dell'indagine conoscitiva, seguita da osservazioni dettagliate sui singoli articoli.

3 Sintesi dei risultati

Sono stati invitati a partecipare all'indagine conoscitiva complessivamente 66 destinatari, 43 dei quali hanno preso posizione. Tra questi la CDS, 25 Cantoni e 17 altre organizzazioni e parti interessate. Sono inoltre pervenuti altri 17 pareri da organizzazioni non consultate. Nelle statistiche all'allegato 2 sono riportate informazioni dettagliate sui destinatari consultati e sui loro pareri.

La maggior parte dei 60 pareri contiene osservazioni sull'avamprogetto di ordinanza sia generali sia concernenti singoli articoli.

11 organizzazioni e Cantoni non si sono espressi riguardo alla revisione dell'ordinanza sul registro LPMed.

AR, BL, BS, GR, JU, SO, VD, ZH e Collège des Doyens, CP, FMH, GSASA, CMC assieme a **BüAeV**, a **GAeSO** e a **KAeGSG, pharmaSuisse, physioswiss, SMVS/VSÄG, CIMS, SIWF, SSO, Unil, UZH**

¹ RS 811.11

² RS 811.117.3

Med e **ASMAC** approvano in linea di massima la revisione totale dell'ordinanza sul registro LPMed.

ZH e **physioswiss** ritengono che la revisione apporti maggiore trasparenza per il pubblico e, di conseguenza, più sicurezza per il paziente. Inoltre, la migliore visione d'insieme che fornisce semplifica l'applicazione della legislazione da parte degli organi d'esecuzione.

GR ritiene particolarmente positiva l'introduzione dei nuovi stati dell'autorizzazione e delle modalità operative poiché apportano una maggiore trasparenza per il pubblico.

physioswiss e **SMVS/VSÄG** approvano in particolare l'iscrizione completa nel registro di tutte le persone che esercitano una professione medica universitaria in Svizzera. **Physioswiss** è altresì soddisfatto della maggiore facilità d'impiego e dell'espressione «nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale», ma ai fini della facilità d'impiego, della trasparenza e della sicurezza del paziente auspica un accorpamento dei diversi registri nazionali, una gestione centralizzata e prescrizioni chiare per i Cantoni.

Collège des Doyens, FMH, CIMS, SIWF e VSAO sono praticamente dello stesso parere: sostengono la scelta di non disciplinare a livello di ordinanza chi esercita la professione medica universitaria ed è, di conseguenza, soggetto all'iscrizione nel registro, ma aggiungono che le autorità competenti dovranno, prima o poi, definire un modus operandi. Propongono che si debbano iscrivere nel registro i medici che curano i pazienti, svolgono o prendono parte a perizie o a ricerca clinica su pazienti oppure che operano con dati dei pazienti che sottostanno al segreto professionale medico. Ritengono inoltre che, per essere iscritte nel MedReg, le persone in possesso di un diploma di uno Stato terzo dovrebbero provare altresì di avere un legame con l'esercizio della professione clinica in Svizzera, presentando quantomeno una dichiarazione d'intenti del datore di lavoro in merito all'assunzione. Il loro timore è infatti che pervenga un numero eccessivo di richieste di iscrizione nel MedReg da parte di candidati stranieri. **UZH Med**, al contrario, chiede di stabilire espressamente nell'ordinanza chi esercita la professione medica universitaria ed è, di conseguenza, soggetto all'iscrizione nel registro. Concorda invece con **Collège des Doyens, FMH, CIMS, SIWF e VSAO** circa le proposte riguardo alle persone per cui vige l'obbligo di iscrizione nel registro.

CMC approva tutti i punti principali della revisione totale dell'ordinanza sul registro LPMed, mediante i quali si dovrebbero realizzare una migliore gestione dei dati, una maggiore trasparenza per il pubblico nonché il miglioramento della protezione delle persone che esercitano una professione medica universitaria con dati personali degni di particolare protezione e della qualità e attualità dei dati. Sottolinea, tuttavia, che il commento esplicativo ad alcuni articoli contiene informazioni determinanti che non potrebbero essere tratte dall'avamprogetto di ordinanza, e che, viceversa, alcune disposizioni contenute nell'ordinanza, il cui testo è stato chiaramente formulato in modo imperativo, nel commento vengono relativizzate. **CMC** ritiene urgente una precisazione di tali parti dell'ordinanza, affinché i requisiti da adempiere siano comprensibili alla semplice lettura dei suoi articoli. Costata, inoltre, lo stralcio, senza sostituzione, degli attuali articoli 16 e 17 e chiede, di rimando, di reinserire nel testo di ordinanza in particolare l'obbligo dell'UFSP, espressamente fissato all'articolo 17, di adottare le disposizioni necessarie per garantire la cancellazione e l'eliminazione dei dati in tempo utile. **BüAeV, GAeSO e KAeGSG** concordano con il parere di **CMC**.

BE, GE, LU, VS nonché **ANQ, SMCB, CP, H+, UDC e AMOS** approvano l'avamprogetto di ordinanza.

AI, AR, GL, NE, SH, SZ, TI e **VD** si associano, in linea di principio, al parere della **CDS**. **BL** ne condivide la richiesta di modifica dell'articolo 7 lettera f.

AG, AR, LU, NW, TG, CDS e **AMDCS** ritengono che la revisione totale dell'ordinanza sul registro LPMed sia opportuna poiché è una conseguenza della modifica della LPMed, si sintonizza con l'avamprogetto dell'ordinanza sul registro LPPsi e mira a una maggiore facilità d'impiego. Inoltre, **AG, BL, LU, TG, CDS** e **AMDCS** ritengono che, nonostante un onere supplementare trascurabile per i Cantoni dovuto all'obbligo di notifica di misure disciplinari basate sul diritto cantonale, vi sia un significativo valore aggiunto sotto forma di maggiore trasparenza e sicurezza dei pazienti.

Per **SH** è importante che vengano chiaramente disciplinate e iscritte nel MedReg le conoscenze linguistiche.

SZ fa notare, in generale, di aver concluso la revisione della legge sanitaria cantonale e che le rispettive modifiche sono entrate in vigore il 1° gennaio 2016. Riferendosi alla lettera accompagnatoria dell'indagine conoscitiva, nella quale si comunicava la necessità di adeguare il diritto cantonale prima dell'entrata

in vigore delle nuove ordinanze, ossia al più presto a metà 2017, il Cantone si attende pertanto che per l'adeguamento della legislazione cantonale venga concesso un termine adeguato di almeno tre anni dall'entrata in vigore delle modifiche nel diritto federale. Circa la revisione dell'ordinanza sul registro LPMed **SZ** auspica che si valuti, a medio termine, di unire gli atti normativi sulle professioni mediche e psicologiche.

In un'ottica di armonizzazione con il registro delle professioni psicologiche (PsiReg), **FR** auspica che la struttura dell'ordinanza sul registro LPMed venga adattata a quella dell'ordinanza sul registro LPPsi; è pertanto il caso di introdurre una disposizione che determini il contenuto del registro, nonché diverse disposizioni relative alla fornitura dei dati.

BS e **ChiroSuisse** sono sostanzialmente favorevoli alla revisione delle diverse ordinanze nell'ambito della legislazione sulle professioni mediche. Ritengono che la registrazione completa di tutte le persone che esercitano una professione medica sia appropriata in particolare nell'ottica della trasparenza e del pari trattamento. Secondo **ChiroSuisse** la trasparenza è un'ulteriore misura volta a garantire la qualità e una maggiore sicurezza del paziente. Anche **BS** è favorevole al completamento dei dati accessibili al pubblico sulle persone che esercitano una professione medica con, per esempio, le restrizioni professionali o il rifiuto di autorizzazioni.

Öffentlichkeitsgesetz.ch fa notare che, in generale, non si è tenuto abbastanza conto degli sviluppi nel settore della trasmissione dei dati e della strategia Open Government Data e chiede, pertanto, un'armonizzazione dell'ordinanza sul registro LPMed con la legge sulla trasparenza (LTras).

La **facoltà Vetsuisse dell'Università di Berna** informa che nella ricerca in medicina veterinaria non apporta granché esigere un'iscrizione dei ricercatori nel MedReg. Chi si occupa di mera ricerca, senza cioè entrare in contatto con gli animali bisognosi di cure o il loro proprietario, spesso svolge attività di ricerca simili a quelle dei biologi, gruppo professionale per il quale non è necessaria un'iscrizione nel registro. Inoltre, i veterinari ricercatori comunicano benissimo in inglese, lingua universale della ricerca, e non hanno bisogno di conoscere una lingua nazionale per svolgere al meglio il proprio lavoro. Per detti motivi, la **facoltà Vetsuisse dell'Università di Berna** ritiene che bisognerebbe riesaminare le modifiche proposte.

TI considera rilevante la pubblicazione su Internet dei seguenti dati: 4.2 Base legale per l'autorizzazione all'esercizio, 4.16 Descrizione delle restrizioni e 4.18 Descrizione degli oneri. È importante soprattutto per ragioni di trasparenza e informazione del paziente che il pubblico venga messo a conoscenza delle descrizioni delle restrizioni e degli oneri.

NE, OW, UR, VS, Inclusion Handicap, la Commissione degli studi della facoltà Vetsuisse delle università di Berna e Zurigo, MEBEKO, Obsan, Pill Group AG, Unil e la **facoltà Vetsuisse dell'Università di Berna** si astengono dall'esprimere un parere sulla revisione dell'ordinanza sul registro LPMed.

4 Risultati dettagliati

Articolo 3 Commissione delle professioni mediche

SH auspica che venga aggiunto un campo, quantomeno facoltativo, per l'inserimento dei titoli accademici. Infatti molte persone che esercitano una professione medica, non avendo un titolo e, in qualità di autorità di vigilanza non possono indicare o verificare nel MedReg se si possiede un titolo e, se sì, quale.

ZH approva la registrazione completa nel MedReg di tutte le persone che esercitano una professione medica universitaria, poiché in tal modo la valutazione di tutti i diplomi provenienti da Stati terzi o dei diplomi non ancora riconosciuti provenienti dagli Stati UE/AELS si farebbe attraverso la MEBEKO, a vantaggio della sicurezza del paziente e della trasparenza.

BS considera appropriata l'introduzione, nell'articolo 3 lettera d, dell'iscrizione nel MedReg da parte della MEBEKO delle conoscenze linguistiche degli specialisti.

ZG propone di esaminare con sguardo critico gli scopi di utilizzo del numero dell'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti di cui all'articolo 3 lettera f quanto all'osservanza delle prescrizioni sulla protezione dei dati ed eventualmente di adeguare di conseguenza il rapporto esplicativo. Lamenta infatti la

mancanza di spiegazioni in merito a una base legale per un raffronto sistematico dei dati dell'Ufficio centrale di compensazione (UCC) e del MedReg. **ZG** ritiene altresì che l'articolo 54 capoverso 4 LPMed e l'articolo 54 capoverso 5 dell'avamprogetto di modifica del 20 marzo 2015 della LPMed non soddisfino i requisiti per una base legale sufficiente, ai sensi dell'articolo 17 in combinato disposto con l'articolo 19 della legge federale sulla protezione dei dati (LPD), per un raffronto sistematico dei dati mediante una procedura di richiamo. **ZG** constata inoltre che il numero di assicurato AVS è sempre più spesso impiegato come identificatore generale nei più diversi settori amministrativi esterni al diritto delle assicurazioni sociali, il che è estremamente preoccupante sotto il profilo della protezione dei dati, poiché consente valutazioni su scala nazionale dei più diversi ambiti di vita dei cittadini. Propone quindi un'accurata valutazione delle basi legali nei casi in cui il numero di assicurato AVS è utilizzato per altri scopi.

Collège des Doyens, FMH, SIWF, CIMS e VSAO propongono di inserire nell'articolo 3 lettera k un'altra data obbligatoria (p. es. «data di conclusione di una formazione equivalente»). Secondo loro, infatti, il problema è che la data del rilascio di un diploma non definisce quando è stato sostenuto l'esame finale e, quindi, quando si è conclusa la formazione. E la data dell'esame finale è assolutamente necessaria per le organizzazioni che rilasciano titoli federali di perfezionamento, poiché è l'unico modo per determinare da quando far partire il computo dei periodi di perfezionamento.

CMC assieme a **BüAeV, GAeSO e KAeGSG** considerano che la registrazione completa di tutte le persone esercitanti una professione medica universitaria sia una modifica importante dell'ordinanza sul registro e la approvano in toto.

Articolo 4 UFSP

CMC assieme a **BüAeV, GAeSO e KAeGSG**, nonché a **santésuisse** concordano, in linea di principio, sul raffronto periodico dei dati AVS dell'UCC con il MedReg. **CMC, BüAeV, GAeSO e KAeGSG** fanno tuttavia notare che, per assicurare la protezione dei dati, bisognerebbe garantire che il raffronto si limiti ai casi di decesso. Essi approvano, inoltre, che l'iscrizione della data del decesso da parte dell'UFSP comporti un'eliminazione dei dati dal modulo accessibile al pubblico.

JU è favorevole al fatto che l'UFSP abbia il ruolo di eliminare e cancellare dati degni di particolare protezione.

Articolo 5 Organizzazioni di perfezionamento

ZH e AMDCS esprimono il proprio parere positivo alla cancellazione di quei titoli di perfezionamento di diritto privato (p. es. RPP SSO) per i quali dopo un certo periodo deve essere rinnovata la certificazione, ma non ne viene fatta richiesta.

Per **GSASA, pharmaSuisse ed SSO** è importante che, in virtù dell'articolo 5 capoverso 3, possano continuare a iscrivere nel registro gli attestati di capacità di diritto privato, poiché i Cantoni consultano quelle registrazioni per rilasciare le loro autorizzazioni. **SSO** teme che, altrimenti, i pazienti dovrebbero far fronte a diversi titoli esteri, mentre i titoli svizzeri di diritto privato scomparirebbero perché non più registrati nel MedReg. **SSO** fa inoltre notare che la seconda frase del commento esplicativo all'articolo 5 lascia intendere che non possono essere iscritti titoli diversi da quelli federali di perfezionamento.

Articolo 6 Ufficio federale della sicurezza alimentare e di veterinaria

GST/SVS informa che assieme a **USAV e vetsuisse** hanno convenuto che sarà l'**USAV** a effettuare l'iscrizione del titolo di veterinario responsabile tecnico (art. 20 OMVet) e propone pertanto che l'ordinanza sul registro LPMed sia adeguata in questo senso, attribuendo all'**USAV** la responsabilità dell'iscrizione del suddetto titolo. L'articolo 6 dovrebbe quindi essere integrato come segue: «Nonché il titolo di "veterinario responsabile tecnico" secondo l'articolo 20 dell'ordinanza del 18 agosto 2004 sui medicinali per uso veterinario».

In alternativa, **GST** propone una formulazione dell'articolo 6 che attribuisca all'**USAV** la competenza di iscrivere tutti i titoli di perfezionamento nel settore veterinario, disciplinati nella legislazione federale. Un rispettivo elenco dei titoli potrebbe essere integrato come allegato del MedReg.

Articolo 7 Cantoni

JU approva, in linea di principio, le disposizioni dell'articolo 7 e chiede se, per i medici veterinari, può essere aggiunta l'autorizzazione per il commercio al dettaglio, obbligatoria per la vendita di medicinali secondo l'articolo 43 LATerr.

Articolo 7 capoverso 1

GST auspica un chiarimento dell'espressione «esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale» di cui all'articolo 7 capoverso 1, nonché delle diverse possibilità di applicazione nel settore veterinario.

Articolo 7 capoverso 1 lettera c

FR propone di introdurre, nell'articolo 7 capoverso 1 lettera c, quattro stati dell'autorizzazione, invece di due, poiché li ritiene di interesse per il pubblico. Fatta eccezione per l'ultimo, i seguenti quattro stati proposti andrebbero completati con la data della decisione: concessa, rifiutata, revocata e nessuna autorizzazione. **GR** e **ZH** sono favorevoli alla distinzione tra stato dell'autorizzazione e indicazione dell'attività, poiché contribuisce alla trasparenza per il pubblico e consente di dedurre chiaramente dal MedReg se una persona non dispone assolutamente di un'autorizzazione all'esercizio della professione o se ha semplicemente abbandonato o interrotto l'attività in un Cantone. Secondo **ZH**, inoltre, lo stato dell'autorizzazione «dichiarazione di partenza» utilizzato finora era fuorviante poiché si sarebbe potuto attribuire anche a persone che avessero rinunciato alla propria autorizzazione. Anche **FMH**, **Collège des Doyens**, **SIWF**, **CIMS** e **VSAO** sono favorevoli all'indicazione dell'attività, ma sottolineano che è importante garantire che il Cantone iscriva come persone attive anche i medici in età avanzata che gestiscono un ambulatorio con orario ridotto, considerato che questi in passato hanno avuto problemi con gli assicuratori sociali, che si rifiutavano di assumersi le spese mediche e dei medicinali. **GR**, **Collège des Doyens**, **FMH**, **SIWF**, **CIMS**, **VSAO** nonché **BüAeV**, **GAeSO**, **KAeGSG** e **CMC** si dichiarano perplessi circa il commento esplicativo all'articolo 7 capoverso 1 lettera c. Nello specifico, **Collège des Doyens**, **FMH**, **SIWF**, **CIMS** e **VSAO** chiedono cosa si intenda con «interruzione definitiva» e se potrebbe generare lo stato della registrazione «inattivo», mentre **CMC**, **BüAeV**, **GAeSO** e **KAeGSG** propongono di introdurre delle prescrizioni per l'iscrizione dello stato dell'autorizzazione e dell'indicazione dell'attività. **GR** parte dal presupposto che lo stato «nessuna autorizzazione» potrebbe includere altri motivi oltre a quelli indicati nel rapporto esplicativo e presenta altri esempi che in base al diritto cantonale potrebbero generare lo stato «nessuna autorizzazione», come la rinuncia, per scritto, all'autorizzazione all'esercizio della professione o lo scadere della stessa per mancato avvio dell'attività professionale. **GST** ritiene che lo stato «nessuna autorizzazione» dovrebbe essere utilizzato solo per i casi in cui un'autorizzazione sia stata negata per un motivo specifico e non se la persona che esercita una professione medica in realtà non l'ha mai richiesta. Chiede, pertanto, che venga introdotta una terza categoria, che potrebbe chiamarsi «nessuna richiesta di autorizzazione».

Articolo 7 capoverso 1 lettera f

ZG e **ZH** rifiutano l'obbligo di iscrizione dei numeri di telefono e degli indirizzi elettronici di cui all'articolo 7 capoverso 1 lettera f, poiché la gestione di tali dati comporta un elevato dispendio amministrativo e, inoltre, a causa della carente disciplina nel notificare i dati, la loro qualità resterebbe comunque insoddisfacente. Chiedono pertanto che la registrazione di tali dati resti facoltativa. **GDK** propone di aggiungere alla presente lettera la forma giuridica e il numero IDI dell'azienda e/o delle aziende, tuttavia con registrazione facoltativa. Alla base della sua richiesta vi è il fatto che, a partire da ora, tutti i medici che esercitano la professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale hanno l'obbligo di essere registrati nel MedReg. Il processo di notifica per l'IDI finora utilizzato presupponeva, infatti, che tutti coloro che ricevevano un'autorizzazione all'esercizio della professione ai sensi della LPMed fossero attivi in uno studio medico individuale o come socio semplice a spese proprie in uno studio medico collettivo, mentre sulla base della nuova LPMed, le persone che esercitano una professione medica con l'obbligo di iscrizione possono essere attive anche in un'azienda con un'altra forma giuridica. Continuando a utilizzare, dopo tale cambiamento, la stessa prassi di notifica usata finora, si genererebbe dunque una distorsione delle informazioni circa le strutture di cura esistenti in un Cantone o in una regione. Tali informazioni, però, sono fondamentali per i Cantoni e i Comuni per la pianificazione delle cure e l'integrazione proposta della forma giuridica e del numero IDI consentirebbe ai Cantoni di ricavare, dal MedReg, dati non solo sulle singole persone, ma anche sui «points of care» e le aziende presenti nei Cantoni e nei Comuni.

Articolo 7 capoverso 1 lettera g

CMC assieme a **BüAeV**, **GAeSO** e **KAeGSG** esprimono critiche alla formulazione dell'articolo 7 capoverso 1 lettera g, in base alla quale i Cantoni hanno l'obbligo di indicare l'autorizzazione o no a fatturare prestazioni, mentre nel rapporto esplicativo il passaggio è formulato lasciando intendere che tale indicazione è facoltativa. **BüAeV**, **GAeSO**, **KAeGSG** e **CMC** aggiungono che lo stesso problema si riscontra anche per altri contenuti, facoltativi secondo il rapporto esplicativo e obbligatori secondo il testo d'ordinanza. Propongono pertanto di inserire negli articoli che disciplinano le registrazioni nel MedReg un rinvio all'allegato 1, nel quale sarà indicato quali iscrizioni sono facoltative e quali obbligatorie. **GSASA** approva la presenza dell'informazione riguardante l'autorizzazione a fatturare prestazioni ai sensi della LAMal e chiede che venga resa accessibile al pubblico nella posizione 4.10 della tabella.

Articolo 7 capoverso 1 lettere h-k

GSASA è favorevole a un chiaro controllo dell'autorizzazione a dispensare direttamente medicinali di cui all'articolo 7 capoverso 1 lettere h-k.

Articolo 7 capoverso 1 lettera n

FR propone una riformulazione dell'articolo 7 capoverso 1 lettera n che rimandi, per quanto concerne le autorizzazioni, all'articolo 37 LPMed. **ZH** ritiene positivo che, al fine di rispondere a un'esigenza della società e di favorire la sicurezza del paziente, i dati di cui all'articolo 7 capoverso 1 lettere n e o siano resi accessibili al pubblico.

Articolo 7 capoverso 1 lettera o

GST chiede lo stralcio delle disposizioni dell'articolo 7 capoverso 1 lettera o, poiché non considera necessario che il pubblico sia messo al corrente del rifiuto o della revoca di un'autorizzazione a una persona che esercita una professione medica. Ritiene, piuttosto, che tali informazioni siano dati personali degni di particolare protezione e che sia sufficiente che vi accedano solo le autorità competenti. Nella ponderazione, l'interesse privato della persona che esercita la professione medica deve prevalere su quello pubblico.

Articolo 7 capoverso 2

SZ constata che, in virtù dell'articolo 7 capoverso 2, i Cantoni possono iscrivere nel registro anche i dati concernenti le persone che esercitano una professione medica soggette ad autorizzazione in virtù della legislazione cantonale. Chiede pertanto, sulla scorta della revisione della legge e della conseguente estensione del campo d'applicazione dall'esercizio della professione come «libero professionista» all'«esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale», di inserire nel rapporto esplicativo conclusivo degli esempi di autorizzazioni fondate sul diritto cantonale. **GST** auspica che l'autorizzazione all'esercizio della professione sia necessaria solo per i medici veterinari

che esercitano la professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale e non per quelli con un'attività sotto la vigilanza professionale. Inoltre, per i casi in cui i singoli Cantoni la prevedano anche per i veterinari attivi sotto la vigilanza professionale, ciò dovrebbe essere riportato nel MedReg ed essere corredato delle basi legali cantonali vigenti. Ai fini della trasparenza nel MedReg dovrebbe anche essere regolamentato chi appartiene a quale «categoria».

Articolo 7 capoverso 3

GST è, in linea di principio, favorevole alla disposizione di cui all'articolo 7 capoverso 3, che prevede l'iscrizione nel MedReg dei fornitori di prestazioni. Presuppone che la responsabilità dell'iscrizione nel MedReg spetti ai veterinari dipendenti.

Articolo 7 capoverso 3 lettere c-d

BS auspica che nel rapporto esplicativo si aggiunga una precisazione riguardo all'articolo 7 capoverso 3 lettera c, indicando come, nella prassi, si possa controllare concretamente il rispetto della regola dei 90 giorni. **ZH** è favorevole, in linea di principio, all'integrazione dei contenuti della notifica riguardante la fornitura di prestazioni durante 90 giorni, a condizione tuttavia che le autorità cantonali d'esecuzione vengano informate solo dell'avvio dell'attività, ma non della data conclusiva o del fatto che si siano esauriti i 90 giorni della prestazione per anno civile. Di conseguenza, chiede di rinunciare a tale disposizione. **OSP** critica in generale la lacunosità delle prescrizioni concernenti gli obblighi di registrazione dei Cantoni nell'articolo 7. Manca, per esempio, l'obbligo di registrare se un medico ha stipulato un'assicurazione di responsabilità civile valida. Una simile mancanza è ancora più grave se riferita ai fornitori di prestazioni che sono autorizzati a esercitare la professione durante 90 giorni. **ZG** propone di aggiungere «a titolo facoltativo» nell'articolo 7 capoverso 3 lettere c e d, anche se alla lettera d l'aggiunta dovrebbe comprendere solo i dati di cui al capoverso 1 lettera f. La richiesta scaturisce dal timore che la gestione dei dati causerebbe un enorme dispendio amministrativo. Inoltre, ritiene che bisognerebbe esaminare il rimando all'articolo 7 capoverso 3 lettera g nell'articolo 7 capoverso 3 lettera d ed eventualmente stralciarlo. **ZG** presume che i fornitori di prestazioni svolgano la propria attività sulla base di un'autorizzazione all'esercizio della professione del Cantone di provenienza e, pertanto, nel caso in cui fatturino personalmente le prestazioni, le fatture vengano emesse dallo studio in cui esercitano nel Cantone di provenienza. Di conseguenza, tali fornitori sono soggetti alle disposizioni di autorizzazione della LAMal del proprio Cantone di provenienza.

Articolo 7 capoverso 4 lettera a

FR e **ZH** non comprendono perché le restrizioni soppresse di cui all'articolo 7 capoverso 4 lettera a rientrino tra i dati degni di particolare protezione, mentre non lo sono le restrizioni e gli oneri di cui all'articolo 7 capoverso 1 lettera n. Inoltre **FR** esprime il dubbio che alla lettera a vi sia, in realtà, una svista redazionale, poiché essa si riferisce solo alla soppressione delle restrizioni e non a quella degli oneri. Propone quindi di riformulare il tenore di tale lettera, completandola con gli oneri.

Articolo 7 capoverso 4 lettera h

Nell'ottica del pari trattamento delle persone che esercitano una professione medica universitaria in un'istituzione ambulatoriale, **BS** considera importante che, trattandosi di dati personali degni di particolare protezione, anche le misure disciplinari fondate sul diritto cantonale di cui all'articolo 7 capoverso 4 lettera h vengano notificate all'UFSP in modo confidenziale. **TG** ha invece un'opinione diversa dell'iscrizione di dati personali degni di particolare protezione quali la motivazione di decisioni cantonali, gli avvertimenti, gli ammonimenti, le multe comminate, i divieti eccetera prevista all'articolo 7 capoverso 4: essa renderebbe il MedReg un inutile registro «dei peccati». Non considera pertanto assolutamente necessario comunicare alla centrale UFSP dati degni di protezione, poiché i Cantoni potrebbero scambiarsi vicendevolmente le informazioni e informare con trasparenza anche il pubblico già con l'aiuto di certificati di onorabilità professionale, che le persone richiedenti che esercitano una professione medica sono tenute a presentare.

Articolo 7 capoverso 5

SZ, **ZG** e **ZH** fanno notare che le autorità cantonali di vigilanza non sempre sono informate della data del decesso di una persona e se **ZH** considera opportuno l'obbligo di comunicare tale data, **SZ** propone di rinunciarvi e di effettuare piuttosto il raffronto annuale dei dati del MedReg con quelli dell'AVS. **ZG** auspica una riformulazione dell'articolo 7 capoverso 5 con la quale relativizzare l'obbligo da parte dei

Cantoni di comunicare all'UFSP la data del decesso di una persona che esercita una professione medica.

Articolo 8 Ufficio federale di statistica

FMH assieme a **Collège des Doyens**, **CIMS**, **SIWF** e **VSAO** criticano l'iscrizione dell'IDI nel MedReg, poiché non se ne fa menzione nella LPMed, né risulta utile, considerato che l'IDI serve a semplificare la comunicazione, soprattutto elettronica, tra le aziende e le autorità. Inoltre, il MedReg è un registro di persone e professioni e non di aziende. Infine, lascia perplessi il fatto che un medico possa essere attivo in più aziende o svolgere più professioni contemporaneamente e per tutti questi casi non ci sarebbe quindi un IDI con cui indicare correttamente nel MedReg il medico interessato.

Articolo 10 Comunicazione dei dati accessibili al pubblico

Öffentlichkeitsgesetz.ch critica il fatto che, in fase di revisione totale dell'ordinanza sul registro LPMed si sia tenuto poco conto degli sviluppi nel settore del trasferimento dei dati e cita la strategia Open Government Data, i team specializzati sul giornalismo dei dati in seno alla Radiotelevisione Svizzera (RSI) o al gruppo Tamedia, nonché nella prassi giuridica e d'attuazione della legge sulla trasparenza (LTras). **Öffentlichkeitsgesetz.ch** chiede che l'articolo 10 venga integrato in modo che i dati accessibili al pubblico lo siano anche sotto forma di dati grezzi su un altro supporto di dati e, pur accettando che l'UFSP pubblichi i dati principali del MedReg mediante una procedura di richiamo, è contrario a che vengano messi a disposizione tutti i dati accessibili al pubblico con il pretesto della legge sulla trasparenza. In fondo ci sono anche altri servizi amministrativi che forniscono le sequenze di dati su richiesta e in virtù della legge sulla trasparenza. **Öffentlichkeitsgesetz.ch** ritiene che in futuro il pubblico richiederà sempre più dati alle autorità. Di conseguenza, bisognerebbe abbattere inutili barriere e sintonizzare l'ordinanza sul registro LPMed alla legge sulla trasparenza.

Articolo 11 Accesso tramite un'interfaccia standard

Secondo **santésuisse** è necessario garantire che le assicurazioni malattia abbiano accesso sistematico ed elettronico ai dati del MedReg mediante un'interfaccia standard, allo scopo di verificare i valori intrinseci dei fornitori di prestazioni, in particolare dei titoli di perfezionamento.

Articolo 12 Utilizzo dei dati a scopi statistici e di ricerca

ZH e **santésuisse** approvano la possibilità di utilizzare i dati a scopi statistici e di ricerca e **ZH** apprezza in particolare la novità che, d'ora in poi, oltre all'UST potranno disporre di dati anonimizzati a scopo di ricerca anche servizi pubblici o privati.

Anche **VD** concorda con l'articolo 12, ma a condizione che le autorità cantonali abbiano accesso gratuito ai dati del MedReg, ossia senza dover pagare un emolumento ai sensi dell'articolo 18, e possano utilizzare i dati liberamente a scopi statistici e di ricerca. Qualora così non fosse, **VD** propone di modificare le disposizioni in questo senso.

Articolo 13 Comunicazione alle autorità competenti di dati personali degni di particolare protezione

SZ chiede di esaminare la possibilità di uniformare la procedura per le domande di informazioni sui dati personali degni di particolare protezione, considerato che in virtù dell'articolo 41 LPMed le autorità di vigilanza possono presentare domande sia secondo l'articolo 13 capoverso 2 dell'ordinanza sul registro LPMed sia secondo il capoverso 2^{bis} dell'articolo 53 nLPMed. Inoltre, dal commento esplicativo non si capisce perché si dovrebbero seguire due procedure distinte.

Anche secondo **ZG** la diversa normativa circa le informazioni è incomprensibile e, di conseguenza, ingiustificata. Chiede pertanto di riformulare l'articolo 13 capoverso 2 in modo che anche una domanda di informazioni sui dati personali degni di particolare protezione di cui all'articolo 53 capoverso 2^{bis} possa essere presentata elettronicamente all'interno del MedReg o, eventualmente, con un'e-mail securizzata. Per ragioni di protezione e sicurezza dei dati, continua **ZG**, non si può infatti consentire la comunicazione di dati personali degni di particolare protezione, tra i quali vi sono informazioni concernenti procedimenti disciplinari in corso e restrizioni abolite così come divieti temporanei di esercizio della professione secondo l'articolo 3 lettera c LPD e § 2 capoverso 1 lettera b LPD, venga effettuata per e-mail mediante collegamenti internet non securizzati.

Articolo 14 Comunicazione di dati personali degni di particolare protezione alla persona interessata che esercita una professione medica

BüAeV, GAeSO, KAeGSG e CMC propongono di riprendere, all'articolo 14 capoverso 2, la dicitura dell'articolo 13 capoverso 2 circa la presentazione della domanda di informazioni sia per via elettronica sia in forma cartacea. Nel rapporto esplicativo è infatti detto espressamente che esistono entrambe queste possibilità, ma dall'articolo 14 capoverso 1 non lo si deduce così chiaramente. L'obiettivo è fare in modo che i medici possano accedere nella maniera più semplice possibile ai propri dati degni di particolare protezione.

Articolo 17 Ripartizione dei costi e requisiti tecnici

BS prende atto che i costi per il collegamento e gli adeguamenti all'interfaccia standard di cui all'articolo 11 sono a carico dei fornitori di dati autorizzati e degli utenti, ma lamenta che non vi sia alcuna indicazione riguardo alla loro entità. Questa dovrebbe essere stabilita, secondo **BS**, nel commento esplicativo all'articolo 17 capoverso 4.

Articolo 18 Emolumenti

PC ritiene adeguato l'importo degli emolumenti per l'utilizzo dell'interfaccia standard, fissato a 3000 franchi per il collegamento e a un massimo annuo di 5000 franchi per la quantità di dati utilizzati.

Secondo **pharmaSuisse**, ai fini della garanzia della qualità dei dati è necessario che i fornitori degli stessi possano ricevere estratti completi dei dati che li concernono e chiede, pertanto, che l'articolo 18 venga integrato con la seguente menzione «allo scopo di garantire la qualità dei dati e nel rispetto della protezione dei dati, i fornitori di dati possono richiedere gratuitamente estratti dei dati del registro che li riguardano».

FR in linea di principio è favorevole al fatto che i Cantoni, in qualità di fornitori di dati, siano esentati dagli emolumenti per l'interfaccia standard sul MedReg. Propone inoltre che una parte dei proventi che l'UFSP ricava dall'interfaccia standard venga ripartita tra i Cantoni che hanno sostenuto spese per lo sviluppo tecnico dell'interfaccia standard e nel settore amministrativo.

Allegato 1

ZH vede di buon grado che d'ora in poi tutti i dati da registrare e da comunicare vengano riportati all'allegato 1, poiché così facendo si migliora la visione d'insieme e si semplifica l'applicazione della legislazione.

SIWF e **VSAO** chiedono di inserire nell'allegato 1 l'organizzazione accreditata **SIWF** («FMH / SIWF») tra i fornitori di dati responsabili.

CMC assieme a **BüAeV**, **GAeSO** e **KAeGSG** approvano che il numero di assicurato AVS al punto 1.11 dell'allegato 1 non sia più accessibile al pubblico, neanche su richiesta. È infatti utile ai fini della protezione dei dati personali dei soggetti registrati.

CMC constata che nell'avamprogetto della versione rivista è stato soppresso, senza apparente motivo, l'articolo 8 dell'ordinanza sul registro LPMed attualmente in vigore. È assolutamente necessario che i diritti e i doveri dei fornitori di dati disciplinati all'allegato 1 vengano concretizzati mediante un rinvio nel testo d'ordinanza, diventando vincolanti. Ciò è indispensabile in particolare per garantire l'accurata gestione dei dati delle persone registrate che esercitano una professione medica. Di conseguenza, **CMC** chiede di riprendere la disposizione dell'articolo 8 finora in vigore come articolo 9 o di integrarlo nell'articolo 9.

ZG invita a esaminare con sguardo critico la distinzione tra i dati personali degni di particolare protezione secondo l'articolo 7 capoverso 4 e i restanti dati personali degni di particolare protezione nonché i dati personali «comuni» sotto il profilo della LPD e a eliminare eventuali contraddizioni. In linea di principio, **ZG** concorda sul fatto che d'ora in poi nell'allegato 1 vengano registrati tutti i dati personali. Fa però notare che, secondo la legenda, con la lettera S sono contrassegnati i dati personali degni di particolare protezione mentre, in realtà, lo sono solo i dati dei punti 6.1-6.9 dell'allegato. In base alla definizione dell'articolo 3 lettera c LPD, però, anche i dati del punto 4.19 (rifiuto o revoca dell'autorizzazione con data della decisione) dell'allegato sono dati personali degni di particolare protezione e lo stesso vale, di principio, per quelli dei punti 4.3 e 4.15-4.18, nei casi in cui questi sono connessi a procedimenti disciplinari. **ZG** fa notare in particolare che l'elenco di determinati dati all'articolo 7 capoverso 1 e all'articolo 7 capoverso 4 non può essere rilevante, da solo, per definire se si tratta di dati personali «comuni» o degni di particolare protezione. A questo scopo sono determinanti solo le definizioni della legislazione sulla protezione dei dati.

Allegato 2

SIWF e **VSAO** propongono una precisazione delle qualifiche di perfezionamento di diritto privato sostituendo, nella fattispecie, «I seguenti attestati di capacità FMH di diritto privato» con «I seguenti attestati di capacità di diritto privato del SIWF».

5 Allegati

5.1 Allegato 1: Elenco dei destinatari dell'indagine conoscitiva

Kantone / Cantons / Cantoni

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'Etat du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'Etat du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'Etat du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'Etat du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'Etat du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'Etat du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'Etat du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'Etat du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'Etat du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'Etat du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'Etat du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
KdK CdC CdC	Konferenz der Kantonsregierungen Conférence des gouvernements cantonaux Conferenza dei governi cantonali
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'Etat du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'Etat du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden

	Chancellerie d'Etat du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'Etat du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'Etat du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'Etat du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'Etat du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'Etat du canton de Schwyz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'Etat du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'Etat du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'Etat du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'Etat du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'Etat du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'Etat du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'Etat du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo

Legislativkommissionen / commissions législatives / commissioni legislative

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
SGK-S	Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit - Ständerat Commissions de la sécurité sociale et de la santé publique – Conseil des Etats Commissioni della sicurezza sociale e della sanità – Consiglio degli stati
SGK-N	Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit - Nationalrat Commissions de la sécurité sociale et de la santé publique – Conseil national Commissioni della sicurezza sociale e della sanità - Consiglio nazionale

Liste der zusätzlichen Vernehmlassungsadressaten

Liste des destinataires supplémentaires

Elenco di ulteriori destinatari

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
AAV	Aargauerischer Ärzteverband
ANQ	Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche
asep	Schweizerischer Pharmaziestudierenden Verein Association suisse des étudiants en pharmacie Associazione svizzera degli studenti in farmacia
AVCP	Waadtländer Verband der Privatkliniken Association vaudoise des cliniques privées (AVCP)
BEKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Bern Société des médecins du canton de Berne (SMCB) Società dei medici del Cantone di Berna (SMCB)
ChiroSuisse	Schweizerischen Chiropraktoren-Gesellschaft ChiroSuisse (SCG) Association suisse des chiropraticiens ChiroSuisse (ASC) Associazione svizzera dei chiropratici ChiroSuisse (ASC)
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Lausanne Waadtländer Universitätsspital (CHUV), Lausanne Centro ospedaliero universitario vodese (CHUV), Losanna
DVSP	Dachverband Schweizerischer Patientenstellen (DVSP) Fédération suisse des patients
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK) Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)
GSASA	Gesellschaft der Schweizerischen Amts- und Spitalapotheker (GSASA) Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux
GSIA	Gesellschaft der Schweizerischen Industrie-ApothekerInnen (GSIA) Société suisse des pharmaciens d'industrie (SSPI)
GST	Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte (GST) Société des vétérinaires suisses (SVS) Società dei veterinari svizzeri (SVS)
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
HUG	Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) Universitätsspital Genf (HUG) Ospedali universitari di Ginevra (HUG)
Insel	Inselspital Universitätsspital Bern Hôpital universitaire de l'île, Berne Inselspital Ospedale universitario di Berna
interpharma	Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche

	Associazione delle imprese farmaceutiche svizzere che praticano la ricerca
KAV	Schweizerische Kantonsapothekervereinigung (KAV/APC) Association des pharmaciens cantonaux (KAV/APC) Associazione dei farmacisti cantonali
KKA	Konferenz der kantonalen Ärztgesellschaften (KKA) Conférence des sociétés cantonales de médecine (CCM) Conferenza delle società mediche cantonali (CMC)
KSSG	Kantonsspital St. Gallen
MEBEKO	Medizinalberufekommission Commission des professions médicales Commissione delle professioni mediche
OdASanté	Nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit Organisation faïtière nationale du monde du travail en santé Organizzazione mantello del mondo del lavoro per il settore sanitario
pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
Pill Group	Pill Group AG
PKS	Privatkliniken Schweiz Cliniques privées suisses Cliniche private svizzere
Pulsus	Pulsus
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) Académie suisse des sciences médicales (ASSM) Accademia svizzera delle scienze mediche (ASSM)
SBV	Schweizerische Belegärzte-Vereinigung (SBV) Association suisse des médecins indépendants travaillant en cliniques privées et hôpitaux (ASMI) Associazione svizzera dei medici indipendenti che lavorano in cliniche private (ASMI)
SFSM	Swiss Federation of Specialities SFSM Dachverband zur Vertretung der Fachgesellschaften der medizinischen Spezialisten Organisation faïtière des sociétés de discipline médicales spécialistes dans la FMH
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue Istituto svizzero per la formazione medica
SPO	Stiftung SPO Patientenschutz (SPO) Fondation Organisation suisse des patients (OSP) Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti (OSP)
SSO	Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft Société suisse des médecins-dentistes Società svizzera odontoiatri
vips	Vereinigung der Pharmafirmen in der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques en Suisse Associazione delle imprese farmaceutiche in Svizzera
VKS	Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen der Schweiz (VKS) Association des médecins cantonaux de Suisse (AMCS) Associazione dei medici cantonali svizzeri (AMCS)
VKZS	Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen der Schweiz (VKZS) Association des médecins dentistes cantonaux de Suisse (AMDOS) Associazione dei medici dentisti cantonali della Svizzera (AMDOS)
VLSS	Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz (VLSS) Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse (AMDHS) Associazione medici dirigenti ospedalieri svizzeri (AMDOS)
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO)

	Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique (ASMAC) Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica (ASMAC)
VSKT	Vereinigung der Schweizer Kantonstierärztinnen und Kantonstierärzte (VSKT) Association suisse des vétérinaires cantonaux (ASVC) Associazione svizzera dei veterinari cantonali (ASVC)

5.2 Allegato 2: Statistiche

Destinatari	Pareri sollecitati	Pareri pervenuti
1. Cantoni	26	25
2. Organizzazioni intercantionali	2	1
3 Altre organizzazioni e parti interessate	38	17
Totale	66	43
Partecipanti non interpellati: - altre organizzazioni e parti interessate		17
Totale pareri pervenuti		60

Pareri sull'ordinanza sul registro LPMed in base alla categoria dei partecipanti		
1 Cantoni e organizzazioni intercantionali 26	Favorevoli	24
	Contrari	0
	Astenuti	2
2 Altre organizzazioni e parti interessate 34	Favorevoli	34
	Contrari	0
	Astenuti	0