

Numero
1951

sl

0

Bellinzona
30 aprile 2025

Consiglio di Stato
Piazza Governo 6
Casella postale 2170
6501 Bellinzona
telefono +41 91 814 41 11
fax +41 91 814 44 35
e-mail can@ti.ch
web www.ti.ch

Repubblica e Cantone
Ticino

Il Consiglio di Stato

Signora Consigliera federale
Elisabeth Baume-Schneider
Dipartimento federale dell'interno DFI
3003 Berna

*Invio per posta elettronica in formato word
e pdf a tarife-grundlagen@bag.admin.ch e
gever@bag.admin.ch*

Procedura di consultazione sulla modifica dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal) (Obiettivi in materia di costi e di qualità)

Signora Consigliera federale,

ringraziamo per la sua lettera del 29 gennaio 2025 con cui sottopone al Cantone Ticino, nell'ambito della procedura di consultazione, il progetto di modifica dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal), per l'attuazione della modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) relativa alla definizione di obiettivi in materia di costi e di qualità¹, approvata dall'Assemblea federale il 29 settembre 2023 come controprogetto indiretto all'iniziativa popolare del 10 marzo 2020 «Per premi più bassi – Freno ai costi nel settore sanitario (Iniziativa per un freno ai costi)», respinta dal Popolo il 9 giugno 2024.

Considerazioni generali

Le nuove disposizioni dell'OAMal oggetto della presente procedura di consultazione intendono fornire alla Confederazione e ai Cantoni il quadro giuridico necessario per implementare gli obiettivi in materia di costi previsti dalla sopracitata modifica della LAMal, con lo scopo di contenere la crescita dei costi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie senza incidere sulla qualità delle cure. Questi obiettivi verrebbero fissati dopo avere consultato le parti e per un periodo di quattro anni.

Condividiamo l'orientamento generale della modifica d'ordinanza, anche se sarà una sfida impegnativa riuscire a implementarla in modo semplice e raggiungere nel contempo l'obiettivo prefissato di frenare la crescita dei costi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

¹ FF 2024 2412

Accogliamo positivamente il fatto che siano stati precisati i fattori di cui tenere conto per fissare gli obiettivi di costi, includendovi l'evoluzione della morbilità e i progressi tecnologici in medicina (articolo 75a capoverso 2 lettere a-b AP-OAMal).

Condividiamo inoltre l'approccio scelto di non prevedere ulteriori criteri di qualità a livello federale oltre a quanto già definito dall'articolo 58 LAMal. In effetti, la regolamentazione introdotta in base a tale disposizione risulta già adeguata e sufficiente, mentre un disciplinamento ulteriore avrebbe un impatto amministrativo importante e creerebbe sovrapposizioni e ridondanze, senza fornire miglioramenti significativi. L'articolo 54a nLAMal lascia tuttavia la possibilità ai Cantoni di fissare ulteriori obiettivi di qualità qualora lo ritengano necessario.

Ci opponiamo per contro a mettere in relazione gli obiettivi in materia di costi con i contributi della Confederazione alla riduzione dei premi, come previsto nell'ambito delle misure di sgravio del bilancio della Confederazione applicabili dal 2027. La Confederazione sarebbe in effetti incitata in maniera erronea a definire obiettivi troppo restrittivi in materia di costi a carico della LAMal per contenere la spesa allocata alla riduzione dei premi.

Trasmissione dei dati (articolo 28 AP-OAMal)

L'articolo 28 capoverso 1 AP-OAMal elenca i dati che gli assicuratori malattie devono trasmettere all'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). Rileviamo come la modifica di questo capoverso come anche del capoverso 6 recepisce semplicemente l'adeguamento dell'articolo 21 capoverso 2 nLAMal con l'integrazione di nuovi dati.

Ci rammarichiamo tuttavia che non sia stata ripresa in modo più esplicito la modifica introdotta all'articolo 21 capoverso 4 nLAMal, che include ormai anche i Cantoni tra gli attori ai quali l'UFSP deve mettere a disposizione i dati che ha raccolto. In effetti, i capoversi 1 e 6 dell'articolo 28 AP-OAMal tengono conto unicamente, come già nella versione attuale dell'ordinanza, delle necessità e dei compiti dell'Amministrazione federale, dimenticando quelli dei Cantoni.

Di conseguenza, i Cantoni dovranno continuare ad appoggiarsi su dati rudimentali e limitati, rendendo complicata la definizione di eventuali obiettivi cantonali in materia di costi e di qualità, e mantenendo la difficoltà di determinare con la giusta affidabilità quali sono i fattori generatori degli aumenti dei costi (prezzi, volumi, catalogo delle prestazioni,...). Inoltre, sempre nell'ottica della definizione dei propri obiettivi in materia di costi e di qualità, siamo del parere che i Cantoni debbano poter richiedere all'UFSP, all'Ufficio federale di statistica (UST) e alla Commissione per il monitoraggio dei costi e della qualità (CFCQ) l'accesso alle loro banche dati, esistenti o da creare. Pertanto, consideriamo che sia necessario integrare nell'OAMal una disposizione in tal senso.

Tariffe e prezzi (articolo 59c segg. AP-OAMal)

Accogliamo favorevolmente gli adeguamenti inseriti nel capitolo 3, sezione 1 «Tariffazione e contributo per ogni caso», che corrispondono essenzialmente a procedure e norme già applicate. L'aggiunta dell'articolo 59c capoverso 3 AP-OAMal, in

base alla quale le modalità di applicazione delle strutture tariffali devono essere parte integrante delle convenzioni tariffali, è particolarmente apprezzata, in quanto permette di evitare malintesi.

Consideriamo invece che sia di difficile applicazione il principio secondo cui, per i forfait legati alle prestazioni, la stima debba includere i settori interessati prima e dopo il ricovero, come sancito all'articolo 59c^{ter} capoverso 2 AP-OAMal.

Inoltre, l'articolo 59c^{ter} capoverso 1 dovrebbe precisare che anche le autorità cantonali competenti, e non solo il Consiglio federale, siano abilitate a ottenere i documenti menzionati; senza questa precisazione in effetti, i partner tariffali potranno dedurre, come già successo in passato, che solo il Consiglio federale ha il diritto di consultare questi documenti.

Infine, la formulazione relativamente aperta dell'articolo 59d capoverso 1 AP-OAMal lascia un ampio margine di manovra ai partner tariffali. Invece di prevedere che il rispetto delle disposizioni degli articoli 59c e 59c^{bis} siano verificati regolarmente, si potrebbe richiedere che i partner tariffali rivedano una tariffa non appena questa non corrisponde più alla situazione attuale.

Rimandiamo all'allegata presa di posizione dettagliata per le nostre proposte di adeguamento degli articoli 59c^{ter} capoverso 1 e 59d capoverso 1 AP-OAMal.

Obiettivi in materia di costi (capitolo 3a, sezione 1)

Siamo del parere che le disposizioni del progetto d'ordinanza relative alla determinazione degli obiettivi in materia di costi siano formulate in maniera troppo generale. È vero che una formulazione aperta dei principi ai quali devono attenersi gli obiettivi di costo lascerebbe un ampio margine di manovra ai Cantoni. Manca però una base legale concreta che consentirebbe ai Canoni di decidere, se necessario, contromisure o sanzioni quando gli obiettivi in materia di costi non sono raggiunti in maniera sistematica, ingiustificata e su un lungo periodo.

Riteniamo inoltre che il progetto d'ordinanza dovrebbe rispondere non solo alle necessità dell'Amministrazione federale ma anche delle amministrazioni cantonali, per far sì che quest'ultime possano adempiere ai loro compiti e usare le loro prerogative nell'ambito delle cure, come richiesto dalla legge. Pertanto, è importante che i Cantoni abbiano la possibilità di discostarsi dagli obiettivi nazionali e di adeguarli alle specificità regionali per i gruppi di fornitori di prestazioni e, se del caso, di fissare degli obiettivi più o meno ambiziosi.

È inoltre importante che gli obiettivi in materia di costi fissati dalla Confederazione e dai Cantoni (articoli 54-54a nLAMal) siano strettamente coordinati. I fornitori di prestazioni devono sapere con certezza quali sono gli obiettivi da seguire, in particolare quanto questi lasciano un margine d'interpretazione o si contraddicono anche solo parzialmente. Sarebbe pertanto opportuno chiarire le modalità di coordinamento delle consultazioni previste agli articoli 54-54a nLAMal così da semplificare il processo di fissazione degli obiettivi in materia di costi ed evitare eventuali ridondanze o incompatibilità tra gli obiettivi della Confederazione e quelli dei Cantoni.

Rileviamo un'ulteriore difficoltà nella formulazione dell'articolo 75a capoverso 1 AP-OAMal: in effetti questo capoverso non specifica quali sono gli obiettivi possibili nell'ambito dei costi. Non è per esempio specificato se gli obiettivi devono essere fissati in termini assoluti o relativi, né se devono essere comparabili tra gruppi di costi. Invitiamo a valutare se una formulazione così aperta della base legale possa consentire di definire degli obiettivi adeguati e misurabili.

Inoltre, come giustamente rilevato, è importante che non venga ostacolato l'accesso alle cure mediche né che ne sia intaccata la loro qualità. Tuttavia, constatiamo che in modo particolare i fornitori alla fine del processo di cure, spesso confrontati con pazienti sempre più complessi, sono in difficoltà per raggiungere la stabilità finanziaria malgrado misure per migliorare l'efficienza. Fissare degli obiettivi in materia di costi non deve complicare ulteriormente le difficoltà riscontrate dai fornitori di prestazioni essenziali per la presa a carico negli ambiti dove le tariffe non permettono di coprire i costi.

I criteri definiti all'articolo 75a capoverso 2 AP-OAMal sono a nostro avviso pertinenti. Tuttavia, senza la messa in atto di progetti come SpiGes per semplificare la raccolta e l'utilizzazione dei dati nelle cure (ospedaliere stazionarie), riteniamo che sarà complicato raccogliere dati affidabili.

Per quanto attiene all'articolo 75a capoverso 3 AP-OAMal, consideriamo necessario che i Cantoni vengano implicati sufficientemente nel coordinamento degli obiettivi in materia di costi con quelli in materia di qualità.

Infine, l'articolo 75b AP-OAMal elenca cinque gruppi di costi. È difficilmente comprensibile perché sono stati elencati solo questi gruppi di costi, mentre altre categorie che hanno presentato delle crescite estremamente forti gli anni scorsi (ad esempio i fisioterapisti o gli psicologi-psicoterapeuti) non sono soggetti a questo articolo. Siamo dell'avviso che dovrebbe essere possibile fissare degli obiettivi di costi per tutti i gruppi di prestazioni. Qualora la Confederazione non intendesse estendere questa possibilità per la fissazione di obiettivi nazionali, dovrebbe quantomeno dare ai Cantoni la facoltà di fissare degli obiettivi cantonali per i gruppi di prestazione di propria scelta.

Rimandiamo all'allegata presa di posizione dettagliata per le nostre proposte di adeguamento degli articoli 75a capoverso 3 e 75b AP-OAMal.

Commissione federale per il monitoraggio dei costi e della qualità nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (capitolo 3a, sezione 2)

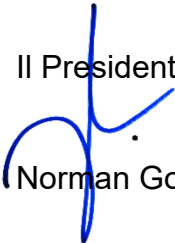
Rileviamo che la revisione dell'OAMal fornisce opportune precisazioni per quanto riguarda la ripartizione dei compiti tra la CFCQ e la Commissione federale per la qualità (CFQ). Accogliamo favorevolmente in particolare il fatto che la CFCQ faccia riferimento il più possibile ai dati disponibili presso l'UFSP, l'UST e la CFQ. Inoltre, condividiamo che la CFQ sia rappresentata in seno alla CFCQ e che sia previsto esplicitamente all'articolo 75f AP-OAMal il coordinamento dei lavori delle due commissioni.

Infine, non abbiamo osservazioni in merito alla composizione della CFCQ, che riteniamo adeguata.

RG n. 1951 del 30 aprile 2025

Ringraziando per una debita presa in considerazione delle osservazioni esposte, voglia gradire, signora Consigliera federale, l'espressione della nostra massima stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente

Norman Gobbi

Il Cancelliere

Arnaldo Coduri

Allegato:

- menzionato

Copia a:

- Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
- Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch)
- Area di gestione sanitaria (dss-ags@ti.ch)
- Deputazione ticinese alle Camere federali (can-relazioniesterne@ti.ch)
- Pubblicazione in internet

Procedura di consultazione sulla modifica dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal) (Obiettivi in materia di costi e di qualità)

Presenza di posizione dettagliata

Parte	Avamprogetto	Parere	Controproposta
Parere generale		Piuttosto favorevole	Cfr. sotto
I	L'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie è modificata come segue:		
Sostituzione di un termine	In tutta l'ordinanza «legge» è sostituito con «LAMal», quando tale termine designa questa legge.	Favorevole	
Ingresso	visto l'articolo 81 della legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA); visto l'articolo 96 della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal); visto l'articolo 82 capoverso 2 della legge del 15 dicembre 2000 sugli agenti terapeutici (LATER); visto l'articolo 46a della legge del 21 marzo 19974 sull'organizzazione del Governo e dell'Amministrazione (LOGA),	Favorevole	

Parte	Avamprogetto	Parere	Controproposta
Art. 28 cpv. 1, frase introduttiva, e 6	<p>¹Per adempiere i compiti di cui all'articolo 21 capoverso 2 lettere a–e LAMal, gli assicuratori comunicano regolarmente all'UFSP i seguenti dati di ogni assicurato:</p> <p>⁶Per ridurre tale aggravio, l'UFSP può collegare i dati di cui al capoverso 1 con altre fonti di dati, laddove questo risulti necessario per adempiere i propri compiti di cui all'articolo 21 capoverso 2 lettere a–e LAMal. I dati di cui al capoverso 1 possono essere collegati per adempiere altri compiti solo se sono stati anonimizzati.</p>	Favorevole	
Capitolo 3 Tariffe e prezzi			
Sezione 1 Tariffazione e contributo per ogni caso			
Art. 59c Principi applicabili alle convenzioni tariffali	<p>¹Le convenzioni tariffali devono rispettare segnatamente i seguenti principi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. la loro tariffa deve coprire al massimo i costi della prestazione comprovati in modo trasparente; b. la loro tariffa deve coprire al massimo i costi necessari per la fornitura efficiente delle prestazioni; c. un cambiamento del modello tariffale non deve comportare costi supplementari. <p>²Le convenzioni tariffali contenenti una struttura tariffale devono inoltre rispettare i seguenti principi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. essere concluse da parti che rappresentino i fornitori di prestazioni e gli assicuratori interessati; b. basarsi su un modello tariffale coerente e su criteri economici. <p>³Le modalità di applicazione delle strutture tariffali devono essere parte integrante delle convenzioni tariffali.</p>	Favorevole	

Parte	Avamprogetto	Parere	Controproposta
Art. 59c ^{bis} Principi applicabili agli importi forfettari riferiti alle prestazioni	Il legame con la prestazione ai sensi dell'articolo 49 capoverso 1 LAMal deve essere stabilito in modo da differenziare la tariffa secondo il tipo e l'intensità della prestazione. Le tariffe forfettarie devono essere differenziate in funzione del tipo e dell'intensità della prestazione.	Favorevole	
Art. 59c ^{ter} Contenuto della richiesta di approvazione per le convenzioni tariffali sottoposte al Consiglio federale	<p>Titolo</p> <p>¹Quando, conformemente agli articoli 43 capoverso 5, 46 capoverso 4 o 49 capoverso 2 LAMal, l'approvazione della convenzione tariffale compete al Consiglio federale, la richiesta di approvazione deve essere firmata da tutte le parti contraenti e contenere segnatamente i documenti e i punti seguenti:</p> <p>a. un esemplare della convenzione tariffale firmata da tutte le parti contraenti;</p> <p>b. il rapporto esplicativo sulla convenzione tariffale trasmessa;</p> <p>c. le lettere indirizzate, se del caso, alle organizzazioni che rappresentano gli interessi degli assicurati a livello cantonale o federale e i loro pareri ai sensi dell'articolo 43 capoverso 4 LAMal;</p> <p>d. le basi e il metodo di calcolo della tariffa;</p> <p>e. la stima degli effetti dell'applicazione della tariffa sul volume delle prestazioni e sui costi;</p> <p>f. una descrizione dettagliata del sistema di monitoraggio che deve essere attuato conformemente all'articolo 47c LAMal.</p> <p>²Per gli importi forfettari riferiti alle prestazioni, la stima di cui al capoverso 1 lettera e deve comprendere i costi per tutti i settori di cui all'articolo 49 capoverso 1 LAMal, inclusi i settori</p>	Favorevole con adeguamento	<p>Contenuto della richiesta di approvazione per le convenzioni tariffali sottoposte al Consiglio federale</p> <p>¹Quando, conformemente agli articoli 43 capoverso 5, 46 capoverso 4 o 49 capoverso 2 LAMal, l'approvazione della convenzione tariffale compete al Consiglio federale, La richiesta di approvazione deve essere firmata da tutte le parti contraenti e contenere segnatamente i documenti e i punti seguenti:</p> <p>a. un esemplare della convenzione tariffale firmata da tutte le parti contraenti;</p> <p>b. il rapporto esplicativo sulla convenzione tariffale trasmessa, che indica in particolare in che modo sono adempiuti i principi elencati agli articoli 59c e 59c^{bis},</p> <p>c. le lettere indirizzate, se del caso, alle organizzazioni che rappresentano gli interessi degli assicurati a livello cantonale o federale e i loro pareri ai sensi dell'articolo 43 capoverso 4 LAMal;</p> <p>d. le basi e il metodo di calcolo della tariffa;</p> <p>e. la stima degli effetti dell'applicazione della tariffa sul volume delle prestazioni e sui costi;</p> <p>f. una descrizione dettagliata del sistema di monitoraggio che deve essere attuato conformemente all'articolo 47c LAMal.</p> <p>²Per gli importi forfettari riferiti alle prestazioni, la stima di cui al capoverso 1 lettera e deve</p>

Parte	Avamprogetto	Parere	Controproposta
	<p>interessati prima e dopo il ricovero.</p> <p>³Nel caso di un modello di remunerazione riferito alle prestazioni basato su un sistema di classificazione dei pazienti di tipo DRG (Diagnosis Related Groups), la convenzione tariffale include anche il relativo manuale di codificazione e un concetto per la revisione della codificazione.</p>		<p>comprendere i costi per tutti i settori di cui all'articolo 49 capoverso 1 LAMal, inclusi i settori interessati prima e dopo il ricovero.</p> <p>³Nel caso di un modello di remunerazione riferito alle prestazioni basato su un sistema di classificazione dei pazienti di tipo DRG (Diagnosis Related Groups), la convenzione tariffale include anche il relativo manuale di codificazione e un concetto per la revisione della codificazione.</p>
Art. 59c ^{quater} "Compiti dell'autorità che approva"	<p>¹L'autorità che approva ai sensi dell'articolo 46 capoverso 4, LAMal verifica che la convenzione tariffaria rispetti i principi di cui all'articolo 59c capoverso 1. Se l'approvazione compete al Consiglio federale, quest'ultimo verifica inoltre che la convenzione tariffale rispetti i principi di cui agli articoli 59c capoversi 2 e 3 e 59c^{bis}.</p> <p>²Se le tariffe sono fissate dall'autorità competente, quest'ultima applica per analogia i principi di cui all'articolo 59c capoverso 1. Se l'approvazione compete al Consiglio federale, quest'ultimo applica inoltre per analogia gli articoli 59c capoversi 2 e 3 e 59c^{bis}.</p>	Favorevole	
Art. 59d "Obblighi di verifica e adeguamento"	<p>¹I partner tariffali devono verificare regolarmente che le tariffe rispettino i principi enunciati agli articoli 59c e 59c^{bis}, nella misura in cui siano applicabili.</p> <p>²Informano le autorità competenti del risultato di dette verifiche.</p> <p>³Procedono agli adeguamenti necessari e li sottopongono all'approvazione dell'autorità competente.</p>	Favorevole con adeguamento	<p>¹Quando le tariffe non corrispondono più alla situazione attuale, i partner tariffali devono verificare regolarmente che le tariffe rispettino i principi enunciati agli articoli 59c e 59c^{bis}, nella misura in cui siano applicabili.</p> <p>²Informano le autorità competenti del risultato di dette verifiche.</p> <p>³Procedono agli adeguamenti necessari e li sottopongono all'approvazione dell'autorità competente.</p>

Parte	Avamprogetto	Parere	Controproposta
Titolo prima dell'art. 59f	Sezione 1a Comunicazione dei dati		
Titolo dopo l'art. 75	Capitolo 3a Misure di contenimento dei costi Sezione 1 Obiettivi in materia di costi		
Art. 75a Obiettivi globali	<p>¹Per definire gli obiettivi in materia di costi delle prestazioni (art. 54 e 54a LAMal) applicabili alla totalità dei costi, il Consiglio federale e i Cantoni si basano sui costi necessari per coprire i bisogni tramite cure appropriate e di alto livello qualitativo, a costi il più possibile convenienti.</p> <p>²Tengono conto segnatamente dei seguenti fattori:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. l'evoluzione della morbilità; b. i progressi tecnologici in medicina; c. l'evoluzione della situazione economica, dei salari e dei prezzi; d. le possibilità di guadagni di efficienza. <p>³Il Consiglio federale coordina gli obiettivi in materia di costi con gli obiettivi di qualità ai sensi dell'articolo 58 LAMal.</p>	Favorevole con adeguamento	<p>¹Per definire gli obiettivi in materia di costi delle prestazioni (art. 54 e 54a LAMal) applicabili alla totalità dei costi, il Consiglio federale e i Cantoni si basano sui costi necessari per coprire i bisogni tramite cure appropriate e di alto livello qualitativo, a costi il più possibile convenienti.</p> <p>²Tengono conto segnatamente dei seguenti fattori:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. l'evoluzione della morbilità; b. i progressi tecnologici in medicina; c. l'evoluzione della situazione economica, dei salari e dei prezzi; d. le possibilità di guadagni di efficienza. <p>³Il Consiglio federale coordina, implicando i Cantoni, gli obiettivi in materia di costi con gli obiettivi di qualità ai sensi dell'articolo 58 LAMal.</p>
Art. 75b Obiettivi per i gruppi di costo	<p>Il Consiglio federale definisce degli obiettivi in materia di costi segnatamente per i seguenti gruppi di costo:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. cure stazionarie; b. cure ambulatoriali in ospedale; c. cure ambulatoriali dispensate da medici al di fuori degli ospedali; d. medicinali; e. cure dispensate in una casa di cura o a domicilio. 	Favorevole con adeguamento	<p>¹Il Consiglio federale definisce degli obiettivi in materia di costi segnatamente per i seguenti gruppi di costo:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. cure stazionarie; b. cure ambulatoriali in ospedale; c. cure ambulatoriali dispensate da medici al di fuori degli ospedali; d. medicinali; e. cure dispensate in una casa di cura o a domicilio. <p>²I Cantoni possono definire degli obiettivi in materia di costi per gruppi di costo oltre a quelli previsti al capoverso 1.</p>

Parte	Avamprogetto	Parere	Controproposta
Sezione 2 Commissione federale per il monitoraggio dei costi e della qualità nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie			
Art. 75c Membri	<p>¹Il Consiglio federale nomina la presidenza e gli altri membri della Commissione federale per il monitoraggio dei costi e della qualità nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.</p> <p>²La commissione è composta di otto membri, di cui:</p> <ul style="list-style-type: none">a. una persona rappresenta i fornitori di prestazioni;b. una persona rappresenta i Cantoni;c. una persona rappresenta gli assicuratori;d. una persona rappresenta gli assicurati;e. tre persone rappresentano il campo scientifico. <p>³I membri della commissione devono disporre di elevate competenze in materia di costi delle prestazioni, di conoscenze approfondite nella gestione dei costi nonché di solide conoscenze del sistema sanitario e delle assicurazioni sociali svizzero.</p>	Favorevole	

Parte	Avamprogetto	Parere	Controproposta
Art. 75d Compiti e competenze	<p>¹La commissione presta consulenza riguardo all'evoluzione dei costi e alle misure da adottare per contenerli.</p> <p>²È incaricata segnatamente dei seguenti compiti:</p> <ul style="list-style-type: none">a. istituire una vigilanza sistematica e continua sui costi;b. vigilare sull'evoluzione nei settori di prestazioni basandosi sui gruppi di costo di cui all'articolo 75b;c. elaborare raccomandazioni all'attenzione della Confederazione e dei partner tariffali sulla base della vigilanza sui costi. <p>³Per adempiere i compiti di cui al capoverso 2, la commissione utilizza le basi di dati del settore sanitario, in particolare quelle gestite dall'UFSP, dall'UST e dalla Commissione federale per la qualità.</p>	Favorevole	
Art. 75e Organizzazione	<p>¹La commissione definisce la sua organizzazione e le sue modalità di funzionamento in un regolamento, sottoposto all'approvazione del DFI.</p> <p>²L'UFSP assume la segreteria della commissione.</p>	Favorevole	
Art. 75f Coordinamento con la Commissione federale per la qualità	<p>¹Per monitorare la qualità, la commissione si basa sui lavori della Commissione federale per la qualità.</p> <p>²Coordina i suoi lavori con quelli della Commissione federale per la qualità.</p>	Favorevole	
II	L'allegato 2 dell'ordinanza del 25 novembre 1998 sull'organizzazione del Governo e dell'Amministrazione è modificato come segue: N. 1.1, aggiunta sotto «DFI»	Favorevole	