

04.084

**Messaggio
concernente la legge federale sulle professioni
mediche universitarie
(Legge sulle professioni mediche, LPMed)**

del 3 dicembre 2004

Onorevoli presidenti e consiglieri,

con il presente messaggio vi sottoponiamo il disegno di una legge federale concernente le professioni mediche universitarie. Nel contempo, proponiamo di togliere di ruolo i seguenti interventi parlamentari:

2002 P 02.3064 Formazione medica. Etica e diritto (N 30.9.02, Zäch)

2003 M 03.3405 Inserire l'aiuto al suicidio tra le materie d'insegnamento delle
facoltà di medicina (N 20.6.03, Menétrey-Savary)

Gradite, onorevoli presidenti e consiglieri, l'espressione della nostra alta considerazione.

3 dicembre 2004 In nome del Consiglio federale svizzero:

Il presidente della Confederazione, Joseph Deiss

La cancelliera della Confederazione, Annemarie Huber-Hotz

Introduzione

La legge sulle professioni mediche: tra politica sanitaria e politica della formazione

Il presente disegno di legge sulla formazione e sul perfezionamento, nonché sull'esercizio delle professioni mediche universitarie è il risultato di una discussione durata dieci anni tra i principali operatori della sanità pubblica e della formazione. In considerazione dei rapidi sviluppi della medicina e di una probabile modifica dei bisogni in materia di assistenza medica (demografia, cronicizzazione, fattori psicosociali delle malattie), la nuova concezione di base legale per le professioni mediche universitarie si è concentrata principalmente sulle competenze, le attitudini e le capacità di cui deve disporre un medico. Il filo conduttore era: come può la Confederazione istituire un quadro giuridico flessibile che garantisca la qualità della formazione universitaria e del perfezionamento nel contesto internazionale e assicurare un'elevata qualità delle prestazioni mediche? L'attenzione era dunque posta in particolare sui processi e sui contenuti.

Negli ultimi anni, il problema dei costi nei Cantoni che dispongono di una facoltà di medicina con relativo ospedale universitario si è fatto particolarmente pressante. È dunque diventato indispensabile affrontare la questione del finanziamento e dell'adeguatezza delle strutture del binomio facoltà di medicina/ospedale universitario, nonché delle competenze decisionali corrispondenti. Alla fine del 2003, quindi, il capo del DFI ha affidato a un gruppo pilota composto dai direttori della sanità e dell'educazione dei Cantoni universitari, da un lato, e a un gruppo di lavoro diretto dal segretario di Stato Charles Kleiber, direttore dell'Aggruppamento per la scienza e la ricerca, dall'altro, il mandato di effettuare un'analisi esaustiva e di proporre soluzioni.

Il 1° agosto 2004, il gruppo di lavoro ha presentato il suo rapporto intermedio «Per un rafforzamento della medicina universitaria»¹, che proponeva riforme in quattro settori:

- 1. monitoraggio del sistema di medicina universitaria in Svizzera;*
- 2. gestione delle cinque strutture facoltà di medicina/ospedale universitario (Ginevra, Losanna, Berna, Basilea, Zurigo);*
- 3. struttura degli studi di medicina e*
- 4. finanziamento del perfezionamento.*

Il Consiglio federale, la Conferenza dei rettori delle Università svizzere, come pure i direttori cantonali dell'educazione e della sanità rappresentati nel gruppo pilota ritengono che la realizzazione dei criteri di riforma proposti richieda una procedura graduale, poiché la ridefinizione delle competenze implica discussioni intense tra le parti coinvolte e, all'occorrenza, anche modifiche di leggi federali e cantonali.

¹ Il rapporto è disponibile (soltanto in tedesco) presso l'Aggruppamento per la scienza e la ricerca.

L'analisi della situazione ha mostrato che la LPMed dev'essere intesa come parte a sé stante dell'intero pacchetto di riforme. La LPMed può e deve quindi essere presentata al Parlamento quale primo elemento della riforma. Il Consiglio federale avrà il compito di assicurare la coordinazione con gli altri elementi del pacchetto di riforme, in particolare con la futura legge quadro sulle scuole universitarie. La legge, sollecitata da numerosi interventi parlamentari², ha lo scopo di migliorare la qualità della formazione e del perfezionamento, nonché di mettere in rilievo, oltre alle competenze professionali, gli aspetti sociali, psicosociali, etici ed economici legati all'esercizio della professione.

La legge sulle professioni mediche offre a tutte le parti coinvolte la possibilità di collaborare alla definizione degli obiettivi e degli effetti. Nel corso degli anni, questo progetto ha potuto espletare precocemente i propri effetti, in quanto caratterizza già i nuovi cicli di studio e il catalogo degli obiettivi di studio.

La legislazione in vigore, ossia la legge federale del 19 dicembre 1877³ sulla libera circolazione del personale medico, lascia irrisolte numerose questioni legate alle riforme dei contenuti nelle facoltà di medicina e impedisce la realizzazione di rinnovamenti strutturali, quali l'applicazione della Dichiarazione di Bologna.

La LPMed lascia spazio a riforme strutturali, garantisce l'autonomia degli operatori nel settore della formazione, formulando però obiettivi volti a ottimizzare l'assistenza medica riconosciuti a livello internazionale e auspicati a livello svizzero.

² Sono state particolarmente determinanti per la riforma la mozione della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS CN) del 17 febbraio 1995 «Modificazione delle disposizioni federali riguardanti la formazione medica» (95.3080) e la mozione della Commissione della scienza, dell'educazione e della cultura del Consiglio nazionale (CSEC CN) del 20 febbraio 1998 «Legge sulle professioni mediche. Competenza medica più vasta» (98.3053).

³ RS 811.11

Compendio

La nuova legge federale sulle professioni mediche universitarie (LPMed) sostituisce la legge federale del 19 dicembre 1877⁴ sulla libera circolazione del personale medico. Sono sottoposti alla LPMed medici, dentisti, farmacisti, veterinari e, d'ora in poi, anche i chiropratici.

Perseguendo gli stessi obiettivi fissati nel 1877, la LPMed ha lo scopo di garantire cure mediche di qualità elevata fondandosi su una concezione globale di salute stabilita dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS). Una particolare attenzione è rivolta alla tutela della salute e all'esercizio (indipendente) della professione nell'interesse della salute pubblica. La LPMed è impostata sulle competenze necessarie all'esercizio della professione. Tali estese competenze devono consentire al personale medico di anticipare e di trarre profitto dai rapidissimi sviluppi nella ricerca medica e nell'insegnamento, come pure di far fronte agli sviluppi socio-demografici. Oltre alle conoscenze, alle attitudini e alle capacità professionali, la formazione affronterà il lato sociale e comunicativo, e cercherà di inculcare comportamenti etici. Verrà pure inserita nei curricula la gestione economica della prestazione medica. La formazione, il perfezionamento e l'aggiornamento sono dunque strumenti fondamentali per affrontare adeguatamente i cambiamenti e per garantire il raggiungimento degli obiettivi di politica sanitaria.

Per quanto concerne la formazione, si può osservare che la lunga durata del processo legislativo ha fatto sì che i criteri in materia di contenuti, obiettivi e forme di apprendimento siano già applicati dalle università oppure, come nel caso dei titoli di bachelor e di master, in corso di realizzazione. La maggior parte degli istituti universitari ha inoltre già elaborato piani per la sostituzione degli esami propedeutici federali con valutazioni intra-universitarie e con il sistema europeo di trasferimento dei punti di credito (ECTS) raccomandato dalla Conferenza universitaria svizzera. La LPMed assicurerà dunque lo status quo nella formazione e istituirà le basi necessarie per verificare il raggiungimento degli obiettivi. Sul piano individuale, una volta entrata in vigore la legge, tale verifica avverrà per mezzo di un esame federale o di un esame di perfezionamento e, a livello istituzionale, mediante l'accREDITAMENTO dei cicli di studio e di perfezionamento.

Poiché l'accento è posto sulla tutela della salute pubblica, la LPMed disciplina in modo esaustivo le condizioni per il libero esercizio della professione. Vengono inoltre integrati nella legge obblighi professionali, quali l'obbligo dell'aggiornamento. In caso di violazione di tali obblighi, si applicano le misure disciplinari previste dalla LPMed. La competenza di rilasciare autorizzazioni per il libero esercizio della professione sarà ancora affidata ai Cantoni, che potranno prevedere anche restrizioni e oneri cantonali al fine di garantire un'assistenza medica affidabile. Il registro di tutti i detentori di diplomi e di titoli di perfezionamento federali, che verrà istituito a livello svizzero, faciliterà ai Cantoni la procedura di rilascio delle autorizzazioni e la sorveglianza sull'esercizio della professione. Questo stru-

⁴ RS 811.11

mento d'informazione sarà a disposizione del pubblico, fatta eccezione per i dati personali degni di particolare protezione.

Una Commissione federale delle professioni mediche sarà incaricata di sviluppare e applicare strategie nell'ambito della formazione e del perfezionamento, attenendosi agli obiettivi di politica sanitaria. Gestirà inoltre il registro ed eserciterà la sorveglianza sugli esami federali. Le decisioni in merito al riconoscimento di diplomi e titoli di perfezionamento esteri saranno pure di sua competenza.

La presente legge corrisponde ai principi della nuova gestione pubblica, poiché fissa obiettivi ma non indica in che modo vadano raggiunti. In questo modo, i margini di manovra degli organi esecutivi (università, organizzazioni professionali ecc.) risultano nettamente più ampi. La legge definisce invece meccanismi di monitoraggio che prevedono competenze affidate al livello legislativo appropriato in modo da assicurare una garanzia della qualità globale e sistemica. Nel suo insieme, offre condizioni ottimali per soddisfare anche in futuro le più elevate esigenze scientifiche, assicurare prestazioni mediche di qualità, garantire la libera circolazione nazionale e internazionale del personale medico universitario e consolidare la posizione che il nostro Paese occupa ai vertici della medicina mondiale.

Indice

Introduzione La legge sulle professioni mediche: tra politica sanitaria e politica della formazione	146
Compendio	148
Elenco delle abbreviazioni	152
1 Parte generale	154
1.1 Situazione giuridica attuale	154
1.2 Cronologia del disciplinamento in materia di formazione, perfezionamento e aggiornamento	154
1.3 Situazione attuale	156
1.3.1 Nella formazione	156
1.3.1.1 Medicina umana	157
1.3.1.2 Odontoiatria	157
1.3.1.3 Farmacia	157
1.3.1.4 Veterinaria	158
1.3.1.5 Chiropratica	158
1.3.2 Nel perfezionamento	159
1.3.2.1 Medicina umana	159
1.3.2.2 Odontoiatria	160
1.3.2.3 Farmacia	160
1.3.2.4 Veterinaria	160
1.3.2.5 Chiropratica	160
1.3.3 Nell'aggiornamento	160
1.3.4 Autorizzazioni d'esercizio	161
1.3.5 Autorizzazione a esercitare per l'assicurazione sociale	161
1.3.6 La formazione a livello internazionale	162
1.3.7 Il perfezionamento a livello internazionale	162
1.4 Analisi della situazione iniziale	163
1.4.1 Condizioni quadro per la riforma della legislazione sulle professioni mediche	163
1.4.1.1 Mandato di assistenza medica e aspettative corrispondenti	163
1.4.1.2 Politica svizzera in materia di formazione	164
1.4.1.3 Impulsi internazionali in merito al collegamento tra politica sanitaria e politica della formazione	165
1.5 Obiettivo perseguito	166
1.6 L'iter della legge sulle professioni mediche	168
1.6.1 L'avamprogetto di LPMed/parte relativa alla formazione	168
1.6.2 Risultato della consultazione	169
1.6.3 Stralcio di interventi parlamentari	170
1.6.4 Prospettive della LPMed	172
2 Parte speciale	173
2.1 Capitolo 1: Oggetto e campo d'applicazione	173
2.2 Capitolo 2: Principi e obiettivi della formazione, del perfezionamento e dell'aggiornamento	175

2.3	Capitolo 3 Formazione universitaria	178
2.3.1	Sezione 1: Obiettivi generali	178
2.3.2	Sezione 2: Obiettivi specifici della formazione	180
2.3.3	Sezione 3: Esame federale e diplomi	182
2.4	Capitolo 4: Perfezionamento	186
2.4.1	Sezione 1: Obiettivi e durata	186
2.4.2	Sezione 2: Ammissione	187
2.4.3	Sezione 3: Rilascio di titoli di perfezionamento e riconoscimento di titoli di perfezionamento esteri	188
2.5	Capitolo 5: Accreditalimento di cicli di formazione e di perfezionamento e riconoscimento di cicli di studio esteri	189
2.5.1	Sezione 1: Principio	189
2.5.2	Sezione 2: Criteri di accreditalimento	189
2.5.3	Sezione 3: Procedura di accreditalimento	191
2.5.4	Sezione 4: Elenco dei cicli di studio esteri riconosciuti	194
2.6	Capitolo 6: Esercizio della professione e aggiornamento	195
2.7	Capitolo 7: Organizzazione	203
2.7.1	Sezione 1: Accreditalimento	203
2.7.2	Sezione 2: Commissione delle professioni mediche	204
2.7.3	Sezione 3: Registro	205
2.8	Capitolo 8: Rimedi giuridici, disposizioni penali e disposizioni finali	208
2.8.1	Sezione 1: Rimedi giuridici	208
2.8.2	Sezione 2: Disposizioni penali	209
2.8.3	Sezione 3: Disposizioni finali	209
3	Ripercussioni	212
3.1	Ripercussioni finanziarie e sull'effettivo del personale	212
3.1.1	Sulla Confederazione	212
3.1.2	Sui Cantoni e sui Comuni	212
3.1.3	Sulle università	213
3.1.4	Sulle organizzazioni responsabili dei cicli di perfezionamento	214
3.2	Sull'economia	215
3.2.1	Sulla protezione dei dati	216
3.2.2	Sulla parità tra uomo e donna	216
4	Rapporto con il programma di legislatura	217
5	Rapporto con il diritto europeo	217
6	Basi legali	219
6.1	Costituzionalità	219
6.2	Delega di competenze legislative	220
	Legge federale sulle professioni mediche universitarie (Disegno)	223

Elenco delle abbreviazioni

AELS	Associazione europea di libero scambio	
art.	articolo	
ASEP/SPSV	Associazione svizzera degli studenti in farmacia	
Boll. Uff.	Bollettino ufficiale	
CDS	Conferenza dei direttori cantionali della sanità	
CE	Comunità europea	
CEDU	Convenzione del 4 novembre 1950 per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali	RS 0.101
CEE	Comunità economica europea	
CIMS/SMIFK	Commissione interfacoltà di medicina svizzera	
CN	Consiglio nazionale	
Cost.	Costituzione federale della Confederazione Svizzera del 18 aprile 1999	RS 101
CP	Codice penale svizzero del 21 dicembre 1937	RS 311.0
cpv.	capoverso	
CS	Consiglio degli Stati	
CSEC	Commissione della scienza, dell'educazione e della cultura (del Consiglio nazionale o del Consiglio degli Stati)	
CSSS	Commissione della sicurezza sociale e della sanità (del Consiglio nazionale o del Consiglio degli Stati)	
CUS	Conferenza universitaria svizzera	
DFI	Dipartimento federale dell'interno	
DTF	Decisione del Tribunale federale	
ECTS	European Credit Transfer System	
FF	Foglio federale	
FMH	Federazione dei medici svizzeri	
FVH	Foederatio veterinaria helvetiae	
GATS	General Agreement on Trade in Services	
LAI	Legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità	RS 831.20
LAMal	Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie	RS 832.10
LAU	Legge federale dell'8 ottobre 1999 sull'aiuto alle università e la cooperazione nel settore universitario (Legge sull'aiuto alle università)	RS 414.20
LCPM	Legge federale del 19 dicembre 1877 sulla libera circolazione del personale medico	RS 811.11
LF	Legge federale	
LMI	Legge federale del 6 ottobre 1995 sul mercato interno	RS 943.02
LPD	Legge federale del 19 giugno 1992 sulla protezione dei dati	RS 235.1
LPMed	Legge federale del . sulle professioni mediche universitarie	
LR	Legge federale del 7 ottobre 1983 sulla ricerca	RS 420.1
Mo.	Mozione	
OAMal	Ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie	RS 832.102

OAQ	Organo di accreditamento e di garanzia della qualità delle istituzioni universitarie svizzere	
OG	Legge federale del 16 dicembre 1943 sull'organizzazione giudiziaria	RS 173.110
OMC	Organizzazione mondiale del commercio	
OMS	Organizzazione mondiale della sanità	
OPMed	Ordinanza generale del 19 novembre 1980 sugli esami federali per le professioni mediche	RS 811.112.1
PA	Legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa	RS 172.021
PF	Politecnico federale	
Po.	Postulato	
RAC	Regolamento per l'aggiornamento continuo della FMH	
RS	Raccolta sistematica del diritto federale	
RU	Raccolta ufficiale del diritto federale	
SARS	Sindrome respiratoria acuta severa	
UE	Unione europea	
UFSP	Ufficio federale della sanità pubblica	
VETSUISSE	Facoltà di medicina veterinaria svizzera	
WHA	Assemblea mondiale della sanità	

Messaggio

1 Parte generale

1.1 Situazione giuridica attuale

Il diritto vigente disciplina la libera circolazione del personale medico sull'intero territorio della Confederazione mediante la legge federale del 19 dicembre 1877⁵ sulla libera circolazione del personale medico (LCPM⁶). La versione parzialmente riveduta dell'8 ottobre 1999 e l'ordinanza del 17 ottobre 2001⁷ sul perfezionamento e sul riconoscimento dei diplomi e dei titoli di perfezionamento delle professioni mediche sono in vigore dal 1° giugno 2002.

I disciplinamenti attuali riguardano i settori medicina umana, veterinaria, farmacia (dal 1877) e odontoiatria (dal 1886).

Un complesso di 37 ordinanze, stabilite a tre livelli, si fonda sulla LCPM:

- ordinanze del Consiglio federale riguardanti il dispositivo d'esame, con l'obbligo di approvazione da parte del Parlamento (ordinanza generale del 19 novembre 1980⁸ sugli esami federali per le professioni mediche [OPMed] e le ordinanze sugli esami per le singole professioni mediche⁹);
- ordinanze del Consiglio federale quali l'ordinanza sul perfezionamento e sul riconoscimento dei diplomi e dei titoli di perfezionamento delle professioni mediche;
- ordinanze dipartimentali (p. es. quelle sulla sperimentazione di particolari modelli di formazione e d'esame [ordinanze derogatorie]).

1.2 Cronologia del disciplinamento in materia di formazione, perfezionamento e aggiornamento

Il primo impulso a un disciplinamento nazionale della materia è stato dato dalla Guerra del *Sonderbund* (1847) e dalla crescente migrazione intercantonale. La LCPM del 1877 aveva lo scopo di assicurare uno standard minimo di assistenza medica in tutti i Cantoni e di semplificare i servizi sanitari militari. Il legislatore cercava di raggiungere tali obiettivi operando un controllo sugli esami propedeutici e finali. Il superamento dell'esame federale conferiva contemporaneamente il diritto di esercitare la professione. Al Comitato direttore per gli esami federali di medicina, un'autorità di vigilanza nominata dal Consiglio federale, competeva l'organizzazione e la sorveglianza degli esami. Conformemente agli obiettivi di politica sanitaria, il settore della formazione universitaria soggiace dunque a un disciplinamento particolare, che conferisce alla Confederazione speciali competenze.

⁵ RS 811.11

⁶ L'abbreviazione LCPM non è ufficialmente in uso; viene tuttavia qui utilizzata per favorire una miglior comprensione.

⁷ RS 811.113

⁸ RS 811.112.1

⁹ RS 811.112.2-5

La LCPM, nella sua forma originaria, era una semplice legge quadro di soli sette articoli. In ragione dei rapidissimi sviluppi nella ricerca e delle mutate esigenze nel settore dell'insegnamento, è diventato più arduo integrare le novità nel dispositivo di ordinanze correlate. Le revisioni parziali della OPMed (1980 e 1999) e l'introduzione a titolo sperimentale di modelli di formazione e d'esame innovativi (ordinanze derogatorie) avevano lo scopo di tener conto delle nuove tendenze, ma non consentivano di dare un nuovo assetto alla formazione.

Un impulso decisivo per l'elaborazione della presente legge è stato dato nel 1991 dall'invito indirizzato dalla Conferenza dei direttori cantonali della sanità (CDS), al nostro Consiglio di istituire un disciplinamento federale del perfezionamento del personale medico. Allo stesso tempo, quest'ultima ci invitava a valutare la possibilità di integrare la formazione e il perfezionamento dei chiropratici, degli psicoterapeuti ed eventualmente di altre professioni universitarie nel disciplinamento delle professioni mediche universitarie.

Parallelamente, una serie di interventi parlamentari¹⁰ chiedeva la riforma della LCPM originaria. Su domanda della Commissione della gestione e in considerazione dello stadio di avanzamento delle riforme, il Parlamento ha tolto di ruolo dall'esame, nell'ambito del rapporto di gestione 2002, tutti gli interventi parlamentari sottoposti da più di quattro anni.

In ragione dell'integrazione europea, i lavori relativi a un nuovo disciplinamento del perfezionamento professionale sono progrediti più rapidamente rispetto a quelli concernenti la formazione universitaria. I negoziati bilaterali con la Comunità europea (CE)¹¹ presupponevano infatti l'istituzione di titoli di perfezionamento statali.

Nel 1995, il Dipartimento federale dell'interno (DFI) ha istituito una commissione federale di esperti, diretta dal prof. Thomas Fleiner, incaricata di elaborare un progetto di legge concernente il perfezionamento nelle professioni mediche. Nell'agosto del 1998, abbiamo preso conoscenza del rapporto sulla procedura di consultazione relativa all'avamprogetto di legge sulle professioni mediche (LPMed/ parte concernente il perfezionamento). In tale occasione, ci siamo pronunciati in favore dell'inserimento della formazione di chiropratico nella futura legge e del disciplinamento della psicologia e della psicoterapia o in una legge separata. Per quanto concerne l'osteopatia non abbiamo ritenuto necessario un disciplinamento federale, in quanto si tratta di una professione medica universitaria non chiaramente definita.

¹⁰ Postulato della Commissione del Consiglio degli Stati del 7 settembre 1981 «Legge sulla libera circolazione del personale medico. Revisione» 80.083, S 17 dicembre 1981; postulato Wick del 19 dicembre 1985 «Esami di medicina. *Multiple Choice*» 85.990, N 20 giugno 1986; mozione Hofmann, ripresa da Nebiker, del 19 giugno 1987 «Studi di farmacia», trasformata in postulato 87.512, N 23 giugno 1988; mozioni CS Simmen del 17 marzo 1993 (93.3121), CN Pidoux del 13 marzo 1993 (93.3129), Commissione della sicurezza sociale e della sanità CN del 17 febbraio 1995 (94.097), mozione della Commissione della scienza, dell'educazione e della cultura CN del 20 febbraio 1998 (96.058/risposta 98.3053) e CN Gysin del 21 marzo 2002 (02.3102).

¹¹ La sigla UE (Unione europea) ha sostituito, nell'uso corrente, la sigla CE. UE e CE rimangono tuttavia due soggetti giuridicamente diversi. L'UE non detiene personalità giuridica. I trattati internazionali possono dunque essere conclusi soltanto con la CE. Per tal motivo, qui di seguito viene usata la sigla CE.

Nel 1999, è stata realizzata una revisione parziale della LCPM originaria partendo dalla LPMed/parte concernente il perfezionamento. Ha così trovato applicazione l'Accordo sulla libera circolazione delle persone¹² per quanto attiene al riconoscimento reciproco dei diplomi e dei titoli nelle professioni mediche. Il 1° giugno 2002 è entrata in vigore la LCPM modificata unitamente agli Accordi settoriali tra la Svizzera e la CE¹³. Essa contiene gli elementi seguenti:

- l'istituzione di titoli federali di perfezionamento per i medici e per le professioni per le quali la Svizzera si è impegnata, in virtù di accordi internazionali, a riconoscere titoli esteri di perfezionamento (art. 7 LCPM);
- l'obbligo di disporre di un titolo di perfezionamento per esercitare la professione di medico a titolo indipendente (art. 11 cpv. 2 LCPM);
- l'obbligo di accreditamento dei programmi di perfezionamento che conducono all'ottenimento di un titolo federale di perfezionamento (art. 12 LCPM);
- l'obbligo generale dell'aggiornamento e l'istituzione di un Comitato di perfezionamento dotato di competenze consultive e decisionali (art. 18 e 16 LCPM).

Le nuove disposizioni sul perfezionamento introdotte mediante la revisione della LCPM sono state ampiamente riprese dalla LPMed e alcuni elementi sono stati concretizzati.

1.3 Situazione attuale

1.3.1 Nella formazione

La nozione di «formazione» designa gli studi universitari.

Sono ammessi a tale formazione i cittadini svizzeri titolari di un attestato di maturità riconosciuto dal diritto federale o di un attestato di fine studi di un'università svizzera. I cittadini stranieri sono ammessi purché con il loro Stato sia stata convenuta la reciprocità (art. 15 e 16 OPMed). L'accesso paritario intercantonale alle università e la compensazione versata dai Cantoni non universitari ai Cantoni universitari sono stabiliti nell'Accordo intercantonale del 20 febbraio 1997¹⁴ sulle università. Gli importi forfettari pagati nel 2003 per il gruppo della facoltà III (medicina) erano pari a 46 000 franchi per studente. Tali somme sono state continuamente aumentate negli ultimi anni, poiché non bastavano a coprire i costi effettivi. È prevedibile che gli attuali importi vengano riveduti alla luce della discussione relativa a un nuovo disciplinamento del finanziamento della medicina universitaria.

Conformemente alla legge dell'8 ottobre 1999¹⁵ sull'aiuto alle università e la cooperazione nel settore universitario (legge sull'aiuto alle università; LAU) la qualità dei

¹² LF dell'8 ottobre 1999 concernente l'Accordo tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone, in vigore dal 1° giugno 2002 (RU 2002 701 722; FF 1999 5405; RS 0.142.112.681).

¹³ (ibidem/RS 0.142.112.681)

¹⁴ RS 414.23

¹⁵ RS 414.20

cicli di studio dev'essere verificata. Accreditazioni di istituzioni o di cicli di studio possono essere richiesti individualmente (art. 7 cpv. 2 lett. b LAU).

1.3.1.1 Medicina umana

La formazione in medicina umana è offerta attualmente nelle università di Basilea, Berna, Ginevra, Losanna e Zurigo. I primi due anni possono anche essere frequentati a Friburgo, il primo anno a Neuchâtel.

Nel 1998, a causa dell'insufficienza di posti di studio nelle università di Basilea, Berna, Friburgo e Zurigo, i candidati agli studi di medicina hanno dovuto superare per la prima volta un test attitudinale d'ammissione. Le facoltà di Losanna e Ginevra non hanno aderito a tale procedura.

Gli studi di medicina durano sei anni. Comprendono esami propedeutici federali nelle discipline scientifiche di base alla fine del primo e del secondo anno di studio, nonché un esame federale finale in tre parti.

Negli anni Settanta, le università hanno avviato un processo di riforma. Nell'ambito di tali sforzi di riforma, la Commissione interfacoltà di medicina svizzera (CIMS) ha elaborato un catalogo degli obiettivi di studio, valido in tutta la Svizzera per gli studi di medicina, che stabilisce i principali contenuti didattici¹⁶. Il catalogo, che concretizza ampiamente gli obiettivi della formazione formulati nella LPMed, è entrato in vigore nell'anno accademico 2003/04. I nuovi orientamenti didattici, contenutistici e professionali previsti dalla presente legge sono dunque già parzialmente realizzati.

1.3.1.2 Odontoiatria

È possibile studiare odontoiatria a Basilea, Berna, Ginevra e Zurigo. Le discipline di base possono pure essere frequentate a Losanna e Friburgo (primo e secondo anno) e a Neuchâtel (primo anno).

Dopo i primi due anni di studi di base, gli aspiranti medici dentisti seguono una formazione clinica di tre anni. Sono previsti due esami propedeutici: il primo a conclusione del primo anno e il secondo a conclusione del secondo anno di studio. Attualmente, tali esami sono identici agli esami propedeutici in medicina umana. Dopo il terzo anno di studio si svolge un esame nelle materie cliniche di base e a conclusione degli studi un esame federale finale in due parti.

Le riforme nell'ambito della formazione di medico dentista sono state solo in parte realizzate.

1.3.1.3 Farmacia

È possibile studiare farmacia presso il Politecnico di Zurigo e nelle università di Basilea, Losanna e Ginevra. A Berna, Friburgo e Neuchâtel è possibile frequentare soltanto i primi due anni. Le università di Zurigo e Basilea formano insieme un

¹⁶ Disponibile online sul sito: www.smfk.ch (Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training).

centro di competenze con una direzione comune; Losanna e Ginevra hanno istituito insieme l'Ecole Romande de Pharmacie.

In seguito alla revisione del 27 gennaio 1999 dell'OPMed (art. 46a OPMed), l'Associazione svizzera degli studenti in farmacia (ASEP) ha elaborato un progetto nazionale di riforma che prevede una formazione universitaria di cinque anni. Il corso pratico si tiene nel quinto anziché nel terzo anno. Gli studenti che intendono dedicarsi alla ricerca e allo sviluppo hanno la possibilità di conseguire un diploma universitario alla fine del quarto anno. Nell'autunno del 2000 a Zurigo e Basilea, e nell'autunno del 2001 nelle altre sedi, i primi studenti hanno potuto iniziare il ciclo di studi in base al nuovo curriculum.

1.3.1.4 Veterinaria

Le facoltà di Berna e Zurigo hanno predisposto, nell'ambito di una commissione interfacoltà di riforma degli studi, un nuovo curriculum per gli studi di veterinaria che già realizza numerosi principi contenuti nella LPMed. Poiché il nuovo curriculum prevede tematiche specifiche della veterinaria già nel primo anno di studio, a partire dall'anno accademico 1999/2000 gli studi di veterinaria possono essere iniziati soltanto presso le facoltà corrispondenti di Zurigo e Berna.

Il ciclo di studi dura complessivamente cinque anni e include due esami propedeutici e un esame finale suddiviso in due parti, una dopo il quarto e una dopo il quinto anno.

Fino alla fine del semestre estivo 2003, la formazione di veterinaria era impartita in due facoltà indipendenti di veterinaria presso le università di Berna e di Zurigo. Il 27 gennaio 2003, il consiglio universitario di Zurigo ha approvato la fusione delle facoltà di veterinaria di Berna e Zurigo in un'unica entità (VETSUISSE). A partire dall'anno accademico 2005, le due facoltà formeranno una sola unità organizzativa e giuridica (una facoltà ubicata in due sedi). Già nel semestre invernale 2003/2004, VETSUISSE ha avviato un piano di studi comune presso le due sedi, almeno per quanto concerne il primo anno di studi.

1.3.1.5 Chiropratica

Attualmente, la formazione dei chiropratici non è disciplinata a livello federale. Non essendo la formazione in chiropratica dispensata in Svizzera, dopo il primo esame propedeutico in medicina gli studenti proseguono la loro formazione all'estero, seguendo un ciclo di specializzazione di dieci semestri negli Stati Uniti o in Canada. Al rientro in Svizzera, devono sostenere un esame intercantonale sottoposto alla vigilanza della CDS. Una volta superata la prima parte, sono ammessi a un corso di perfezionamento di due anni, obbligatorio per l'esercizio indipendente della professione.

In modo generale, si può concludere che gli obiettivi perseguiti dalla riforma della formazione sono in gran parte realizzati e che i lavori corrispondenti sono ben avanzati. L'obiettivo è quello di consolidare le competenze di base, in modo che il personale medico possa, nell'ambito del perfezionamento obbligatorio, acquisire le attitudini e le capacità necessarie fondandosi su una base solida di conoscenze.

1.3.2 Nel perfezionamento

Il perfezionamento si conclude con una specializzazione.

La legislazione in materia di perfezionamento è stata adeguata nel 2001 mediante una revisione parziale della LCPM ed è entrata in vigore, assieme all'ordinanza sul perfezionamento e sul riconoscimento dei diplomi e dei titoli di perfezionamento delle professioni mediche, il 1° giugno 2002. Tale disciplinamento è stato ampiamente ripreso nella LPMed e concretizzato in determinati settori, quali l'accREDITAMENTO.

1.3.2.1 Medicina umana

Dall'entrata in vigore della nuova LCPM, il 1° giugno 2002, i medici che intendono esercitare la propria professione a titolo indipendente hanno l'obbligo di perfezionarsi.

Il perfezionamento si svolge di regola negli ospedali. Sempre più futuri medici trascorrono una parte del proprio ciclo di perfezionamento anche in studi medici riconosciuti, al fine di acquisire l'esperienza pratica specifica nell'assistenza medica di base.

Attualmente, la Federazione dei medici svizzeri (FMH), unica organizzazione responsabile del perfezionamento nel settore della medicina umana, organizza e rilascia 44 titoli di perfezionamento¹⁷. I cicli di perfezionamento corrispondenti sono stati accreditati dal nostro Consiglio mediante decisione del 17 ottobre 2001. Tale accreditamento straordinario vale per tre anni a partire dal 1° giugno 2002. L'accREDITAMENTO ordinario dei programmi di perfezionamento dovrà conformarsi alla LCPM entro il 2005. Questa procedura è già in atto.

La condizione per essere ammessi al perfezionamento è il possesso di un diploma federale nella disciplina medica corrispondente. La durata varia da tre a sei anni, per i settori altamente specializzati fino a dieci anni.¹⁸

Conformemente al regolamento per il perfezionamento professionale della FMH (RPP) del 21 giugno 2000, l'esame finale nella specializzazione è obbligatorio.

Secondo la LCPM, i costi del perfezionamento sono assunti dai partecipanti ai corsi. Questi ultimi hanno tuttavia la possibilità di compensare almeno in parte tali costi con la collaborazione personale (art. 13 lett. h LCPM). Sul piano politico, vi è un impegno per determinare i costi macroeconomici del perfezionamento e sono stati avviati provvedimenti volti a migliorare la trasparenza dei flussi finanziari.

¹⁷ I certificati rilasciati ai detentori di titoli federali di perfezionamento sono firmati congiuntamente dal presidente della FMH e dal direttore dell'UFSP.

¹⁸ Ordinanza sul perfezionamento e sul riconoscimento dei diplomi e dei titoli di perfezionamento delle professioni mediche; modifica del 31 marzo 2004, in vigore dal 1° ottobre 2004, RU **2004** 3869.

1.3.2.2 Odontoiatria

La Società svizzera di odontoiatria e stomatologia (SSO) organizza e rilascia titoli di perfezionamento in ortodonzia, chirurgia orale, parodontologia e medicina dentaria ricostruttiva. Al pari dei titoli di perfezionamento della FMH, questi titoli sono riconosciuti a livello federale in base all'accREDITAMENTO straordinario del programma di perfezionamento corrispondente decretato dalla Confederazione.

Il perfezionamento dura, a seconda del titolo, da tre a quattro anni. A conclusione della formazione, il libero esercizio della professione di dentista è consentito senza titolo di perfezionamento.

1.3.2.3 Farmacia

All'inizio del 2002, la società svizzera dei farmacisti (SSF) ha istituito due nuovi titoli di specializzazione FPH (Foederatio pharmaceutica helvetiae) in farmacia officinale e ospedaliera. Si tratta di titoli di diritto privato. Altri titoli di specializzazione sono previsti nei settori dell'industria e dei laboratori.

1.3.2.4 Veterinaria

Dal 1972, la Società dei veterinari svizzeri (SVS) rilascia ai suoi membri titoli di specializzazione in veterinaria FVH (Foederatio veterinaria helvetiae) di diritto privato. Le basi teoriche per gli esami FVH sono dispensate presso le facoltà di veterinaria di Berna e Zurigo (ossia VETSUISSE). Attualmente, esistono titoli FVH per i seguenti settori: animali di piccola taglia, medicina dei suini, medicina dei cavalli, patologia, medicina dei ruminanti, medicina di laboratorio e medicina di base come pure igiene delle derrate alimentari.

In ambito europeo, sono stati fondati istituti superiori («college») che rilasciano certificati di perfezionamento in veterinaria. Tali titoli sono riconosciuti dalla SVS.

1.3.2.5 Chiropratica

Dopo gli studi e il superamento dell'esame intercantonale, il candidato deve trascorrere un periodo di almeno due anni quale assistente di clinica in Svizzera e frequentare corsi regolari all'istituto di perfezionamento della Società svizzera dei chiropratici (SCG) a Berna. L'esame intercantonale, organizzato dalla CDS, conclude il perfezionamento in chiropratica. Il superamento dell'esame finale abilita all'esercizio indipendente della professione.

1.3.3 Nell'aggiornamento

L'aggiornamento ha lo scopo di riattualizzare ed estendere le qualifiche professionali per tutta la durata dell'esercizio della professione. Dal 1° giugno 2002, l'aggiornamento costituisce un obbligo legale per tutti i detentori di diplomi e titoli di perfezionamento federali (art. 18 LCPM).

La LCPM non prevede sanzioni in caso di violazione dell'obbligo di aggiornamento. Tuttavia, in caso di inadempienza, potrebbero esserci conseguenze giuridiche qualora si tratti di valutare la colpa in ambito di responsabilità civile.

I costi dell'aggiornamento sono a carico dei medici.

1.3.4 Autorizzazioni d'esercizio

I titolari di un diploma federale di dentista, veterinario o farmacista, nonché di un titolo di perfezionamento in medicina umana conformemente all'ordinanza sul perfezionamento e sul riconoscimento dei diplomi e dei titoli di perfezionamento delle professioni mediche, sono autorizzati a esercitare liberamente la propria professione in tutta la Svizzera. Per principio, beneficiano dello stesso diritto i titolari di diplomi rilasciati nella CE e nello spazio AELS.

I diplomi e i titoli di perfezionamento federali sono riconosciuti equivalenti anche negli Stati dell'UE e dell'AELS.

L'autorizzazione al libero esercizio della professione è rilasciata dall'organo competente del Cantone in cui il richiedente intende esercitare la propria professione. Il libero esercizio presuppone il possesso di un diploma federale in odontoiatria, veterinaria o farmacia; per la medicina umana, un titolo di perfezionamento federale. L'autorizzazione è valida soltanto nel Cantone interessato. L'autorità competente assicura così la sorveglianza sul personale medico attivo a titolo indipendente e, se del caso, può emettere sanzioni. In ragione della mobilità dei professionisti, è necessario semplificare la sorveglianza per mezzo di un sistema informatizzato (registro nazionale).

1.3.5 Autorizzazione a esercitare per l'assicurazione sociale

Secondo l'articolo 26 della legge federale del 19 giugno 1959¹⁹ sull'assicurazione per l'invalidità (LAI), l'assicurato ha libera scelta tra i medici, i dentisti e i farmacisti con diploma federale, a condizione che non sia stata loro revocata l'autorizzazione all'esercizio della professione per motivi gravi. L'autorizzazione dei chiropratici non è disciplinata nella LAI; nella pratica, tuttavia, essi sono equiparati ai medici.

Secondo gli articoli 36 capoverso 1 della legge federale del 18 marzo 1994²⁰ sull'assicurazione malattie (LAMal) e 38 capoverso 1 dell'ordinanza del 27 giugno 1995²¹ sull'assicurazione malattie (OAMal), i medici titolari del diploma federale che hanno conseguito una formazione pratica di perfezionamento di almeno due anni conformemente alla LCPM (obbligo a contrarre) sono ammessi a esercitare la propria attività a carico dell'assicurazione sociale. Anche l'autorizzazione dei farmacisti (art. 37 cpv. 1 LAMal e art. 40 OAMal), dei dentisti (art. 36 cpv. 3 LAMal e art. 42 OAMal) e dei chiropratici (art. 38 LAMal e art. 44 OAMal) è disciplinata nella LAMal e nella OAMal.

¹⁹ RS 831.20

²⁰ RS 832.10

²¹ RS 832.102

Fondandoci sull'articolo 55a LAMal, abbiamo fissato, mediante l'ordinanza del 3 luglio 2002²² che limita il numero di fornitori di prestazioni ammessi ad esercitare la propria attività a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie, il numero massimo di fornitori di prestazioni per ogni Cantone secondo lo stato al 1° gennaio 2002. Questo disciplinamento è limitato a tre anni. I Cantoni possono rivedere tale numero massimo per una o più categorie di fornitori di prestazioni o disporre che a una o più categorie non sia concessa alcuna nuova autorizzazione. Il disciplinamento che sostituirà quello vigente è attualmente oggetto di un dibattito politico.

1.3.6 La formazione a livello internazionale

La situazione della formazione sul piano internazionale è brevemente riassunta qui di seguito in base all'esempio della medicina umana nel 2001 nei seguenti Paesi: Belgio, Danimarca, Francia, Germania, Gran Bretagna, Italia, Norvegia, Svezia, Stati Uniti e Canada.

La formazione si svolge nelle università, nelle cliniche universitarie, negli ospedali regionali, nei policlinici e negli studi medici.

Nella maggior parte dei Paesi, le facoltà sono responsabili per lo svolgimento delle valutazioni nel corso degli studi. Sono previsti esami finali nazionali in Germania, Francia, Canada e negli Stati Uniti. Negli altri Paesi, gli esami finali sono di competenza delle università. L'accreditamento dei cicli di studio è obbligatorio in Canada e negli Stati Uniti. In Svezia, nei Paesi Bassi e in Gran Bretagna sono previste procedure analoghe all'accreditamento. Nel resto dell'Europa, è in atto una tendenza generale all'accreditamento delle formazioni mediche. L'accreditamento dei cicli di formazione diventerà quindi una norma.

Nei Paesi citati, l'ammissione agli studi di medicina è subordinata al possesso di un attestato di maturità. In Germania, è ammesso agli studi un determinato numero di titolari di diplomi rilasciati da scuole universitarie professionali o da scuole professionali di base.

La selezione dei futuri studenti di medicina è effettuata per mezzo di test attitudinali, colloqui d'ammissione, o mediante la combinazione di entrambe le procedure. Anche i sorteggi e i voti ottenuti a livello di scuola media superiore possono costituire criteri di selezione. La Francia riduce il numero degli studenti alla fine del primo anno di studi, fissando il limite massimo di coloro che possono proseguire gli studi. La durata degli studi di medicina²³, di odontoiatria, di farmacia e di veterinaria varia tra i cinque e i sette anni.

1.3.7 Il perfezionamento a livello internazionale

Il ciclo di perfezionamento si svolge in ospedali, policlinici, laboratori o in speciali ospedali universitari (*teaching hospitals*). Gli studi medici sono riconosciuti quasi ovunque quali centri di perfezionamento per aspiranti medici generici.

²² RS 832.103

²³ Cfr. direttiva 93/16/CEE del 5 aprile 1993; art. 23.2 («L'intero ciclo di formazione medica deve avere una durata minima di sei anni o comprendere un minimo di 5500 ore di insegnamento teorico o pratico ...»).

In determinate situazioni in cui si dibatte sull'opportunità e sulla fattibilità di un intervento medico in situazioni umanamente estreme, tutti gli operatori sono chiamati a valutare anche aspetti giuridici ed etici. Queste tematiche devono dunque essere integrate nella formazione e nel perfezionamento.

1.4.1.2 **Politica svizzera in materia di formazione**

Secondo il diritto anteriore, la formazione nelle professioni mediche universitarie rappresentava un caso particolare ed era toccata soltanto in parte dai processi generali nell'ambito della politica della formazione. Il trasferimento di competenze alle università esige tuttavia che si tenga conto delle condizioni quadro e delle dinamiche nella formazione e nella ricerca. Questi settori sono oggetto di profondi mutamenti strutturali e contenutistici che interessano anche la ripartizione delle competenze e dei compiti costituzionali in materia di politica universitaria e di formazione professionale. Qui di seguito, sono illustrati i principali sviluppi nel contesto della politica della formazione:

Dal 1° aprile 2000, è in vigore la legge federale dell'8 ottobre 1999²⁵ sull'aiuto alle università (LAU). Tale legge ha lo scopo di promuovere, grazie a una politica universitaria coordinata a livello nazionale, la qualità dell'insegnamento e della ricerca, nonché di assicurare il futuro della Svizzera come piazza di ricerca e di formazione²⁶. Secondo l'articolo 6 LAU, la Conferenza universitaria svizzera (CUS), quale nuovo organo comune di Confederazione e Cantoni, è competente per disciplinare la durata normale degli studi, nonché in materia di riconoscimento degli istituti e dei cicli di studio. Essa può inoltre emanare direttive per la valutazione dell'insegnamento e della ricerca. Ha, per esempio, deciso d'introdurre gli standard europei (sistema dei crediti di studio ECTS; titoli di *bachelor* e *master*) in Svizzera. Conformemente all'articolo 7 LAU, la Confederazione e i Cantoni universitari hanno istituito un organo di accreditamento e di garanzia della qualità (OAQ) per i settori dell'insegnamento e della ricerca. L'OAQ definisce i requisiti per la procedura di accreditamento degli istituti e dei cicli di studio, quindi anche delle facoltà di medicina, unificata a livello nazionale.

Il Parlamento ha limitato la validità della LAU a otto anni (fino al 2007). Parallelamente, ci ha incaricati di predisporre una revisione dell'*articolo costituzionale sulle scuole universitarie* (art. 63 e 63a Cost.)²⁷, al fine di istituire una solida base costituzionale che consenta di portare avanti una politica universitaria unificata e armonizzata a livello nazionale. Nell'ambito della consultazione svoltasi nel 2001, l'avamprogetto di revisione dell'articolo sulle università ha riscontrato un ampio consenso di massima; tuttavia, il testo sottoposto è stato molto controverso.

Attualmente, è in elaborazione una nuova base legale per il monitoraggio del sistema svizzero di studi superiori (università, politecnici federali, scuole universitarie professionali). I lavori avviati dovranno indicare se l'articolo 63 della Costituzione federale costituisce una base legale sufficiente per tale nuova legge o se è necessaria una revisione dell'articolo costituzionale sulle scuole universitarie.

²⁵ RS 414.20

²⁶ Messaggio del 25 novembre 1998 sul promovimento della formazione, della ricerca e della tecnologia negli anni 2000-2003; FF 1999 I 243.

²⁷ RS 101

Con la nuova legge del 13 dicembre 2002²⁸ sulla formazione professionale, entrata in vigore il 1° gennaio 2004, il disciplinamento della formazione professionale non universitaria nell'ambito della sanità è diventato di competenza della Confederazione. Si aprono così nuove possibilità di collaborazione tra le professioni sanitarie universitarie e quelle non universitarie: un elemento riscontrabile anche nella LPMed, che incoraggia la collaborazione interdisciplinare. La *revisione parziale della legge sulle scuole universitarie professionali*²⁹ persegue lo stesso obiettivo.

Attorno alla questione in qual misura i costi del perfezionamento dei medici debbano essere imputati al budget della salute pubblica o a quello della formazione, si è sviluppata una discussione di fondo in materia di politica della formazione per quanto concerne le strutture e il finanziamento delle facoltà di medicina. Il 4 luglio 2003, un gruppo di lavoro diretto dal segretario di Stato Charles Kleiber ha presentato un rapporto intitolato «Structures et organisation de la médecine universitaire suisse: réflexions et propositions de réformes». Nel febbraio 2004, in seguito a un'autovalutazione delle facoltà di medicina e in vista dell'imminente integrazione degli studi di medicina nel processo di Bologna, la Conferenza dei rettori delle università svizzere (CRUS) ha formulato il suo rapporto «Konzept Hochschulmedizin 2008» (Concezione medicina universitaria 2008).

1.4.1.3 Impulsi internazionali in merito al collegamento tra politica sanitaria e politica della formazione

L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), in una risoluzione del 1995³⁰, invitava tutti gli Stati a riorganizzare la formazione e la prassi medica in modo da migliorare la risposta ai bisogni della popolazione, la qualità, il rapporto costi/benefici e favorire l'accesso generalizzato alle prestazioni sanitarie.

La Dichiarazione di Bologna, adottata nel giugno 1999 dai Ministri europei dell'istruzione³¹, richiede un'armonizzazione delle strutture formative europee. Lo scopo è l'istituzione di uno spazio europeo dell'istruzione superiore che favorisca la mobilità, flessibilizzando i cicli di studio e che tenga conto dell'evoluzione dei bisogni sul mercato internazionale del lavoro. La Dichiarazione di Bologna è stata firmata anche dalla Svizzera. Secondo la Conferenza universitaria svizzera (CUS), il processo di armonizzazione verrà realizzato entro il 2010 per mezzo delle misure seguenti:

- un sistema paragonabile di titoli e di diplomi di fine studio;
- l'introduzione di cicli di studio a due livelli: il primo, dopo tre anni, conferisce il titolo di bachelor e qualifica il candidato per il mercato del lavoro; il secondo, dopo cinque anni, consiste nella specializzazione e conduce al master e/o al dottorato;

²⁸ RS 412.10

²⁹ Messaggio del 5 dicembre 2003 concernente la modifica della legge federale sulle scuole universitarie professionali; FF 2004 113.

³⁰ WHO/WHA, Resolution WHA48.8, «Reorientating medical education and medical practice for health for all», 1995.

³¹ «The European Higher Education Area». Dichiarazione di Bologna dei Ministri europei dell'istruzione del 19 giugno 1999.

- l'impiego di sistemi dei punti di credito armonizzati (European Credit Transfer System, ECTS);
- la promozione della mobilità (uniformando le strutture formative);
- la cooperazione nell'ambito della garanzia della qualità e dell'accREDITAMENTO;
- la promozione della ricerca.

Le facoltà svizzere di medicina umana sono fundamentalmente favorevoli all'introduzione della formazione basata sui titoli di bachelor e master. La CIMS ha istituito un gruppo di lavoro, incaricato di elaborarne le modalità, in particolare i tipi di diploma bachelor e le condizioni di promozione ai cicli di studio master e ai cicli di perfezionamento specifici che seguono l'ottenimento dell'esame federale. Contrariamente al modello generale di Bologna, è incontestato che, nell'ambito clinico-sanitario e scientifico, il breve ciclo di bachelor non basti all'esercizio della professione, ma offra al diplomato numerose possibilità di accedere ad altri cicli: un elemento in chiara sintonia con la politica sanitaria. In considerazione dell'elevato tasso di selezione, la qualifica di bachelor è inoltre opportuna anche a livello macroeconomico. Sul piano internazionale, l'accREDITAMENTO dei cicli di studio diviene una norma che garantisce la qualità della formazione di medico. Gli standard internazionali per l'accREDITAMENTO di cicli di formazione medica elaborati dalla World Federation for Medical Education (WFME) servono da riferimento³². Poiché la LCPM non contempla ancora l'accREDITAMENTO dei cicli di studio in Svizzera, chi intende studiare negli Stati Uniti è penalizzato. Nel settembre del 1996, il segretario di Stato americano preposto all'istruzione comunicava alle autorità svizzere che i centri di formazione medica in Svizzera non soddisfacevano gli standard di accREDITAMENTO delle *medical schools* americane.

1.5 Obiettivo perseguito

Negli anni Novanta, la necessità di riforme era incontestata, anche se le motivazioni che animavano le diverse cerchie erano differenti. Nel frattempo, le posizioni si sono ravvicinate e le misure sono state applicate in numerosi settori e integrate nelle strategie³³. Il rapporto della CIMS presenta proposte per il settore della medicina umana. Le necessità di riforma comprendono i seguenti aspetti:

Puntare maggiormente sulle competenze: una preparazione più generale atta a soddisfare i requisiti professionali, umani, etici, tecnici ed economici della professione, come pure un orientamento verso una medicina empirica, ossia la tenuta in considerazione di studi scientifici per determinare i metodi diagnostici e terapeutici più efficaci, efficienti e sicuri. I contenuti del perfezionamento devono essere impostati sui futuri campi d'attività professionali e non riflettere un accumulo storico di conoscenze e di preferenze scientifiche. Le competenze devono essere stabilite in

³² <http://www.ifmsa.org/partners/wfme.htm>

³³ Cfr. p. es.:

- CIMS: «Bericht über die Dringlichkeit der Reform des Medizinstudiums in der Schweiz» del marzo 1996; W. Stauffacher e J. Bircher (editori), «Zukunft Medizin Schweiz», EMH Edizioni mediche svizzere, Basilea, 2002.
- W. Stauffacher e J. Bircher, ed.: «Avenir de la médecine en Suisse», EMH, Editions médicales Suisses SA; Basilea 2002.

base a obiettivi formativi e di perfezionamento adattabili e non alle materie d'esame. Le facoltà svizzere di medicina hanno elaborato un catalogo degli obiettivi di studio che tiene conto di questi principi.

Legame più stretto fra teoria e pratica (coerenza). Per coloro che s'indirizzano verso la sanità pubblica, le competenze medico-scientifiche devono essere coniugate con competenze cliniche. L'interazione fra teoria e pratica in uno stadio precoce riveste dunque particolare importanza. Gli studenti devono avere la possibilità di acquisire esperienze pratiche quanto prima e il più spesso possibile.

Metodica e didattica adeguata. Considerata la validità sempre più breve delle conoscenze scientifiche, lo studio non dovrebbe più concentrarsi unicamente sull'apprendimento di fatti. La capacità di un medico di risolvere problemi dipende in gran parte dalla sua capacità di reperire informazioni autonomamente, di distinguere tra le informazioni importanti e quelle meno importanti e di applicarle in modo pertinente nella prassi. Appare particolarmente indicato un insegnamento fondato su problemi pratici, un approccio interattivo tra corpo insegnante e studenti, che favorisca la responsabilizzazione di questi ultimi e il coinvolgimento dei pazienti nel processo decisionale adeguato alla situazione concreta. Parallelamente, occorre mettere a punto programmi volti a promuovere e a valutare le competenze pedagogiche.

Continuità tra formazione, perfezionamento e aggiornamento. Gli obiettivi dei singoli cicli devono essere armonizzati e i contenuti riorganizzati. Gli obiettivi devono essere chiaramente formulati e i contenuti vanno adeguati a tali obiettivi.

Rafforzamento dell'interdisciplinarietà. Ai nostri giorni, una persona che esercita una professione medica non può lavorare isolata. Non è possibile esercitare adeguatamente la propria professione senza che vi sia una cooperazione interdisciplinare dal profilo diagnostico e terapeutico. L'interdisciplinarietà richiede un elevato bagaglio di competenze sociali, disponibilità a collaborare e consapevolezza delle proprie possibilità e dei propri limiti nonché di quelli degli altri gruppi professionali a tutti i livelli di formazione.

Maggior mobilità nazionale e internazionale. Paradossalmente, la riforma dei cicli formativi crea ostacoli, poiché la diversa impostazione dei contenuti e della durata degli studi tra le facoltà di medicina riducono la mobilità degli studenti e pregiudicano l'equivalenza dei cicli di studio. Il problema è tuttavia stato individuato e si stanno elaborando misure integrative volte a promuovere l'equivalenza dei cicli di studio interfacoltà e internazionale, conformemente alla Dichiarazione di Bologna.

Garanzia della qualità sul piano istituzionale. A livello internazionale, l'accreditamento dei cicli di studio sta diventando una norma. Il progetto pilota di accreditamento delle facoltà di medicina svizzere, avviato nel 1999, ha dimostrato che le misure finalizzate alla garanzia della qualità sono utili e realizzabili, avendo dato un impulso a miglioramenti e innovazioni. Il raggiungimento degli obiettivi degli istituti di formazione e di perfezionamento dev'essere garantito mediante un riesame periodico delle strutture e dei processi istituzionali (accreditamento), non soltanto al fine di ottimizzare l'insegnamento e la ricerca, bensì anche per verificare che gli obiettivi della politica sanitaria siano realizzati.

La LPMed ha lo scopo di garantire la qualità della formazione e del perfezionamento dei medici, nonché dell'esercizio professionale. Essa non disciplina importanti questioni strutturali quali l'attribuzione delle risorse, la delimitazione e la ripartizione dei costi per la formazione tra i diversi organi o la pianificazione dell'offerta. Tali

tematiche istituzionali e organizzative vengono analizzate e negoziate nell'ambito dei processi politici citati tra i Cantoni, le università e la Confederazione.

1.6 L'iter della legge sulle professioni mediche

La presente legge è il prodotto di una lunga evoluzione nel corso della quale l'oggetto e il campo d'applicazione sono stati gradualmente ampliati. Una volta disciplinato il perfezionamento ai fini dell'integrazione e effettuata la revisione parziale della LCPM, la priorità è stata data alla riforma della formazione. L'accento è stato quindi nuovamente spostato sugli obiettivi della politica sanitaria e sulla garanzia della salute pubblica. Il passo successivo è dunque consistito nell'elaborazione di norme relative all'esercizio della professione e alla garanzia della qualità.

Gli aspetti della formazione e del perfezionamento sono stati esaminati da due Commissioni distinte, dirette dal prof. Thomas Fleiner. Negli anni 1995/96 è stato elaborato un avamprogetto di legge sul perfezionamento seguito, negli anni 1997/1998, da un avamprogetto di legge sulla formazione medica universitaria. I due oggetti sono stati messi in consultazione separatamente, l'ultimo nel 1999. La consultazione degli ambienti interessati ha ribadito la ripartizione delle competenze tra Confederazione, Cantoni e università. Per questa ragione sono state cancellate determinate disposizioni dell'avamprogetto al fine di mantenere le competenze stabilite.

1.6.1 L'avamprogetto di LPMed/parte relativa alla formazione

Al pari della revisione della LCPM concernente il perfezionamento, l'avamprogetto di legge sulle formazioni mediche universitarie si è concentrato sugli obiettivi in materia di competenze. Questo modo di procedere corrisponde ai principi della nuova gestione pubblica (New Public Management), secondo cui la Confederazione definisce gli obiettivi, mentre le università e le organizzazioni incaricate dell'applicazione sono relativamente libere di scegliere gli strumenti.

L'avamprogetto di riforma della formazione presentato nel 1998 conteneva i seguenti elementi:

- definizione degli obiettivi di formazione (conoscenze, attitudini, capacità e comportamenti) in luogo di un elenco delle materie d'esame;
- controllo di rendimento e qualità sugli studenti mediante nuove norme per la valutazione durante e al termine degli studi;
- introduzione dell'accreditamento obbligatorio per i cicli di studio universitari;
- riduzione del numero degli esami federali a un unico esame federale alla fine della formazione universitaria;
- accreditamento obbligatorio da parte di un'istituzione indipendente per la promozione della qualità della formazione del personale medico;

- introduzione di un sistema articolato su uno studio di base (a carattere obbligatorio) e uno studio complementare (a carattere opzionale) nonché un sistema di punti di credito fondato sull'ECTS;
- ammissione all'esame federale in base ai punti di credito;
- disciplinamento federale per l'ammissione ai cicli di studio;
- condizioni quadro unificate a livello nazionale nel caso di introduzione di restrizioni cantonali relative all'accesso agli studi;
- inserimento della chiropratica nella lista delle professioni mediche federali.

1.6.2 Risultato della consultazione

In linea di massima, l'avamprogetto di legge è stato accolto favorevolmente da un'ampia maggioranza dei partecipanti alla consultazione.

Sono state giudicate particolarmente positive:

- la formulazione di obiettivi di formazione e il loro adattamento ai bisogni in materia di sanità e di esercizio della professione;
- la valutazione continua degli studenti;
- la limitazione a un solo esame federale finale e l'inclusione della chiropratica nella lista delle professioni;
- l'obbligo dell'accreditamento per garantire la qualità. Tuttavia, è stato suggerito di affidare l'accreditamento all'OAQ, già esistente conformemente alla LAU, anziché istituire un organo specifico per la medicina.

Le opinioni divergevano in merito all'autorità cui affidare l'esecuzione di tali misure. Nell'ambito della procedura di appianamento delle divergenze con i Cantoni e la CUS, è stato deciso di rinunciare a disciplinare i settori seguenti nella legislazione federale, nell'interesse di un'autonomia (parziale) dei Cantoni e delle università:

- criteri di accreditamento dettagliati, poiché questi rientrano nel settore di competenza disciplinato dalla LAU. La LPMed prevede soltanto due criteri: i cicli di studio devono consentire agli studenti di raggiungere gli obiettivi di formazione formulati nella LPMed e abilitarli a seguire un ciclo di perfezionamento – alla luce degli obiettivi della politica sanitaria;
- disciplinamento federale concernente l'ammissione ai cicli di studio. Anche l'idea di stabilire un disciplinamento unitario nazionale per la selezione dei futuri studenti è stata accantonata;
- soppressione (immediata) dell'esame federale finale e sostituzione con esami di fine studi universitari. Occorre dapprima constatare fino a qual punto l'accreditamento periodico che verrà introdotto consentirà di valutare il raggiungimento degli obiettivi della legge;
- la definizione nella legge di una struttura di studi, quale lo studio di base, il sistema bachelor-master oppure il sistema dei punti di credito (ECTS). Nell'ambito della prevista delega di competenze alle università in materia di formazione, la LPMed rinuncia a stabilire modalità, anche se nei casi citati esse sarebbero auspicabili.

Il 27 giugno 2001 abbiamo preso conoscenza dei risultati della consultazione sull'avamprogetto LPMed (parte concernente la formazione), incaricando il DFI di riunire la parte della LPMed dedicata alla formazione con la parte della LCPM riveduta dedicata al perfezionamento in una sola nuova legge.

Nel maggio 2002, le cerchie interessate (Cantoni, università, organizzazioni professionali e federazioni di specialisti) sono state invitate a quattro riunioni informative sul nuovo progetto di legge. In tale occasione, i Cantoni hanno proposto di aggiungere disposizioni relative al libero esercizio della professione. Le proposte corrispondenti sono state elaborate congiuntamente con i rappresentanti dei Cantoni di Vaud, Basilea Campagna e Zurigo, della FMH e della CDS, e quindi integrate nella LPMed. Tali disposizioni prevedono che, per il libero esercizio della professione di medico, siano necessarie non soltanto le qualifiche professionali bensì anche requisiti personali, nonché la definizione di obblighi professionali, un settore finora disciplinato dagli ordini professionali. Avendo infatti la nuova LCPM soppresso l'obbligo di affiliazione agli ordini professionali, le norme deontologiche sono diventate vincolanti per i soli membri.

1.6.3 Stralcio di interventi parlamentari

Per garantire la completezza e la trasparenza, elenchiamo tutti gli interventi parlamentari che hanno contribuito alla realizzazione del presente disegno di legge. Gli interventi da 1 a 8 sono nel frattempo già stati tolti di ruolo³⁴:

1. postulato Wick del 19 dicembre 1985 «Esami di medicina. «Multiple choice»³⁵. Chiede la rinuncia a un'ulteriore estensione della procedura della scelta tra diverse risposte (multiple choice) e la sostituzione delle quattro ordinanze relative agli esami di medicina con una sola ordinanza. Le ordinanze vengono sostituite e l'estensione della procedura «multiple choice» non è prevista nella LPMed;
2. mozione Hofmann, ripresa da Nebiker, del 19 giugno 1987 «Studi di farmacia»³⁶, trasformata in postulato. Chiede che, in ragione della riformulazione degli obiettivi di formazione, sia redatto un catalogo aggiornato dei requisiti per gli studi di farmacia. La precisazione di obiettivi generali e specifici nel disegno di legge fornisce la base legale necessaria (art. 4, 6, 7, 9 e 23);
3. mozione Nabholz del 23 giugno 1989 «Ordinanza sugli esami di medicina. Revisione»³⁷, trasformata in postulato. Chiede che gli Svizzeri naturalizzati che hanno concluso i propri studi di medicina con il cosiddetto esame di specializzazione in un'università svizzera ancora in qualità di stranieri possano ottenere un diploma federale senza sostenere un esame supplementare una volta acquisita la cittadinanza svizzera. Le disposizioni d'esecuzione atinenti alla LCPM saranno interamente sostituite dall'introduzione della

³⁴ Entrambi i Consigli hanno approvato nell'ambito dell'esame del rapporto sulla gestione 2002 la proposta della Commissione della gestione di togliere di ruolo i seguenti interventi: 85.990 (N 20.6.86); 87.512 (N 23.6.88); 89.581 (N 6.10.89); 93.3129 (N 18.6.93); 93.3121 (S 15.12.93); 93.3414 (S 7.3.94); 95.3080 (N 21.3.95); 98.3053 (N 96.058; S 16.3.99).

³⁵ 85.990, N 20.6.86

³⁶ 87.512, N 23.6.88

³⁷ 89.581, N 6.10.89

LPMed. Le richieste contenute nella mozione sono dunque soddisfatte. La base legale necessaria è prevista nel disegno di legge (art. 5, 12 e 15);

4. le mozioni Simmen e Pidoux del 17 marzo 1993 «Revisione delle disposizioni che reggono la formazione dei medici»³⁸; esse chiedono una modifica radicale dell'OPMed. Il presente disegno di legge istituisce le basi legali necessarie (art. 13 LPMed);
5. mozione Plattner del 22 settembre 1993 «Lavoro sociale anziché numerus clausus»³⁹, trasformata in postulato; essa chiede l'introduzione di un anno di lavoro sociale quale premessa agli studi di medicina. Tale misura dovrebbe evitare l'introduzione di un numerus clausus. Il disciplinamento dell'ammissione agli studi rientra nella competenza dei Cantoni. La Confederazione non può emanare prescrizioni in merito. La misura proposta non può pertanto essere integrata nella legislazione federale;
6. mozione della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS CN) del 17 febbraio 1995 «Modificazione delle disposizioni federali riguardanti la formazione medica»⁴⁰. Propone una rielaborazione radicale delle disposizioni federali concernenti la formazione medica in considerazione della mozione Pidoux (cfr. sopra), dei lavori in corso della CIMS, nonché dei progetti di riforma delle diverse facoltà di medicina svizzere. Tale mozione ha suscitato la riforma della legislazione sulle professioni mediche universitarie, che si è conclusa nell'elaborazione del presente disegno di legge;
7. mozione della Commissione della scienza, dell'educazione e della cultura del Consiglio nazionale (CSEC CN) del 20 febbraio 1998 «Legge sulle professioni mediche. Competenza medica più vasta»⁴¹. Chiede la garanzia di una competenza medica più estesa, nel senso che gli attuali progetti di riforma delle professioni mediche accademiche dovrebbero tenere maggiormente conto degli aspetti sociali, psicosociali, etici ed economici nell'impostazione della formazione, del perfezionamento e dell'aggiornamento dei medici. Questa condizione costituisce uno degli elementi prioritari nella LPMed nella prospettiva di raggiungere gli obiettivi di politica sanitaria (art. 4 e 6–9);
8. mozione Gysin del 21 marzo 2002 «Scuola universitaria svizzera di medicina»⁴². Invitava il nostro Consiglio a fondare, in collaborazione con i Cantoni responsabili delle facoltà di medicina, una «Scuola universitaria svizzera di medicina». Avevamo proposto di respingere la mozione in quanto il coordinamento e la cooperazione auspicati potevano essere realizzati mediante la LAU, la legge federale del 7 ottobre 1983⁴³ sulla ricerca (legge sulla ricerca, LR) e la futura LPMed. Il 5 giugno 2003, il Consiglio nazionale ha respinto la mozione con 51 voti contro 45;

38 93.3121, S 15.12.93; 93.3129, N 18.6.93

39 93.3414, S 7.3.94

40 95.3080, N 21.3.95; 94.097; S 19.9.95

41 98.3053, N 25.6.98; 96.058; S 16.3.99

42 02.3102, N 5.6.03

43 RS 420.1

9. postulato Zäch del 14 marzo 2002 «Formazione medica. Etica e diritto»⁴⁴. Chiede che le conoscenze nel campo dell'etica medica e del diritto nel settore della medicina siano integrate nella formazione medica. L'avamprogetto di LPMed/parte formazione, messo in consultazione nel 1999, conteneva già tali elementi, i quali sono stati accolti positivamente (etica medica; basi legali del settore della sanità cfr. art. 4 cpv. 2 lett. b , art. 6 cpv. 1 lett. g, art. 7 lett. b);
10. mozione Menétrey-Savary del 20 giugno 2003 «Inserire l'aiuto al suicidio tra le materie d'insegnamento delle facoltà di medicina»⁴⁵. L'integrazione della problematica dell'assistenza al suicidio nella formazione dei futuri medici, proposta dall'autrice della mozione, è stata prevista e anticipata nella concezione della LPMed. La nuova legge sulle professioni mediche stabilisce le caratteristiche della formazione a livello di obiettivi (LPMed, art. 4, 6–10) senza però determinarne i contenuti concreti. Secondo la LPMed, la formazione non deve soltanto trasmettere le basi scientifiche atte a prevenire, diagnosticare e curare le malattie, come pure a predisporre misure palliative e riabilitative. Essa deve anche preparare i futuri medici a prendersi cura dei pazienti in un'ottica globale, tenendo conto degli aspetti psichici, sociali, giuridici, culturali ed etici. L'Ufficio federale della sanità pubblica ha peraltro raccomandato alla CIMS di concretizzare gli obiettivi di formazione relativi alle cure palliative.

1.6.4 Prospettive della LPMed

La formazione e il perfezionamento dei futuri medici sono incentrati sulla trasmissione di conoscenze, attitudini e capacità necessarie all'esercizio della professione e ad assicurare un sistema sanitario di elevata qualità. A tale scopo, la legge stabilisce obiettivi che comprendono sia le conoscenze professionali specifiche sia gli aspetti psicosociali, etici ed economici. La formazione e il perfezionamento devono dunque riflettere la complessità sociale e la responsabilità dei medici nei confronti della società.

Il grande vantaggio della formulazione di obiettivi generali è rappresentato dalla flessibilità con la quale nuovi contenuti scientifici potranno essere integrati nei cicli di studio e di perfezionamento senza rendere necessarie modifiche legislative. Tali obiettivi devono essere intesi come quadro ideale («best practice») di un sistema sanitario efficace.

Affinché gli obiettivi normativi in materia di formazione e perfezionamento non rischino di essere sottoposti al libero arbitrio dei singoli operatori, la verifica del loro raggiungimento riveste una notevole importanza. Sul piano individuale, il controllo si traduce in un esame federale finale e in un esame di specializzazione al termine del ciclo di perfezionamento. Sul piano istituzionale, l'accreditamento è obbligatorio per tutti i cicli di studio e di perfezionamento finalizzati all'ottenimento di un titolo federale. I risultati della procedura di accreditamento contribuiranno a ottimizzare costantemente l'insegnamento e la ricerca e a migliorare durevolmente le prestazioni del personale medico.

⁴⁴ 02.3064, N 30.9.02

⁴⁵ 03.3405, N 20.6.03

Il disciplinamento federale del libero esercizio della professione è inteso a garantire un'elevata qualità delle prestazioni mediche in Svizzera. L'istituendo registro dei titolari di diplomi e di titoli di perfezionamento creerà trasparenza (nell'interesse della protezione dei pazienti e della garanzia della qualità) e coadiuverà le autorità cantonali nelle procedure di autorizzazione, come pure nel controllo e nella sorveglianza sul libero esercizio della professione.

2 Parte speciale

2.1 Capitolo 1: Oggetto e campo d'applicazione

Art. 1 **Oggetto**

Il capoverso 1 pone quale obiettivo della legge la promozione della qualità della formazione universitaria, del perfezionamento professionale, dell'aggiornamento permanente e dell'esercizio della professione del personale medico in conformità con la presente legge.

Secondo il capoverso 2, chi ha ottenuto un diploma federale – o, dove è previsto, un titolo federale di perfezionamento – in seguito a una formazione qualitativamente buona secondo le disposizioni della presente legge può essere ammesso a esercitare la professione in ogni Cantone conformemente alla presente legge. Diplomi federali e, in determinati casi, titoli federali di perfezionamento sono la condizione sufficiente e necessaria per l'ottenimento dell'autorizzazione cantonale al libero esercizio della professione (autorizzazione a praticare).

Il capoverso 3 enumera i contenuti della legge. La legge è incentrata da un lato sui requisiti per la formazione universitaria e il perfezionamento professionale (lett. a) e dall'altro sulle norme per il libero esercizio della professione (condizioni personali e professionali valide sull'intero territorio nazionale per l'autorizzazione al libero esercizio nonché obblighi professionali; lett. e).

Il raggiungimento di questi obiettivi strategici – garanzia della qualità della formazione nel settore della medicina e del corretto esercizio della professione – è assicurato, promosso e valutato mediante i seguenti strumenti:

- sono definite le condizioni per l'ottenimento di un diploma federale o di un titolo federale di perfezionamento (ammissione all'esame e al perfezionamento, regolamenti d'esame e valutazione sull'arco della formazione; lett. b);
- sono stabilite le condizioni per il riconoscimento di diplomi e titoli di perfezionamento esteri (lett. d);
- sono accreditati periodicamente i cicli di studio e di perfezionamento (per valutare il raggiungimento degli obiettivi della presente legge e garantire la qualità della formazione e del perfezionamento; lett. c);
- è controllato il libero esercizio delle professioni mediche universitarie: nel caso di violazioni della legge o di inosservanza degli obblighi professionali sono previste sanzioni (lett. e);
- sono determinate le condizioni che il registro federale dei titolari di diplomi federali e di titoli federali di perfezionamento deve adempiere (lett. f).

Nel capoverso 1 lettere a-e sono elencate le professioni mediche per le quali è previsto un diploma federale ed eventualmente un titolo federale di perfezionamento. Alla cerchia delle professioni mediche già disciplinate nell'attuale legislazione (LCPM) viene ad aggiungersi la categoria dei chiropratici.

Già nell'avamprogetto di legge sulle professioni mediche (LPMed), nella parte relativa al perfezionamento, era previsto un diploma federale per la formazione in chiropratica. Nel 1998, nell'ambito della prima procedura di consultazione relativa alla LPMed, l'inclusione della chiropratica nel registro delle professioni mediche aveva raccolto ampi consensi⁴⁶. Per questa ragione e dato che per migliorare la qualità dell'assistenza medica è necessario assicurare la qualità della formazione dei chiropratici, anche il presente disegno di legge disciplina la formazione in chiropratica e prevede per questa professione un diploma federale.

Se nell'interesse dell'assistenza sanitaria di singole persone, gruppi di persone o della popolazione diventa necessario disciplinare a livello svizzero la qualità della formazione in altre professioni mediche universitarie, in virtù del capoverso 2 il nostro Consiglio ha la competenza di annoverare altre professioni del settore sanitario tra quelle iscritte nel registro delle professioni mediche universitarie e di assoggettarle alla presente legge; questa possibilità è tuttavia data soltanto se le condizioni elencate alle lettere a e b sono adempiute in modo cumulativo. Questa condizione è necessaria per garantire la qualità dell'assistenza medica; la professione medica universitaria da iscrivere in detto registro deve essere inoltre paragonabile, quanto ai requisiti della formazione scientifica e alle competenze professionali richieste (cfr. art. 4 seg.), alle professioni mediche universitarie menzionate nel capoverso 1.

L'ampliamento del campo d'applicazione della LPMed ad altre professioni sanitarie avrebbe per le singole professioni le conseguenze elencate qui di seguito.

Occorrerebbe istituire un diploma federale conformemente all'articolo 5 capoverso 1. I cicli di studio finalizzati all'ottenimento di tale diploma (art. 23) sono da accreditare in base agli obiettivi della legge (art. 4, 6 e 7) e dell'ordinanza (art. 11). Un esame federale (art. 14) dovrebbe essere sostenuto alla conclusione del ciclo di studio. Per il libero esercizio dell'attività professionale sarebbe inoltre necessario un diploma federale (art. 36 cpv. 1) e un'autorizzazione cantonale (art. 34). Il libero esercizio della professione soggiace inoltre agli obblighi professionali secondo l'articolo 40. Infine il nostro Consiglio può prevedere per tali professioni uno o più titoli di perfezionamento. La competenza di rendere obbligatorio detto perfezionamento per il libero esercizio della professione è tuttavia del legislatore (art. 36 cpv. 2).

⁴⁶ Il settore delle professioni psicologiche e psicoterapiche, secondo la decisione del Consiglio federale del 19 agosto 1998, deve essere disciplinato, in base ai risultati della procedura di consultazione relativa all'avamprogetto sulla LPMed, non nella presente legge bensì in una legge separata, per la quale i lavori sono stati avviati nell'autunno 2001 (avamprogetto di legge federale sulle professioni psicologiche, LPPSi) e che sarà messa in consultazione nel 2004. Per l'osteopatia si è rinunciato a un disciplinamento federale poiché non si sono ritenuti adempiuti i criteri di una professione medico-scientifica (cfr. in merito l'art. 2 cpv. 2 dell'attuale disegno LPMed).

Art. 3 Definizione di formazione, perfezionamento e aggiornamento

La formazione scientifica e professionale nelle professioni mediche universitarie comprende la formazione universitaria, il perfezionamento professionale e l'aggiornamento permanente (cpv. 1). Queste tappe si succedono una dopo l'altra (principio della continuità) e per ognuna la formazione scientifica e quella incentrata sulla prassi si determinano vicendevolmente (principio della coerenza); l'iter formativo è orientato a un profilo di competenze improntato alla realtà professionale (principio dell'orientamento alle competenze e dell'adeguamento agli obiettivi).

La formazione universitaria fornisce le basi per l'esercizio della professione medica prescelta (cpv. 2). Essa è destinata a trasmettere ai futuri professionisti le basi del sapere, le attitudini e le capacità nei principali settori della loro attività; deve inoltre sviluppare e promuovere le qualità scientifiche, specialistiche e interpersonali indispensabili per adempiere tale compito.

Il perfezionamento professionale consente di accrescere le competenze e la specializzazione nel settore prescelto (cpv. 3). È la tappa successiva alla formazione universitaria, valutabile e articolata in base a durata e contenuto, allo scopo di approfondire e ampliare le conoscenze, le attitudini, le capacità e i comportamenti acquisiti in vista del libero esercizio della professione. Il perfezionamento professionale è obbligatorio per medici e chiropratici e li abilita a esercitare in modo competente, indipendente e nella piena responsabilità del singolo la professione nel settore prescelto⁴⁷. Conformemente alla presente legge, un perfezionamento in senso formale nelle professioni mediche rimanenti è facoltativo. Esiste tuttavia un'ampia gamma di cicli di perfezionamento (in particolare per farmacisti e medici veterinari) i cui relativi diplomi di perfezionamento sono conferiti da organizzazioni professionali di diritto privato. L'articolo 5 capoverso 3 ci abilita a riconoscere detti diplomi di perfezionamento quali titoli federali di perfezionamento.

L'aggiornamento permanente è impostato su formazione e perfezionamento e garantisce l'attualizzazione delle conoscenze nonché il mantenimento e il promovimento delle competenze professionali. Considerando la costante evoluzione nel settore della sanità, le nuove e sempre più numerose informazioni scientifiche e lo sviluppo della tecnologia, non è pensabile che lo stato delle conoscenze e delle competenze del personale medico resti per anni quello acquisito alla conclusione della propria formazione o perfezionamento. L'aggiornamento si prefigge di assicurare la qualità dell'esercizio della professione e una buona assistenza medica e di facilitare l'adeguamento e l'aggiornamento professionali di fronte a esigenze e necessità in continua evoluzione. L'aggiornamento attivo e permanente figurava come obbligo legale già nell'articolo 18 LCPM; nella presente legge esso è ripreso nell'articolo 40 lettere b per tutte le professioni mediche e la sua inosservanza potrà ora comportare sanzioni.

⁴⁷ Cfr. ad. es. Regolamento per il perfezionamento professionale (RPP) della FMH.

Chi esercita una professione medica lo fa direttamente prevenendo, diagnosticando, trattando o alleviando le malattie e promuovendo la salute oppure, indirettamente, influenzando sulla fabbricazione, la distribuzione o lo smercio di agenti terapeutici.

Una parte considerevole degli obiettivi dell'apprendimento e delle competenze da acquisire entro la conclusione della formazione e del perfezionamento è identica per tutte le professioni mediche universitarie. Queste considerazioni valgono, fatte le debite distinzioni, per il lavoro legato alla salute degli esseri umani e degli animali.

In questo contesto il concetto di salute secondo la presente legge va interpretato non semplicemente come assenza di malattia o infermità, bensì, conformemente alla definizione dell'OMS, come stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e quale importante risorsa che consente all'essere umano di svolgere il proprio ruolo individuale e sociale⁴⁸. Va pure ricordato che esistono casi in cui le malattie sono incurabili o curabili solo parzialmente: in tali casi è compito del personale medico lenire le sofferenze.

Il profilo professionale di una persona che esercita una professione medica universitaria comprende cinque settori di attività, ossia:

- *l'assistenza medica*: i compiti fondamentali della medicina, vale a dire diagnosi e terapia, implicano la cura e l'assistenza di esseri umani affetti da problemi di salute, con il loro bagaglio di aspettative, disturbi, sofferenze, paure e preoccupazioni: in tale contesto occorrerà di tenere conto anche del loro ambiente sociale, economico e culturale (lett. a);
- *il giudizio e la valutazione scientifici*: chi si assume responsabilità in una professione medica deve essere a conoscenza delle condizioni etiche, legali ed economiche, applicare concretamente i metodi scientifici alle decisioni che s'impongono nel corso dell'attività professionale e sapere decidere adeguatamente in caso di conflitti d'interesse tra diverse gerarchie di valori (lett. b);
- *la comunicazione interpersonale*: una relazione sostenibile con i pazienti è essenziale per l'attività professionale del personale medico. Sono altresì da considerare la dignità, le esigenze e la particolare personalità dei pazienti come pure la loro autonomia e libertà di scelta. Un'informazione obiettiva e tempestiva e il consenso dei pazienti alle prestazioni mediche sono il segno di un rapporto di fiducia reciproco, fondato sull'autonomia e la collaborazione. Una formazione e un perfezionamento orientati ai bisogni dei pazienti permettono al personale medico di lavorare in squadra e di informare le di-

⁴⁸ Quanto al concetto di salute sul piano *individuale*: la salute originariamente è stata definita in modo negativo, ossia quale assenza di malattia e infermità, in seguito, dal 1948, in modo positivo, ossia come stato generale di benessere fisico, psichico e sociale (Constitution of the WHO, 22 July 1946; <http://www.who.int/about/definition/en/>). La salute oggi viene sempre meno intesa come uno stato astratto bensì definita in modo funzionale: salute è una risorsa per il vivere quotidiano che permette all'essere umano di condurre una vita produttiva sul piano individuale, sociale ed economico (fonte: definizione di salute, Strategia dell'Ufficio UFSP 1999). Quanto al concetto di salute sul piano *collettivo*: un accesso legittimo a un sistema sanitario funzionante è un diritto riconosciuto dell'uomo (Universal Declaration of Human Rights [Dichiarazione universale dei diritti dell'Uomo], art. 25, UN General Assembly resolution 217 A (III) of 10 December 1948 (<http://www.un.org/Overview/rights.html>)).

verse persone coinvolte in un trattamento, compresi i familiari e altri professionisti del settore della salute, sull'obiettivo comune da perseguire (lett. c);

- *l'impegno nei confronti della collettività*: chi esercita una professione medica deve essere consapevole della posizione e della responsabilità che assume nei confronti della collettività. Nel proprio settore professionale dovrà considerare anche fattori d'influenza sociali ed economici; le sue decisioni avranno una portata sociale ed economica. Una parte importante dell'attività pratica dei professionisti della medicina si svolge nell'ambito della sanità pubblica, ad esempio nei settori della polizia degli alimenti, della tossicologia, del diritto del lavoro, della protezione ambientale, della medicina preventiva e della promozione della salute. Per tutti questi compiti vi è una forte interazione tra medicina e società. Conoscere le cause, le conseguenze, la lotta alle epidemie, considerare le ripercussioni sociali, economiche ed ecologiche su salute e malattia nonché assumere all'occorrenza una carica politica si iscrivono nelle attività legate alla sanità pubblica (lett. d);
- *le mansioni organizzative e gestionali*: le persone che esercitano una professione medica devono essere istruite su come svolgere mansioni organizzative, gestionali e di condotta. La direzione di una divisione ospedaliera, di un ambulatorio medico, di una farmacia o di un'equipe medica di pronto intervento è un esempio di come l'attività legata alle professioni mediche sia sempre più paragonabile alla conduzione di una piccola «impresa». Inoltre, il campo di attività delle professioni mediche nel settore sanitario è viepiù confrontato con il controllo dei processi e dell'allocazione delle risorse: accanto alla responsabilità nei confronti dei singoli pazienti diventa ora sempre più necessario farsi carico anche dell'impiego efficiente dei mezzi, che sono limitati. Per questo sono necessarie conoscenze e competenze nei settori del management, della conduzione del personale, dell'economia e dell'organizzazione (lett. e).

A questi cinque settori di attività si aggiungono due importanti condizioni quadro generali:

- il personale medico lavora oggi in una rete terapeutica; nessuno degli specialisti coinvolti basta a se stesso. È molto più importante che i compiti speciali vengano assunti da persone adeguatamente preparate, indipendentemente dal fatto che abbiano concluso una formazione accademica oppure no. Diventa dunque necessario che chi conclude un ciclo di studio o di perfezionamento secondo la presente legge sia preparato a tener conto in modo consapevole e adeguato delle competenze di persone che svolgono altre professioni sanitarie (lett. f; cfr. anche art. 8 lett. c);
- chi esercita una professione medica lavora oggi – a livello diagnostico, terapeutico, organizzativo o di ricerca – in un contesto di concorrenza internazionale. La legge statuisce perciò quale ulteriore obiettivo (lett. g) che la formazione e il perfezionamento siano sufficientemente completi e di alto livello in modo da permettere ai diplomati di essere professionalmente e scientificamente competitivi sul piano nazionale e internazionale.

scenze, dimostrino di possedere le capacità e le attitudini necessarie a svolgere un'attività professionale.

Il capoverso 1 definisce, in base agli indirizzi di studio, le conoscenze, attitudini e capacità che la formazione deve trasmettere affinché alla sua conclusione gli studenti siano in grado di assumere le loro responsabilità tecniche e professionali. Alla base stanno la conoscenza delle basi scientifiche e la dimestichezza con i principali metodi per la promozione della salute, la prevenzione, la diagnosi e la terapia (lett. a e c), la comprensione dei principi della ricerca scientifica (lett. b) e la capacità di raccogliere, analizzare, valutare e applicare in modo critico le nuove informazioni (lett. e). Per il lavoro all'interno della rete terapeutica sono indispensabili sia la capacità di collaborare con altri specialisti del settore per garantire un'assistenza completa del paziente (lett. d), sia la disponibilità ad apprendere da questi ultimi (lett. f). A questo si aggiungono la conoscenza delle basi legali (lett. g) e delle interrelazioni tra il settore sanitario e l'economia nazionale (lett. i), insieme alla capacità di valutare le prestazioni quanto a efficacia, pertinenza ed economicità e di agire di conseguenza (lett. h).

La formazione universitaria è la condizione per poter accedere al perfezionamento e all'aggiornamento. Affinché questo iter formativo professionale (formazione – perfezionamento – aggiornamento) sia possibile, è necessario che già nello stadio della formazione universitaria gli studenti non acquisiscano esclusivamente conoscenze, attitudini e capacità, ma diventino altresì consapevoli dell'evoluzione delle esigenze e della necessità di un aggiornamento permanente. Per questa ragione occorre sviluppare anche la capacità di acquisire puntualmente e secondo necessità nuove conoscenze, attitudini e capacità nel corso di tutta la carriera professionale e di applicarle convenientemente alla situazione (cpv. 2).

Art. 7 Sviluppo delle competenze sociali e della personalità

Dedicare un articolo alle sole competenze sociali ed etiche esprime la particolare importanza che esse rivestono nell'ambito delle professioni mediche; infatti, accanto ai settori del sapere, delle attitudini e delle capacità elencati nell'articolo 6, per le professioni mediche sono indispensabili anche attitudini e comportamenti adeguati nell'ambito sociale, etico e personale.

I membri delle professioni mediche necessitano di una grande competenza sociale: nel corso della loro attività devono dimostrare comprensione per gli altri, empatia, capacità di ascoltare, comunicare e condividere. Essi devono assumersi responsabilità, compiti educativi e di condotta che interessano altre persone. Devono collaborare con professionisti di altri settori, adeguarsi, inserirsi, impegnarsi e imporsi. Anche quanto è richiesto in termini di personalità è impegnativo: nel prendere decisioni in base a riflessioni di costi-utilità, in particolare sull'impiego delle risorse limitate, chi esercita una professione medica deve essere in grado di assumersi la responsabilità etica di tali decisioni. Deve inoltre dimostrarsi autocritico e in grado di apprendere e di avere un'opinione propria. Tutto ciò presuppone una coscienza di sé capace di riconoscere e accettare i propri limiti e punti deboli (lett. a). Le competenze sociali e la personalità non sono infatti educabili al pari delle competenze matematiche o scientifiche. Sono parte della persona e dell'esperienza di vita e del modo in cui è stato educato ogni singolo individuo. È tuttavia fondamentale che la formazione universitaria non trascuri questa parte della personalità umana bensì la sostenga e ne favorisca lo sviluppo.

Affinché chi esercita una professione medica comprenda la dimensione etica della propria attività professionale e agisca di conseguenza (lett. b) occorrono cicli di studio che accanto alla sensibilizzazione ai valori etici e all'approfondimento dei loro fondamenti introduca gli studenti, sulla base di questioni etiche concrete, a modelli decisionali etici e insegni loro ad utilizzarli concretamente nella loro attività professionale (cfr. commento all'art. 4 cpv. 2 lett. b). Sensibilizzazione e competenza etiche aumentano inoltre la prontezza ad assumere le responsabilità nei confronti di individuo, società e ambiente (lett. b); questo è quanto ci si aspetta dal più ampio profilo professionale per le professioni mediche (cfr. commento all'art. 4 cpv. 2, in particolare lett. d)⁵¹.

A dimostrazione dell'importanza della competenza etica e sociale si citi l'esempio della violenza all'interno delle mura domestiche e di tutti gli aspetti fisici, psichici, sociali e giuridici che ne derivano. Chi esercita una professione medica si trova in questo caso confrontato a una situazione complessa che se non è individuata per tempo può avere gravi conseguenze per la salute e causare elevati costi medici. La comprensione dei rapporti tra i sessi, l'atteggiamento nei confronti delle vittime della violenza e soprattutto la capacità di riconoscere il problema richiedono grande impegno ai membri delle professioni mediche e di conseguenza alla loro formazione, perfezionamento e aggiornamento.

2.3.2 Sezione 2: Obiettivi specifici della formazione

Sulla base degli obiettivi generali della formazione, gli obiettivi specifici approfondiscono particolari aspetti del profilo professionale richiesto. Nell'interesse di una loro sistematicità e paragonabilità, gli articoli relativi agli obiettivi di formazione specificamente professionali sono strutturati in modo analogo per tutte le professioni. Gli obiettivi inerenti alle competenze della formazione per le professioni che implicano un contatto diretto con le persone, ossia per la medicina umana, l'odontoiatria e la chiropratica, sono riunite in un unico articolo vista la preponderanza dei punti in comune (art. 8); gli obiettivi per gli studenti di farmacia e medicina veterinaria sono invece formulati separatamente (art. 9 e 10).

Art. 8 Medicina umana, odontoiatria e chiropratica

Al centro dell'attività medica della medicina umana, dell'odontoiatria e della chiropratica vi sono l'individuazione del problema, la consulenza e il trattamento della persona sulla base di un sistema di valori condiviso socialmente (lett. h). La competenza fondamentale in questo settore è la combinazione tra sapere scientifico e la predisposizione ai contatti interpersonali. La relazione professionale con i pazienti e i loro problemi di salute avviene su base scientifica e ha fini scientifici: la valutazione e la gestione dei loro problemi di salute stanno al centro della scienza medica. La formazione universitaria deve servire a trasmettere le basi scientifiche, le competenze e le attitudini nei principali settori delle attività professionali considerate nonché sviluppare e promuovere le qualità e attitudini scientifiche, professionali e interpersonali indispensabili per l'adempimento di tale compito.

⁵¹ Cfr. mozione CSEC CN 96.058/98.3053 «Legge sulle professioni mediche: competenza medica più vasta», e postulato Zäch CN 02.3064 «Formazione medica. Etica e diritto».

Medici, dentisti e chiropratici devono essere in grado di esaminare, trattare, consigliare e assistere le persone con problemi di salute in modo efficace, mirato, secondo principi economici e in uno spirito fondamentalmente umanitario. Affinché ciò avvenga nel rispetto della dignità e dell'autonomia dell'essere umano (lett. h), in un modo completo e grazie a un'ampia gamma di competenze (lett. e) e sia applicato a tutti gli stadi compresi tra lo stato di buona salute e di malattia (lett. g), medici, dentisti e chiropratici devono possedere le necessarie conoscenze e competenze scientifiche (lett. a, b, d), riconoscere i quadri clinici dei settori professionali affini e adattarvi conseguentemente valutazione e modo di procedere (lett. c), disporre di competenze interpersonali e sociali (lett. f), riconoscere e rispettare i limiti dell'attività medica nonché i propri (art. 7) ed essere pronti a riconoscere e completare in permanenza le proprie esigenze individuali di apprendimento e perfezionamento (art. 6 cpv. 2)⁵². Gli obiettivi specifici della formazione, comuni a tutte e tre le professioni mediche che interessano l'essere umano, vanno definiti ulteriormente e limitati in maniera più precisa qualora applicati alle rispettive professioni. Per l'odontoiatria infatti gli sforzi si concentrano nell'ambito specifico del sistema masticatorio, con particolare attenzione alle malattie sistemiche e alla salute dell'intero organismo. Per la formazione chiropratica sono centrali i compiti di prevenzione, diagnosi e terapia nel settore specifico dell'apparato motorio, con particolare attenzione alle interazioni tra apparato motorio e l'intero organismo, e alle possibilità e ai limiti della chiropratica.

L'operazionalizzazione di questi obiettivi spetta ai centri di formazione; un esempio in merito è il catalogo svizzero degli obiettivi d'apprendimento nel settore della formazione in medicina umana (Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training), elaborato nel 2001 dalla CIMS sulla base degli obiettivi di formazione della presente legge (e degli art. 4, 6–8 LPMed) e applicato nella formazione universitaria in tutte le facoltà di medicina umana⁵³.

Scopo della formazione medica e chiropratica, conformemente alla LPMed, non è più l'abilitazione al libero esercizio della professione, bensì la preparazione alla successiva fase obbligatoria del perfezionamento professionale (art. 36 cpv. 2). In questo modo è finalmente possibile alleggerire e riorganizzare lo studio senza la pressione di dover assolutamente formare un medico o un chiropratico completi durante il solo ciclo di formazione.

Art. 9 Farmacia

La Commissione federale di esperti per la riforma degli studi in farmacia ha definito nel suo rapporto finale del 1996 quattro diversi tipi di farmacisti (farmacista d'officina, farmacista d'ospedale, farmacista d'industria nonché farmacista cantonale e farmacista delegato). I profili professionali descritti dettagliatamente nel rapporto e gli obiettivi delle rispettive formazioni sono dunque molto diversi. Il presente disegno enumera quindi solo le competenze essenziali di cui devono disporre gli studenti di farmacia. Anche in questo caso si pone l'accento non solo sui compiti tradizionalmente specifici di questa professione, ma anche sulla capacità di collaborare con

⁵² Cfr. mozione CSEC CN 96.058/98.3053 «Legge sulle professioni mediche: competenza medica più vasta».

⁵³ Disponibile *on line* consultando il link www.smifk.ch (Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training; nella sezione 3 sono puntualmente ripresi gli art. 4, 6 e 7 della presente LPMed).

pazienti, consumatori e con i membri di altre professioni mediche, nonché sull'importanza delle interazioni tra organismo, medicinali e fattori ambientali, principalmente nell'interesse della salute dell'individuo e della sanità pubblica.

Art. 10 Veterinaria

Grazie alla loro formazione, gli studenti in medicina veterinaria sono abilitati ad assumere le proprie responsabilità nei confronti degli animali, dell'essere umano e dell'ambiente. Tale responsabilità mira a rispondere ai bisogni degli animali, dei loro proprietari e della società.

Gli studi in medicina veterinaria forniscono le basi necessarie per esercitare questa professione in tutti i settori della medicina veterinaria. I punti centrali dell'attività del medico veterinario sono l'assistenza diagnostica, terapeutica e profilattica di animali e gruppi di animali, l'adempimento dei compiti legati alla protezione degli animali e alla salute pubblica (inclusa la preservazione dell'uomo dai danni alla salute che possono derivare da animali o da alimenti di origine animale), nonché la ricerca biomedica.

Lo studio deve altresì trasmettere le conoscenze delle basi legali rilevanti, segnatamente nel settore della lotta contro le epizootie, dell'igiene alimentare e della protezione degli animali (lett. e).

La lettera h in particolare si riferisce alle attuali questioni etiche nella sfera della medicina animale e concerne più specificamente la protezione degli animali, l'ingegneria genetica, l'impiego di animali nella ricerca biomedica, l'allevamento intensivo e le tecniche di riproduzione, la produzione animale orientata al rendimento, lo sport di competizione con animali, l'allevamento di razze estreme di animali da compagnia e di animali per lo svago (allevamento concentrato su determinate caratteristiche), gli interventi sull'animale nella medicina di punta, nella cosmesi e gli interventi che influiscono sulle prestazioni, il rapporto uomo-animale e l'ecologia.

Art. 11 Obiettivi per altre professioni mediche

Nell'articolo 2 capoverso 2 è attribuita al Consiglio federale la competenza di prevedere, a determinate condizioni, un diploma federale per altre professioni mediche. Secondo il presente articolo spetta al Consiglio federale definirne gli obiettivi di formazione per l'ottenimento di un diploma federale. Per il resto, anche per tali professioni sono applicabili le disposizioni della presente legge.

2.3.3 Sezione 3: Esame federale e diplomi

Art. 12 Ammissione

Per essere ammessi all'esame federale devono essere adempiuti cumulativamente due criteri: in primo luogo i candidati devono essere titolari di una maturità federale o di una maturità riconosciuta dal diritto federale (oppure di un titolo equivalente a una formazione presso una scuola universitaria professionale, un'università cantonale o un PF; cpv. 1 lett. a); in secondo luogo devono aver concluso un ciclo di studio accreditato conformemente alla presente legge (cpv. 1 lett. b).

La condizione secondo cui soltanto un ciclo di studio accreditato può portare al diploma federale (cpv. 1 lett. b) è nuova. Per tale accreditamento i cicli di studio devono adempiere sia le disposizioni della LAU (disposizioni di accreditamento generali per tutti i cicli di studio universitari) sia quelle della LPMed (requisiti specifici per le professioni mediche universitarie).

L'avvenuta conclusione degli studi (cpv. 1 lett. b) è dimostrata da un attestato, rilasciato dall'università frequentata, che comprova che il candidato all'esame ha assolto il ciclo di studio accreditato. Tale attestato conferma che il numero di punti necessario è stato ottenuto e che gli esami universitari sono stati superati.

La durata dello studio non è più fissata nella LPMed poiché la sua determinazione, in osservanza degli standard e della compatibilità internazionali⁵⁴, è di competenza della Conferenza universitaria svizzera (CUS).

Per la chiropratica non esiste in Svizzera un programma di formazione completo. Attualmente esistono solo università estere che propongono questa formazione. Il disegno, nell'articolo 12 capoversi 2 e 3, considera la particolare situazione dei chiropratici. In questo ambito si prevede di ammettere al relativo esame federale chi ha ottenuto il numero di punti di credito formativo stabilito dal nostro Consiglio in un'università svizzera (per un ciclo di studio accreditato conformemente alla presente legge) e ha altresì concluso un ciclo di studio in un'università estera figurante su un elenco allestito dal Dipartimento degli interni. Per stabilire il numero dei punti di credito formativo saranno sentite la Commissione delle professioni mediche e la Conferenza universitaria svizzera.

Art. 13 Regolamento d'esame

Conformemente al capoverso 1 il nostro Consiglio emana il regolamento d'esame dopo avere sentito la Commissione delle professioni mediche e delle scuole universitarie. Le lettere a–c determinano il contenuto del regolamento per l'esame finale federale: il contenuto dell'esame, la procedura e le tasse e le indennità versate agli esperti.

Il contenuto dell'esame finale è conforme agli obiettivi della formazione della presente legge. A differenza del precedente disciplinamento, non sono assegnate le materie d'esame: sono invece esaminate le competenze fissate quale obiettivo. Le procedure d'esame dipendono dai contenuti da valutare e avvengono secondo modalità diverse (procedure d'esame scritte, orali, teoriche e pratiche).

Con il regolamento d'esame, l'ambito degli esami va definito in modo da garantirne la paragonabilità, l'equità e lo sfruttamento delle sinergie. In questa sede vanno, fra l'altro, coordinate le forme e lo svolgimento dell'esame nonché il sistema di valutazione.

Occorre infine aggiungere che viene a cadere la riserva di approvazione da parte del Parlamento ancora contenuta nella LCPM relativa al regolamento d'esame poiché la LPMed, a differenza della precedente legge quadro, fornisce direttive sufficienti-

⁵⁴ 393L0016 / direttiva 93/16/CEE del Consiglio, del 5 aprile 1993, intesa ad agevolare la libera circolazione dei medici e il reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli (GU L 165 del 7 luglio 1993 pp. 1–24), art. 23.2 («L'intero ciclo di formazione medica deve avere una durata minima di sei anni o comprendere un minimo di 5500 ore di insegnamento teorico e pratico impartito in un'università o sotto il controllo di un'università.») e direttive analoghe per le rimanenti professioni mediche.

mente dettagliate (regolamento d'esame negli art. 12–14, obiettivi di formazione, accreditamento).

Il capoverso 2 ci incarica di nominare, dopo aver consultato la Commissione delle professioni mediche, le commissioni d'esame e di conferire loro i mandati necessari per lo svolgimento degli esami. La Commissione per le professioni mediche, cui spetta secondo l'articolo 50 capoverso 1 lettera e la sorveglianza degli esami federali, ci sottopone le proposte adeguate per la composizione delle commissioni d'esame locali.

Art. 14 Esame federale

Il capoverso 1 prevede, diversamente dalla legislazione precedente, un unico esame federale alla fine della formazione. I precedenti esami intermedi saranno sostituiti da procedure di valutazione interne alle università.

L'esame federale costituisce l'ultimo tassello della puntuale serie di controlli relativa al raggiungimento degli obiettivi. Esso permette di determinare se i candidati hanno raggiunto gli obiettivi della formazione, fissati nella presente legge, necessari per il libero esercizio della professione medica scelta (cpv. 2 lett. a). Per le professioni il cui libero esercizio presuppone un perfezionamento obbligatorio, l'esame costituisce la prova dell'adempimento delle condizioni per l'ammissione al perfezionamento (lett. b).

L'esame finale, da solo, non basta a verificare in modo completo se, alla conclusione della formazione, gli obiettivi della formazione sono raggiunti in tutte le loro dimensioni. L'esame federale va considerato in stretta relazione con gli avvenuti esami organizzati dalle università durante l'intero corso degli studi. L'ammissione all'esame federale presuppone espressamente che il ciclo di studio in questione sia concluso (art. 12 cpv. 1 lett. b) e questo implica il superamento delle verifiche e degli esami intermedi. In tal senso è possibile combinare i risultati dell'unico esame finale federale con le verifiche avvenute nel corso dell'intero ciclo di studio. In questo modo, come lo conferma la letteratura internazionale in materia, con l'esame federale è garantita la possibilità di valutare anche quegli aspetti difficilmente o solo dispendiosamente esaminabili (quali ad es. la competenza sociale e comunicativa o l'atteggiamento nei confronti di questioni etiche) per i quali sono importanti più lunghe e ripetute osservazioni.

Con l'accREDITAMENTO dei cicli di studio è introdotto un nuovo strumento che, insieme all'esame federale, mira a garantire il raggiungimento degli obiettivi della formazione. L'esperienza fatta con gli effetti dell'accREDITAMENTO dei cicli di studio mostrerà se a lungo termine sarà ancora necessario un esame federale finale o se il solo accREDITAMENTO dei cicli di studio sarà sufficiente per raggiungere gli obiettivi fissati dalla presente legge. Per questa ultima ipotesi potremo prevedere, dopo aver sentito le scuole universitarie, che l'esame federale venga in futuro sostituito da esami finali delle scuole universitarie. Al momento attuale, nell'interesse della sanità pubblica non si è rinunciato agli esami federali finali (cpv. 3 lett. a). Una soppressione dell'esame federale è del resto possibile soltanto se a chi esercita una professione medica è garantita la libera circolazione in Svizzera e all'estero in conformità della presente legge (cpv. 3 lett. b).

Art. 15 Riconoscimento di diplomi esteri

Il capoverso 1 afferma che i diplomi esteri sono riconosciuti dalla Commissione delle professioni mediche (cpv. 3) se è prevista l'equivalenza della qualificazione in un accordo sul riconoscimento reciproco concluso con lo Stato interessato. L'accordo bilaterale con la CE è un accordo di questo tipo. Esso disciplina sulla base del riconoscimento reciproco, l'ammissione reciproca di membri delle professioni mediche in Svizzera e negli Stati della CE.

Esempio:

La Svizzera riconosce, nel quadro di un accordo sul riconoscimento reciproco, un diploma in medicina conferito da un Paese della CE.

La CE riconosce, nel quadro di un altro accordo sul riconoscimento reciproco, un diploma in medicina conferito dalle Filippine.

Il GATS non vincola la Svizzera a riconoscere un diploma filippino, nonostante la Svizzera riconosca un diploma di un Paese della CE, il quale a sua volta riconosce il diploma filippino.

Pertanto, non sono previsti riconoscimenti «a cascata» in virtù del GATS. I riconoscimenti avvengono infatti esclusivamente sulla base di accordi bilaterali tra gli Stati contraenti.

Un'ulteriore condizione è la padronanza di una lingua nazionale. Tale condizione soddisfa il principio della proporzionalità, vista la grande importanza che in queste professioni riveste la capacità comunicativa, segnatamente verbale (cfr. art. 4, 6–11, 14 e 17); poiché il riconoscimento dei diplomi dà accesso all'attività professionale (a titolo indipendente, o per la medicina umana e la chiropratica a titolo dipendente) è necessario e giustificato verificare la padronanza linguistica già in sede di riconoscimento dei diplomi. Il requisito della padronanza di una lingua nazionale è compatibile con l'Accordo sulla libera circolazione delle persone.

Capoverso 2: i diplomi esteri riconosciuti producono in Svizzera gli stessi effetti di un diploma federale, vale a dire abilitano, ad esempio, anche al perfezionamento e di conseguenza all'ottenimento di un titolo federale di perfezionamento conformemente all'articolo 20.

Capoverso 4: se il diploma estero non può essere riconosciuto, la Commissione delle professioni mediche stabilisce per ogni singolo caso le condizioni per l'ottenimento del diploma federale (ad es. l'esame specialistico particolare, se l'interessato ha già lavorato in Svizzera o l'esame federale completo, se ciò non è il caso).

Art. 16 Competenza delle scuole universitarie

L'articolo 16 prescrive alle scuole universitarie di disciplinare i cicli di studio finalizzati all'ottenimento di un diploma federale in funzione dei criteri di accreditamento e degli obiettivi della presente legge; all'interno di questi parametri e dei disciplinamenti della legge sull'aiuto alle università le scuole universitarie sono libere di determinare contenuto, struttura e svolgimento dei cicli di studio.

2.4 Capitolo 4: Perfezionamento

2.4.1 Sezione 1: Obiettivi e durata

Art. 17 Obiettivi

Il perfezionamento poggia sulla formazione universitaria ed è finalizzato alla specializzazione in un determinato settore. Nelle professioni con perfezionamento obbligatorio secondo l'articolo 36 capoverso 2, esso abilita i diplomati al libero esercizio della professione. Gli obiettivi del perfezionamento sono impostati sugli obiettivi della formazione. Il perfezionamento si prefigge l'approfondimento delle conoscenze, delle attitudini, delle capacità, delle competenze sociali e dei comportamenti, l'acquisizione di esperienza e sicurezza nei settori della prevenzione, del riconoscimento e del trattamento delle malattie, in particolare nel settore di specializzazione, l'approfondimento del rispetto e dell'atteggiamento etico nei confronti della dignità della vita inserita nel proprio ambiente.

Il perfezionamento insegna l'autonomia nelle situazioni d'emergenza, abilita a prendere misure volte a prevenire ed evitare turbe della salute e a promuovere la salute, comprese le misure di riabilitazione e di garanzia della qualità. Insegna a impiegare secondo criteri economici i mezzi diagnostici e terapeutici e a collaborare con i colleghi e i professionisti di altre professioni sanitarie nonché con le autorità. Non da ultimo motiva e abilita a seguire un aggiornamento permanente nel corso dell'intera attività professionale (cfr. anche commento all'art. 3 cpv. 3)⁵⁵.

Art. 18 Durata del perfezionamento

La durata del perfezionamento per l'ottenimento di un titolo federale di perfezionamento può variare. Essa dipende dal tipo di titolo di perfezionamento e dalle conoscenze, capacità e attitudini necessarie.

Per la chiropratica è prevista una durata minima di due anni. In vista dell'adozione della direttiva 2001/19/CE⁵⁶, anche in Svizzera la durata del perfezionamento per i medici generici passerà a tre anni. L'articolo 26 della direttiva 93/16/CEE prevede per ogni settore specializzato della medicina umana una durata minima del perfezionamento da tre a cinque anni, ma nessuna durata massima. Il disegno di legge (cpv. 1) pone tuttavia un limite massimo di sei anni al fine di evitare che il perfezionamento in Svizzera duri più a lungo che nella CE, svantaggiando in tal modo i titolari di titoli di specializzazione svizzeri. A causa dell'obbligo di reciproco riconoscimento dei titoli, le persone in possesso di un titolo di perfezionamento riconosciuto rilasciato nella CE devono essere autorizzate ad esercitare liberamente la professione in Svizzera indipendentemente dal fatto che il loro perfezionamento sia durato meno a lungo rispetto a quello dei loro omologhi svizzeri. La discriminazione dei cittadini svizzeri rispetto ai loro colleghi che hanno assolto il loro perfezionamento nello spazio CE contravviene, secondo un parere dell'Ufficio federale di

⁵⁵ Cfr. RPP della FMH, art. 2 e 3.

⁵⁶ Direttiva 2001/19/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 14 maggio 2001, che modifica le direttive 89/48/CEE e 92/51/CEE del Consiglio relative al sistema generale di riconoscimento delle qualifiche professionali e le direttive 77/452/CEE, 77/453/CEE, 78/686/CEE, 78/687/CEE, 78/1026/CEE, 78/1027/CEE, 80/154/CEE, 80/155/CEE, 85/384/CEE, 85/432/CEE, 85/433/CEE e 93/16/CEE del Consiglio concernenti le professioni di infermiere responsabile dell'assistenza generale, dentista, veterinario, ostetrica, architetto, farmacista e medico (GU L 206 del 31 luglio 2001, p. 1).

giustizia del 15 dicembre 1998, all'articolo 31 vCost. (corrispondente all'art. 8 Cost.).

Un perfezionamento in medicina o chiropratica a tempo parziale è possibile. Esso risponde in particolare alle esigenze di donne e uomini che hanno famiglia. In caso di perfezionamento a tempo parziale, la durata si protrae proporzionalmente (cpv. 2).

Quanto alla durata, va ricordato in maniera generale che, secondo i più recenti sviluppi, la durata della formazione universitaria o del perfezionamento non dovrebbe più essere definita in termini di anni ma in funzione della prestazione da fornire. La rinuncia a stabilire una durata fissa consente una maggiore flessibilità, un adeguamento alle diverse disponibilità (vedi ad es. gli studenti con figli a carico) o prestazioni individuali. L'applicazione di questo nuovo sistema sarà facilitata mediante nuovi metodi di valutazione e documentazione (ad es. il sistema di crediti formativi).

Disciplineremo anche la durata del perfezionamento per i titoli di perfezionamento nelle singole discipline di specializzazione quali chirurgia, ginecologia ecc. (cpv. 3). Anziché stabilirne la durata, potremo determinare l'entità del perfezionamento, fissando in particolare il numero di punti di credito di perfezionamento necessari. La decisione si basa sui contenuti di un perfezionamento a tempo pieno. Con questo capoverso è offerta la possibilità alle organizzazioni responsabili del perfezionamento di introdurre un sistema di crediti formativi.

2.4.2 Sezione 2: Ammissione

Art. 19

Condizione all'ammissione a un ciclo di perfezionamento accreditato è un diploma federale o un diploma estero riconosciuto. L'ammissione al perfezionamento non può dipendere da ulteriori esami.

Valgono inoltre le seguenti restrizioni:

- se mancano posti di perfezionamento, il legislatore non può obbligare né le organizzazioni responsabili del perfezionamento né i Cantoni a istituirne. Non sussiste alcun diritto deducibile in giudizio all'istituzione di un posto di perfezionamento;
- in qualità di centri di perfezionamento autorizzati entrano in considerazione istituzioni quali ospedali universitari e cantonali e i relativi istituti, ma anche ospedali più piccoli e ambulatori o farmacie privati;
- il perfezionamento dovrebbe essere accessibile a ogni titolare di un diploma federale, indipendentemente dalla sua appartenenza a un'associazione professionale. L'accesso al perfezionamento non va subordinato all'adesione alla politica di un'associazione professionale.

Art. 20 Rilascio

I titoli federali di perfezionamento sono rilasciati dalle organizzazioni responsabili dei cicli di perfezionamento alla conclusione di un ciclo di perfezionamento accreditato.

Art. 21 Riconoscimento di titoli di perfezionamento esteri

Il capoverso 1 concerne la libera circolazione disciplinata contrattualmente. Essa è possibile soltanto sulla base di un accordo fra Stati. Convenzioni concluse fra gli Stati presuppongono tuttavia che i titoli di perfezionamento, della cui qualità lo Stato deve farsi garante, siano rilasciati sotto il controllo dello stesso. In Svizzera tale condizione è adempita con l'accreditamento del ciclo di perfezionamento nell'ambito di una procedura disciplinata (art. 22 seg.). Accordi per il riconoscimento reciproco sono stati conclusi dal nostro Consiglio su base bilaterale. Il capoverso 1 presuppone un accordo che si riferisca espressamente all'equivalenza e la consideri come assodata. L'accordo settoriale del 1999 con la CE è un accordo di questo tipo. Esso disciplina, sulla base del riconoscimento reciproco, l'ammissione reciproca delle persone che esercitano una professione medica in Svizzera e negli Stati della CE.

Un'ulteriore condizione per il riconoscimento concerne i titolari stessi del diploma. Essi devono padroneggiare una lingua nazionale svizzera, perché chi esercita una professione medica non ha a che fare esclusivamente con i propri pazienti ma anche con casse malati, ospedali, laboratori o autorità che comunicano nella lingua nazionale del luogo. Il requisito della padronanza della lingua nazionale è compatibile con l'accordo sulla libera circolazione delle persone.

Allo stesso modo dei diplomi esteri riconosciuti (art. 15 cpv. 2) i titoli di perfezionamento esteri riconosciuti producono in Svizzera gli stessi effetti del corrispondente titolo federale di perfezionamento (cpv. 2).

Il riconoscimento dei titoli di perfezionamento esteri è di competenza della Commissione delle professioni mediche (cpv. 3).

Capoverso 4: oltre agli Stati con i quali sono stati conclusi accordi sul riconoscimento reciproco esistono altri Stati con i quali non sono stati conclusi convenzioni di questo tipo. Affinché il personale medico di detti Stati non sia discriminato, la presente legge dà alla Commissione delle professioni mediche la competenza di decidere a quali condizioni i candidati possano ottenere un titolo federale di perfezionamento corrispondente. In sede di tale decisione, la Commissione delle professioni mediche si occuperà non solo della libertà di circolazione ma anche dell'abilitazione al libero esercizio della professione.

2.5 **Capitolo 5:** **Accreditamento di cicli di formazione e** **di perfezionamento e riconoscimento di cicli** **di studio esteri**

2.5.1 **Sezione 1: Principio**

Art. 22 Scopo e oggetto dell'accREDITamento

L'accREDITamento è una procedura formale e trasparente volta a verificare le esigenze minime della qualità in base a criteri definiti. L'accREDITamento mira a stabilire se il ciclo di studio o di perfezionamento permette di raggiungere in modo efficace ed effettivo gli obiettivi di formazione e perfezionamento conformemente alla presente legge.

Le scuole universitarie godranno in futuro di maggiore libertà nell'impostazione dei loro cicli di studio e dovranno impegnarsi a raggiungere gli obiettivi della presente legge assumendo le loro responsabilità in modo ampiamente autonomo (cpv. 1). Parimenti le organizzazioni responsabili dei cicli di perfezionamento dovranno impegnarsi e orientarsi in funzione dei rispettivi obiettivi di perfezionamento.

L'accREDITamento include il controllo di qualità delle strutture esistenti (organizzazione delle strutture), dei processi (organizzazione dei processi) e dei risultati (cpv. 2).

Art. 23 Obbligo d'accREDITamento

L'accREDITamento, insieme agli esami federali, è lo strumento fondamentale con il quale verificare il raggiungimento degli obiettivi della presente legge. Per i cicli di studio finalizzati all'ottenimento di diplomi federali conformemente alla presente legge, l'accREDITamento è una condizione imprescindibile. In occasione dell'accREDITamento vanno considerate le prescrizioni pertinenti di LAU e LPMed. Tale disciplinamento abilita anche istituzioni private a offrire in Svizzera cicli di studio nelle professioni mediche universitarie. Condizione a ciò è che la qualità della prestazione offerta nel settore dell'insegnamento e della ricerca sia attestata dall'accREDITamento.

Per i cicli di perfezionamento finalizzati all'ottenimento di un titolo federale di perfezionamento, l'obbligo dell'accREDITamento è statuito nel capoverso 2.

2.5.2 **Sezione 2: Criteri di accREDITamento**

Art. 24 Cicli di studio

La LPMed completa l'accREDITamento conformemente alla LAU con criteri specifici alle professioni mediche giusta il capoverso 1, vale a dire il raggiungimento degli obiettivi della formazione secondo la presente legge (lett. a) e l'abilitazione al perfezionamento (lett. b). In questo modo si intende garantire la coerenza della formazione scientifica e della prassi professionale nonché la continuità di formazione e perfezionamento.

Capoverso 2: con l'iscrizione nella LPMed dell'esame finale federale, la Confederazione dispone di uno strumento che, indipendentemente dal ciclo di accREDITamento

che in virtù dell'articolo 29 dura sette anni, a intervalli annuali dà uno scorcio delle prestazioni degli studenti e indirettamente anche delle scuole universitarie. Dovessero palesarsi punti deboli nella preparazione all'esame perché gli studenti non adempiono gli obiettivi della formazione, il nostro Consiglio potrà, dopo aver sentito la Conferenza universitaria svizzera, emanare ulteriori criteri speciali di accreditamento concernenti l'impostazione dei cicli di studio e il sistema di valutazione degli studenti.

Capoverso 3: se l'esame federale è sostituito da esami finali delle scuole universitarie (cfr. art. 14 cpv. 3), il nostro Consiglio stabilisce ulteriori criteri di accreditamento con i quali garantire la qualità di detti esami. Tali criteri permettono ad esempio di verificare se gli esami sono adatti a misurare il raggiungimento degli obiettivi di formazione, a garantire il confronto con altre facoltà e ad assicurare l'equità.

Art. 25 Cicli di perfezionamento

Questo articolo enumera tutti i criteri da rispettare affinché un ciclo di perfezionamento possa essere accreditato per il rilascio di un titolo federale di perfezionamento.

Il compito essenziale del perfezionamento, per quanto possibile, dovrebbe essere adempiuto soltanto da organizzazioni in grado di assicurare la qualità necessaria nell'interesse dell'intera professione. Le organizzazioni responsabili dei cicli di perfezionamento dovranno essere pronte a collaborare a livello nazionale con altre organizzazioni, associazioni professionali e organizzazioni specializzate. Una ripartizione regionale non sarebbe nell'interesse di un perfezionamento altamente qualificato.

Secondo la lettera b il ciclo di perfezionamento deve consentire alle persone che lo frequentano di raggiungere nel miglior modo gli obiettivi di perfezionamento fissati dalla presente legge (art. 17). Anche l'organizzazione responsabile è libera di impostare il proprio ciclo di perfezionamento a condizione che gli obiettivi fissati possano essere realizzati nel migliore dei modi.

Poiché è assicurato da un'associazione professionale nazionale, il ciclo di perfezionamento deve essere accessibile alle persone provenienti da tutta la Svizzera, in particolare anche agli interessati delle regioni della Svizzera di lingua italiana. L'offerta deve essere aperta alle persone di tutta la Svizzera (cpv. 1 lett. c). Questo non significa tuttavia che in ogni regione linguistica debbano esistere posti di formazione per ogni ciclo di perfezionamento.

La lettera d è il contrattare al criterio di accreditamento per cicli di studio in conformità dell'articolo 24 capoverso 1 lettera b: il perfezionamento è infatti impostato sulla formazione universitaria (continuum di formazione e perfezionamento).

Secondo la lettera e occorre prevedere un sistema di controllo che permetta di valutare se gli obiettivi di cui all'articolo 17 capoverso 1 sono stati raggiunti. Tale sistema di controllo comprende di regola una valutazione accompagnatoria e un giudizio finale.

Nella lettera f è descritto il tipo di insegnamento. Esso non deve essere soltanto teorico né basato esclusivamente su esperienze pratiche, deve bensì combinare entrambi gli aspetti. Secondo la lettera g il ciclo di perfezionamento deve garantire che il perfezionamento si svolga sotto la responsabilità di una persona in possesso

del titolo federale di perfezionamento corrispondente. Titoli esteri riconosciuti sono equiparati ai titoli federali.

La lettera h chiede che l'organizzazione responsabile del perfezionamento stabilisca detti criteri e una procedura per l'ammissione dei centri di perfezionamento autorizzati. Come centri di perfezionamento entrano in linea di conto segnatamente ospedali e istituti universitari, nonché ospedali, istituti, ambulatori privati e farmacie cantonali e regionali.

La lettera i mira a una preparazione a tappe e completa al libero esercizio della professione in piena autonomia e nel pieno delle proprie responsabilità.

Lettera j: riguardo alle strutture organizzative, vale la pena ricordare che l'organizzazione responsabile è dotata di un'istanza indipendente e apartitica che decide secondo una procedura equa in merito ai ricorsi di persone in formazione o di centri di perfezionamento; le decisioni concernono gli oggetti elencati nell'articolo 55 nonché il computo di periodi di perfezionamento, l'ammissione all'esame finale, il superamento dell'esame finale, il rilascio di titoli di perfezionamento e il riconoscimento di centri di perfezionamento. Tali istanze non sono autorità ai sensi dell'articolo 1 capoverso 2 della legge federale del 20 dicembre 1968⁵⁷ sulla procedura amministrativa.

Capoverso 2: il nostro Consiglio è abilitato, dopo aver consultato la Commissione delle professioni mediche e le organizzazioni responsabili dei cicli di perfezionamento, a concretizzare i criteri di accreditamento di cui al capoverso 1 lettera b. Disposizioni esecutive troppo dettagliate limitano considerevolmente il margine di manovra delle organizzazioni responsabili: è inutile provvedervi fintanto che il ciclo di perfezionamento raggiunge gli obiettivi della presente legge.

2.5.3 Sezione 3: Procedura di accreditamento

La procedura di accreditamento avviene in tre tappe. Le prime due – autovalutazione (art. 26) e valutazione esterna (art. 27) – mirano in particolare a incentivare le organizzazioni responsabili (tra cui università, organizzazioni professionali, corpi insegnanti e altre parti coinvolte e interessate) a migliorare la qualità di formazione e perfezionamento. Soltanto le decisioni della Conferenza universitaria svizzera, per quanto attiene alla formazione, e del Dipartimento degli interni, per quanto attiene al perfezionamento, in merito all'accREDITAMENTO nella terza fase sono soggette a ricorso (art. 28).

Art. 26 Domanda e autovalutazione

Un ciclo di studio o di perfezionamento non è accreditato automaticamente, bensì su richiesta dell'università e dell'organizzazione responsabile del ciclo di studio (cpv. 1). La domanda va presentata all'istanza di accREDITAMENTO competente (art. 47, vale a dire alla CUS o al DFI).

La domanda di accREDITAMENTO deve essere corredata di un rapporto in merito ai risultati di un'autovalutazione volto a dimostrare che i criteri di accREDITAMENTO sono

⁵⁷ RS 172.021

adempiti. Il rapporto indica in base a quali fatti e dati verificare le informazioni fornite (cpv. 2).

L'autovalutazione implica ampie indagini da parte delle università e delle organizzazioni responsabili. Esse vanno condotte in collaborazione con gli interessati alla formazione e al perfezionamento.

Senza questo intenso lavoro preliminare e la collaborazione delle organizzazioni che presentano una proposta di accreditamento dei loro cicli di perfezionamento, la valutazione esterna è difficilmente realizzabile. Se invece è condotta in maniera accurata e corretta, l'autovalutazione rappresenta una buona base per la valutazione esterna.

Art. 27 Valutazione esterna

Capoverso 1: la valutazione esterna è impostata sui risultati dell'autovalutazione e li completa mediante indagini proprie. Valutazioni esterne devono essere attendibili sia per le organizzazioni responsabili dei cicli di studio e di perfezionamento sia per le autorità politiche. Questo risultato è garantito grazie al ricorso a specialisti svizzeri e internazionali con solide conoscenze nel settore (cpv. 2).

I capoversi 1 e 2 non parlano di una sola commissione peritale, poiché vanno previste più commissioni peritali, diversamente composte, per valutare i cicli di studio e di perfezionamento dei vari indirizzi di formazione e di perfezionamento.

Tali commissioni peritali operano in qualità di comitati specializzati, non vincolati da conseguenze politiche e finanziarie. Esse constatano se i criteri di accreditamento sono effettivamente adempiti. Conducono indagini proprie per completare il rapporto di autovalutazione. È dunque possibile che risultino divergenze tra autovalutazione e valutazione esterna o che siano confermate importanti osservazioni convergenti (cpv. 3).

In base alla propria valutazione la commissione peritale elabora a destinazione dell'organo di accreditamento (cfr. art. 48) una proposta di accreditamento motivata (cpv. 4).

L'organo di accreditamento e la Commissione delle professioni mediche con l'andar del tempo diventeranno la memoria procedurale e tecnica dell'accREDITAMENTO nel settore di formazione e perfezionamento per le professioni mediche universitarie. Grazie all'intensa frequentazione dei processi di accREDITAMENTO in tutte le facoltà universitarie e nei settori del perfezionamento, l'organo di accREDITAMENTO acquisirà il *know how* e l'esperienza che gli consentiranno di sviluppare una comprensione delle specificità di ogni professione e delle problematiche centrali dell'accREDITAMENTO. Questa vasta esperienza gli permetterà di valutare la portata, a lungo e corto termine, delle osservazioni e, dopo aver consultato la Commissione delle professioni mediche, di procedere a una valutazione fondata della proposta di accREDITAMENTO (cpv. 5) tenuto conto degli aspetti specificamente professionali

In base a detta valutazione la proposta di accREDITAMENTO può essere rinviata alla commissione peritale per un'ulteriore elaborazione (lett. a) qualora la proposta sia ad esempio incompleta o siano state riscontrate inconsistenze.

Secondo la lettera b l'organo di accREDITAMENTO può trattare esso stesso la proposta della commissione peritale e, se lo ritiene necessario, trasmetterla per decisione all'istanza di accREDITAMENTO con una proposta e un rapporto supplementari.

Art. 28 Decisione di accreditamento

L'istanza di accreditamento (la CUS per i cicli di studio, il DFI per i cicli di perfezionamento) decide dell'accREDITAMENTO in base alla proposta dell'organo di accREDITAMENTO (cpv. 1).

In molti casi la proposta di accREDITAMENTO contiene raccomandazioni concernenti gli oneri. Una valutazione esterna contiene infatti quasi sempre constatazioni utili che permettono di migliorare la qualità della formazione e del perfezionamento.

Se l'accREDITAMENTO è vincolato a oneri (cpv. 2), essi vanno adempiti dalle organizzazioni responsabili entro il termine stabilito. L'articolo 30 disciplina le conseguenze in caso di mancato adempimento degli oneri.

Art. 29 Periodo di validità

Il periodo di validità dell'accREDITAMENTO è di sette anni al massimo. L'istanza di accREDITAMENTO può stabilire un periodo di validità più breve. In tal caso essa tiene conto dell'impegno importante che comporta un nuovo accREDITAMENTO e procede a una ponderazione tra tale maggior impegno e gli effetti degli oneri concreti impartiti secondo l'articolo 28 capoverso 2.

Il periodo di validità di sette anni è stato scelto sulla scorta di esperienze estere, in particolare americane.

Art. 30 Oneri e revoca

Gli oneri rappresentano per le organizzazioni responsabili obblighi vincolanti da adempiere entro il termine stabilito dall'istanza di accREDITAMENTO. L'organizzazione responsabile ne dimostra l'adempimento all'istanza di accREDITAMENTO (cpv. 1).

Il termine per l'adempimento degli oneri tiene conto da un lato dell'urgenza dei provvedimenti, dall'altro della loro portata e del loro legame con le organizzazioni responsabili. In caso di adempimento parziale degli oneri, l'istanza di accREDITAMENTO può stabilire nuovi oneri con nuovi termini (cpv. 2).

Capoverso 3: la revoca di un accREDITAMENTO ha per le organizzazioni responsabili, il personale, gli studenti e le persone che intendono perfezionarsi gravi conseguenze che, ad esempio nel caso di una scuola universitaria cantonale, possono ripercuotersi sulla struttura sanitaria del Cantone e della regione del Paese coinvolti.

Perciò, su domanda dell'organo di accREDITAMENTO, l'istanza di accREDITAMENTO può prevedere tale misura soltanto nel caso in cui non sono stati adempiti gli oneri stabiliti in precedenza e l'inadempienza pregiudica gravemente il rispetto dei criteri di accREDITAMENTO.

Le organizzazioni responsabili i cui cicli di studio o di perfezionamento non sono più accREDITATI hanno la possibilità di formulare una nuova domanda di accREDITAMENTO, a condizione tuttavia che dimostrino di aver apportato sostanziali miglioramenti al ciclo di formazione o di perfezionamento.

Nel caso di revoca dell'accREDITAMENTO a un ciclo di formazione o di perfezionamento, le persone iscritte perdono la possibilità di concludere i loro studi o il perfezionamento con un diploma federale o un titolo federale di perfezionamento, a meno che non propendano per un diverso ciclo di formazione o di perfezionamento accREDITATO.

Art. 31 Modifica di un ciclo di studio o di perfezionamento accreditato

Ogni modifica rilevante del contenuto o dell'impostazione di un ciclo di studio o di perfezionamento accreditato deve essere comunicata all'istanza di accreditamento competente (cpv. 1).

L'istanza di accreditamento esamina i documenti inoltrati dalle organizzazioni responsabili e l'importanza delle modifiche previste per l'accREDITAMENTO (osservanza dei criteri di accREDITAMENTO).

Si parte dal presupposto che sulla questione della rilevanza di una modifica possano decidere innanzitutto le organizzazioni responsabili nel pieno della propria responsabilità. In caso di dubbio, queste ultime possono sentire l'istanza di accREDITAMENTO.

L'istanza di accREDITAMENTO che accerta la modifica prevista è contraria ai criteri di accREDITAMENTO esistenti può imporre oneri (cpv. 2) al fine di assicurare la qualità dei cicli di formazione e di perfezionamento.

Art. 32 Finanziamento dell'accREDITAMENTO

Il finanziamento dell'accREDITAMENTO dei cicli di studio (cpv. 1) è disciplinato conformemente alla Convenzione del 14 dicembre 2000⁵⁸ tra la Confederazione e i Cantoni universitari sulla cooperazione nel settore universitario (art. 7 LAU, convenzione di cooperazione, art. 17 LAU se è interessata la CUS, art. 19 e 23 LAU se è interessato l'organo di accREDITAMENTO).

I costi della CUS, nella misura in cui essa è interessata quale istanza di accREDITAMENTO, e i costi dell'organo di accREDITAMENTO, se sono causati da incarichi della CUS, sono assunti per metà dalla Confederazione e per metà dai Cantoni.

Per il particolare disciplinamento della LPMed (accREDITAMENTO obbligatorio specificamente professionale) i mezzi necessari sono messi a disposizione dalla Confederazione, ossia valgono gli articoli 19 capoverso 5 e 23 capoverso 3 della Convenzione sulla cooperazione nel settore universitario.

L'accREDITAMENTO dei cicli di perfezionamento è finanziato mediante emolumenti (cpv. 2). Gli emolumenti vanno strutturati secondo il principio di copertura dei costi e il principio di equivalenza. Essi tengono conto in particolare dei costi delle commissioni peritali per le valutazioni esterne e dei costi dell'organo incaricato.

2.5.4 Sezione 4: Elenco dei cicli di studio esteri riconosciuti

Art. 33

Se in Svizzera non esiste la possibilità di seguire la formazione per una professione medica universitaria, come attualmente è il caso della chiropratica, gli studenti, per essere ammessi all'esame federale, devono aver concluso i loro studi, conformemente all'articolo 12 capoverso 3 lettera b, presso una scuola universitaria estera che offre un ciclo di studio riconosciuto dal DFI.

Conformemente al capoverso 1, il DFI allestisce mediante ordinanza un elenco dei cicli di studio riconosciuti proposti dalle scuole universitarie estere.

⁵⁸ RS 414.205

Il capoverso 2 disciplina le condizioni da adempiere affinché un ciclo di studio sia inserito in tale elenco. Il ciclo di studio deve essere accreditato se in Svizzera non è offerta una formazione corrispondente per la professione medica in questione (lett. a); l'accreditamento deve inoltre garantire che la formazione risponde ai requisiti di qualità stabiliti nella presente legge (lett. b). Questo capoverso disciplina esclusivamente l'ampliamento dell'elenco a cicli di studio di altre scuole universitarie estere e non tocca direttamente l'elenco esistente.

Per essere riconosciuto, il ciclo di studio deve presentare un accreditamento da parte di un'autorità o istituzione del Paese in questione. Tale accreditamento è tuttavia riconosciuto se garantisce che la formazione risponde alle esigenze di qualità che la presente legge pone alla formazione universitaria in Svizzera.

Conformemente al capoverso 3, il nostro Consiglio disciplina il controllo periodico dei cicli di studio riconosciuti. In questa sede i risultati degli esami federali possono dare una visione globale delle prestazioni delle scuole universitarie estere. Per tale verifica potremo inoltre avvalerci del *know how* dell'organo di accreditamento e della Commissione delle professioni mediche.

2.6 **Capitolo 6: Esercizio della professione e aggiornamento**

Art. 34 Obbligo d'autorizzazione

Il libero esercizio di una professione medica disciplinata nella LPMed soggiace all'obbligo d'autorizzazione. Il Cantone nel quale la professione medica sarà esercitata è competente per il rilascio delle autorizzazioni.

Nella LPMed si disciplina esclusivamente l'attività indipendente. Il disciplinamento delle condizioni dell'attività a titolo dipendente rimane sempre di competenza dei Cantoni.

Quanto al concetto di attività lucrativa indipendente, si rimanda al nostro rapporto del 14 novembre 2001⁵⁹ concernente un trattamento uniforme e coerente delle attività lucrative dipendenti e indipendenti in diritto fiscale e in diritto delle assicurazioni sociali. Detto rapporto constata che i criteri sviluppati dalla giurisprudenza per delimitare l'attività lucrativa dipendente da quella indipendente nei diversi settori del diritto (diritto fiscale, diritto delle assicurazioni sociali, diritto del contratto di lavoro) si differenziano soltanto in minima parte.

Un'attività dipendente si caratterizza ad esempio per l'esistenza di un rapporto di subordinazione. Indizi in questa direzione sono l'esistenza di un piano di lavoro, l'obbligo di adempiere personalmente i compiti, la presenza obbligatoria, la necessità di allestire un rapporto sullo stato dei lavori, l'assenza di rischio per l'imprenditore, l'assunzione della responsabilità verso l'esterno da parte del datore di lavoro, la dipendenza dall'infrastruttura sul posto di lavoro. Inversamente, l'effettuazione di considerevoli investimenti, l'utilizzazione di locali commerciali propri, il rischio imprenditoriale, la piena responsabilità verso l'esterno e l'impiego di personale proprio sono indici di un'attività indipendente. La giurisprudenza rileva che dai suddetti principi non è ancora possibile derivare soluzioni unitarie e applicabili

⁵⁹ FF 2002 1020

schematicamente. Occorre giudicare la posizione dell'interessato nel singolo caso, considerate tutte le circostanze.

Secondo il Tribunale federale (DTF 122 V 284 seg. cons. 3 e DTF 124 V 98 seg. cons. 4 e 6) i primari svolgono un'attività dipendente se percepiscono un reddito quale dipendenti. Sono indipendenti se percepiscono un reddito da un'attività nel proprio studio. Il medico che riceve dall'ospedale una retribuzione quale medico primario, di regola svolge un'attività a titolo dipendente. Si tratta invece di attività lucrativa indipendente se i primari percepiscono un onorario direttamente dai pazienti per trattamenti ambulatoriali in uno studio privato all'interno dell'ospedale e se i suddetti primari assumono il rischio economico di questi onorari (impossibilità di riscuoterli).

Art. 35 Obbligo di annunciarsi

Capoverso 1: la presente disposizione prevede che i cittadini di Stati esteri possono esercitare senza autorizzazione, in virtù di un trattato internazionale, una professione medica universitaria in Svizzera, a titolo indipendente, per al massimo 90 giorni per anno civile (sono i cosiddetti «prestatori di servizi»). In questo modo la LPMed riprende il disciplinamento dell'articolo 5 dell'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Comunità europea ed i suoi Stati membri, da una parte, e la Confederazione Svizzera, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone.

I prestatori di servizi devono annunciarsi presso le autorità cantonali competenti e presentare i certificati che il nostro Consiglio dovrà stabilire. Il diritto attuale prevede, nell'articolo 4 capoverso 2 dell'ordinanza del 17 ottobre 2001 sul perfezionamento e sul riconoscimento dei diplomi e dei titoli di perfezionamento delle professioni mediche, che i prestatori di servizi non sono in possesso di un diploma federale o di un titolo federale di perfezionamento, devono esibire un diploma riconosciuto dal Comitato direttore, o tutt'al più un titolo di perfezionamento riconosciuto dal Comitato di perfezionamento nonché un certificato dell'autorità competente dello Stato di domicilio che comprovi l'esercizio legale dell'attività in questione nello Stato di domicilio.

Al fine di trattare alla stessa stregua cittadini svizzeri e stranieri, il capoverso 2 introduce un nuovo disciplinamento per i titolari di un'autorizzazione cantonale rilasciata da un altro Cantone. Essi sono vincolati agli oneri e alle restrizioni legati all'autorizzazione. In questo modo si è cercato di impedire l'elusione di oneri e restrizioni mediante l'esercizio dell'attività medica in un altro Cantone.

Il capoverso 3 prevede che i prestatori di servizi di cui ai capoversi 1 e 2 siano autorizzati a esercitare liberamente la propria professione soltanto nel momento in cui l'autorità cantonale ha confermato l'adempimento delle condizioni e se l'annuncio è stato inserito nel registro. Tale disposizione limita il libero accesso al mercato ai sensi della legge federale del 6 ottobre 1995⁶⁰ sul mercato interno (art. 3 LMI). Essa è giustificata da interessi pubblici preponderanti poiché, in un settore di attività tanto sensibile, per la tutela della vita e della salute degli esseri umani e animali, quale quello delle professioni mediche devono poter esercitare liberamente la professione soltanto prestatori di servizi qualificati.

⁶⁰ RS 943.02

In questa disposizione sono disciplinate le condizioni per il rilascio dell'autorizzazione conformemente all'articolo 34. Per la prima volta, oltre alle condizioni professionali, sono disciplinate a livello federale anche le condizioni personali per il rilascio dell'autorizzazione al libero esercizio. Sia le condizioni professionali sia quelle personali sono disciplinate in modo esaustivo: i Cantoni non possono dunque aggiungerne altre. I titolari di un'autorizzazione sono inoltre autorizzati a esercitare l'attività a carico dell'assicurazione malattia conformemente alla LAMal (art. 35 seg.), a condizione che adempiano i requisiti. Per tale autorizzazione non è prevista una procedura separata.

Qualora non sia adempiuta una condizione l'autorizzazione deve essere rifiutata.

Il capoverso 1 elenca le singole condizioni per l'autorizzazione al libero esercizio della professione.

Quanto alle condizioni professionali, la lettera a disciplina la necessità di un diploma federale corrispondente: i diplomi in odontoiatria, veterinaria e farmacia abilitano come finora al libero esercizio della professione. Tale disciplinamento è conforme all'accordo concluso nel 1999 tra Svizzera e CE sulla libera circolazione delle persone. La lettera b elenca in modo esaustivo le condizioni personali per il rilascio dell'autorizzazione: la persona deve godere di una buona fama, essere degna di fiducia e offrire la garanzia, dal profilo psicofisico, di un esercizio ineccepibile della professione.

La lettera c presuppone la conclusione di un'assicurazione di responsabilità civile professionale commisurata al genere e alla portata dei rischi.

Il capoverso 2 prevede che i medici o i chiropratici che intendono esercitare liberamente la loro professione siano titolari di un diploma federale e del corrispondente titolo federale di perfezionamento.

Per la professione di medico, la direttiva 93/16/CEE del Consiglio del 5 aprile 1993 intesa ad agevolare la libera circolazione dei medici e il reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli (GU L 165 del 7 luglio 1993, p. 1 seg.) prescrive il reciproco riconoscimento dei diplomi (art. 2) ed elenca le denominazioni dei diplomi in vigore negli Stati membri (art. 4). Al titolo IV articolo 30 seg. la direttiva chiede, per l'esercizio dell'attività quale medico generico nell'ambito del regime di sicurezza sociale, una formazione specifica minima in medicina generale che completi la formazione di base. L'articolo 36 paragrafo 1 vincola gli Stati membri a subordinare l'esercizio delle attività di medico, in qualità di medico generico a carico delle assicurazioni sociali, al possesso di un diploma, certificato o altro titolo che attesti una formazione specifica in medicina generale. In conseguenza di ciò i titolari di un diploma federale in medicina sono abilitati all'esercizio dell'attività soltanto sotto sorveglianza.

L'obbligo di perfezionamento disciplinato dalla LPMed per il libero esercizio dell'attività di chiropratico non rappresenta alcuna nuova limitazione per l'esercizio di detta professione: già in precedenza era necessario un perfezionamento di due anni, che si concludeva con il secondo esame intercantonale della CDS (Conferenza dei direttori cantonali della sanità). Dato che una qualifica professionale di alto livello dei chiropratici che esercitano liberamente la loro professione è incontestabilmente di pubblico interesse e che a questa esigenza può essere tenuto fede soltanto mediante una solida formazione e un perfezionamento specifico, l'obbligo di perfeziona-

mento per il libero esercizio dell'attività professionale di chiropratico è conforme al principio della proporzionalità.

Il capoverso 3 sancisce che il nostro Consiglio può prevedere, mediante ordinanza, che le persone titolari di un diploma o di un titolo di perfezionamento rilasciato da uno Stato con cui la Svizzera non ha concluso un accordo sul riconoscimento reciproco possano esercitare liberamente la propria professione, se il loro diploma o il loro titolo di perfezionamento equivale a un diploma federale o a un titolo federale di perfezionamento. L'esame dell'equivalenza sarà probabilmente di competenza della Commissione delle professioni mediche.

Le eccezioni al riconoscimento formale dei diplomi e titoli di perfezionamento concernono il corpo insegnante altamente qualificato che insegna nell'ambito di un ciclo di studio o di perfezionamento accreditato ed esercita liberamente la propria professione nell'ospedale in cui insegna (lett. a).

Allo stesso modo è possibile rinunciare all'esigenza di un diploma federale o di un titolo federale di perfezionamento in regioni della Svizzera poco attrattive per il libero esercizio dell'attività in studio e di cui è provata la copertura insufficiente quanto ad assistenza medica. In questi casi, i titolari di diplomi o di titoli di perfezionamento non riconosciuti dagli Stati della CE o dell'AELS hanno la possibilità di esercitare, a determinate condizioni e in luoghi precisamente definiti, la loro attività a titolo indipendente (lett. b). Spetta ai Cantoni fornire la prova della copertura insufficiente in materia di assistenza medica. I dettagli della procedura sono disciplinati dal nostro Consiglio mediante ordinanza.

L'autorizzazione in questi due casi è limitata all'attività concreta in un determinato ospedale (lett. a) o in un determinato studio medico (lett. b). Essa non implica alcun diritto a un possibile libero esercizio della professione ad esempio in un altro luogo in un momento successivo. In questo senso gli uffici cantonali vincolano l'autorizzazione a corrispondenti oneri e restrizioni.

Art. 37 Restrizioni dell'autorizzazione e oneri

Per garantire un'assistenza medica di qualità elevata ed efficace alla popolazione o ai singoli pazienti, i Cantoni possono prevedere che l'autorizzazione sia vincolata a restrizioni. Sono ammesse restrizioni di natura tecnica (ad es. limitazione a un settore specifico o a specifiche attività mediche), temporale (in particolare un'autorizzazione di durata limitata) o geografica (cfr. ad es. la limitazione a un Comune preciso nel caso di una copertura insufficiente dell'assistenza medica conformemente all'art. 36 cpv. 3 lett. b). In questo ambito i Cantoni possono inoltre vincolare l'autorizzazione a oneri. Gli oneri possono concernere ad esempio i locali o la struttura degli studi medici. Nell'imporre tali restrizioni e oneri, i Cantoni devono tener conto in particolare dell'articolo 3 della legge sul mercato interno (LMI, RS 943.02).

Art. 38 Revoca dell'autorizzazione

Se le condizioni per il rilascio dell'autorizzazione non sono più adempite o lo sono solo parzialmente o si costatano a posteriori fatti per i quali si sarebbe dovuto rifiutare l'autorizzazione, essa deve essere revocata. Nella fattispecie trovano chiaramente applicazione i principi generali del diritto amministrativo, in particolare l'osservanza del principio di proporzionalità e della garanzia del diritto di essere sentiti.

Art. 39 Designazione della professione

I titolari di un diploma federale o di un titolo federale di perfezionamento devono indicare in modo corretto la loro attività professionale in base ai diplomi federali e ai titoli federali di perfezionamento ottenuti. A tale scopo emaneremo prescrizioni dopo aver consultato la Commissione delle professioni mediche.

Art. 40 Obblighi professionali

La LPMed introduce nuovi obblighi professionali uniformi e definitivi. Gli obblighi professionali si differenziano dalle regole deontologiche. I primi sono sanciti da un'autorità e valgono per tutto il personale che esercita liberamente la propria professione. A questi si contrappongono le regole deontologiche concepite dalle organizzazioni professionali e applicabili direttamente soltanto ai loro membri. L'adesione obbligatoria a un'organizzazione professionale è stata abolita in seguito all'attuazione degli accordi settoriali del 1999 tra la Svizzera e la CE. Inoltre sembra ragionevole e adeguato ai tempi fissare gli obblighi professionali in modo unitario a livello federale. Nella prassi, tuttavia, gli obblighi professionali, spesso formulati in maniera assai generale, sono interpretati alla luce delle regole deontologiche.

L'articolo 40 prevede in modo esaustivo i seguenti obblighi professionali.

La lettera a vincola le persone menzionate a esercitare la professione in modo accurato e coscienzioso. Si tratta di una clausola generale.

Lettera b: l'obbligo d'aggiornamento permanente è stato sancito già nella LAU (art. 18). A dire il vero questo obbligo, benché sia iscritto nella legge, nella realtà non può essere imposto (è una cosiddetta *lex imperfecta*). La sua violazione ha precise conseguenze giuridiche soltanto nell'ambito di casi di responsabilità civile, ad esempio nell'esame di casi di negligenza. Nel presente disegno di legge l'obbligo dell'aggiornamento è sancito nel quadro degli obblighi professionali e la sua violazione può essere punita con un avvertimento, un ammonimento o una multa fino a 20 000 franchi (art. 43 cpv. 2).

Le esigenze dell'aggiornamento, quali contenuto e durata dello stesso, non sono disciplinati nella LPMed. In questa sede occorre distinguere chiaramente tra l'obbligo di aggiornamento, stabilito dalle organizzazioni professionali nel quadro dei loro disciplinamenti sull'aggiornamento, e l'obbligo di aggiornamento come viene inteso nella LPMed. Quest'ultima si limita a fissare detto obbligo a titolo di principio. Di conseguenza, la violazione di un obbligo stabilito da un'organizzazione professionale non contravviene necessariamente all'articolo 40 capoverso 2 lettera b LPMed. Dovremo all'occorrenza, verificare l'opportunità di precisare tale obbligo nell'ambito delle prescrizioni esecutive.

La pubblicità praticata da chi esercita una professione medica deve essere obiettiva e corrispondere all'interesse generale. È ad esempio opportuno che un medico renda nota la propria specializzazione o le sue attività principali. In nessun caso tuttavia la pubblicità deve trarre in inganno né essere invadente (lett. c).

La lettera d disciplina la tutela del segreto professionale conformemente alle prescrizioni pertinenti. In particolare, giusta l'articolo 321 del Codice penale svizzero del 21 dicembre 1937⁶¹ è punibile la rivelazione del segreto professionale.

La lettera e, infine, sancisce che i membri di una professione medica prestino assistenza in casi di urgenza e partecipino ai servizi di emergenza conformemente alle prescrizioni cantonali. Per obbligo di assistenza si intende l'assistenza in situazioni di emergenza. Il disciplinamento nei dettagli di eventuali servizi di emergenza soggiace al diritto cantonale.

Art. 41 Autorità cantonale di vigilanza

Capoverso 1: l'osservanza degli obblighi professionali deve essere assicurata dalle autorità disciplinari. La legge sulle professioni mediche prescrive soltanto che i Cantoni istituiscano un'autorità di vigilanza. L'organizzazione e la composizione di tale autorità nonché il disciplinamento della procedura spettano ai Cantoni.

Dal momento che le regole professionali e le misure disciplinari sono disciplinate a livello federale, le relative decisioni pronunciate dalle autorità cantonali di vigilanza possono essere impugnate mediante ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale conformemente agli articoli 97 segg. della legge federale del 16 dicembre 1943⁶² sull'organizzazione giudiziaria (OG). Se l'autorità di vigilanza non è un'istanza giudiziaria, i Cantoni dovranno istituire un'autorità di ricorso giudiziaria (art. 98a OG).

Le autorità cantonali di vigilanza sono quindi abilitate a prendere le misure necessarie per fare rispettare gli obblighi professionali (cpv. 2).

Art. 42 Assistenza amministrativa

Le autorità giudiziarie e amministrative, intendendo con esse sia le autorità cantonali sia quelle federali, annunciano senza indugio all'autorità cantonale di vigilanza i fatti che potrebbero costituire una violazione degli obblighi professionali. Questa disposizione serve a rilevare e a chiarire in modo rapido i casi disciplinari e impone alle autorità summenzionate l'obbligo di notificare all'ufficio competente tali fatti.

Art. 43 Misure disciplinari

Capoverso 1: parallelamente all'introduzione a livello federale di obblighi professionali esaustivi, la legge sulle professioni mediche unifica il diritto disciplinare prevedendo misure disciplinari unificate in caso di violazione degli obblighi professionali, delle prescrizioni della presente legge o delle sue disposizioni d'esecuzione. Le disposizioni esecutive comprendono sia le ordinanze federali sia le disposizioni cantonali che i Cantoni possono emanare segnatamente in virtù dell'articolo 37 (oneri in relazione con l'autorizzazione, cfr. commento all'articolo 37) e dell'articolo 40 lettera e (servizi di emergenza). In questa sede, va rilevata l'impossibilità da parte dei Cantoni di ampliare materialmente la lista esaustiva degli obblighi professionali e le condizioni per il rilascio dell'autorizzazione. I Cantoni devono inoltre rispettare eventuali decisioni esecutive del nostro Consiglio. Essi tuttavia potranno, ad esempio, precisare le condizioni poste in virtù dell'articolo 36 capoverso 1 lettera b (affidabilità e garanzia, dal profilo psicofisico, di un esercizio ineccepibile della professione) chiedendo di presentare un certificato di buona reputazione o un certificato medico quale prova.

⁶² RS 173.110

Lettera a: la misura disciplinare meno incisiva è l'avvertimento, il cui carattere disciplinare è stato approvato dal Tribunale federale (es. DTF 103 Ia 428).

Lettera b: come misura disciplinare successiva è previsto l'ammonimento.

Lettera c: una multa fino a 20 000 franchi si giustifica in rapporto alla grande responsabilità del personale medico, che esercita liberamente la sua professione, nei confronti del paziente. Per ogni singolo caso occorrerà stabilire l'ammontare della multa in funzione della colpa e della situazione finanziaria del professionista in questione.

Il divieto di esercitare liberamente la professione può essere temporaneo e durare fino a sei anni (lett. d) oppure essere pronunciato definitivamente nel caso di infrazioni particolarmente gravi dell'obbligo professionale. Il divieto definitivo di esercitare liberamente la professione, può limitarsi anche solo a una parte del campo d'attività (lett. e). Questa opportunità tiene conto dell'obbligo di osservare il principio di proporzionalità.

Capoverso 2: chi non adempie l'obbligo di perfezionamento conformemente all'articolo 40 lettera b LPMed può essere punito disciplinarmente con un avvertimento, un'ammonizione o una multa. Non entrano invece in considerazione, in caso di violazione dell'obbligo di aggiornamento, il divieto temporaneo o definitivo di esercitare liberamente la professione, poiché tali misure sarebbero pesantemente sproporzionate. Il perseguimento della violazione dell'obbligo di aggiornamento è una novità rispetto al disciplinamento della LAU. Fino ad ora detto obbligo era sancito giuridicamente, ma non vi era la possibilità di imporlo effettivamente.

Il capoverso 3 illustra come oltre al divieto temporaneo o definitivo di esercitare liberamente la professione può essere comminata una multa.

Secondo il capoverso 4 l'autorità di vigilanza può, se necessario, proibire a titolo cautelare l'esercizio della professione. Tale misura può tuttavia essere adottata soltanto se giustificata da validi motivi, vale a dire se la disposizione del divieto di esercitare la professione sembra assai probabile e se è opportuna, nell'interesse pubblico, già durante il procedimento disciplinare. Un esempio al riguardo sono gli attentati all'integrità sessuale dei pazienti.

Questo articolo permette alle autorità di vigilanza di infliggere una misura disciplinare, ad esempio una multa, contro le persone che esercitano liberamente una professione medica senza disporre di un'autorizzazione cantonale o senza che si siano annunciati all'autorità cantonale conformemente all'articolo 35.

Sono evidentemente fatte salve le misure amministrative conformemente agli articoli 37 (restrizioni e oneri) e 38 (revoca dell'autorizzazione).

Art. 44 Procedura disciplinare in un altro Cantone

In linea di principio, la competenza di un'autorità di vigilanza si estende anche alle persone che esercitano una professione medica o sono autorizzate a praticarla in un altro Cantone. Il capoverso 1 prevede che l'autorità di vigilanza di un Cantone che apre un procedimento disciplinare contro una persona la quale esercita una professione medica ed è parimenti autorizzata a praticarla in un altro Cantone informa l'autorità di vigilanza del Cantone che ha rilasciato l'autorizzazione. Tale disciplinamento vale per analogia anche per i prestatori di servizi.

Il capoverso 2 prevede che venga sentita l'autorità di vigilanza del Cantone che ha rilasciato l'autorizzazione, nel caso in cui si preveda di pronunciare un divieto al libero esercizio della professione. Tale intervento può tornare a favore ma anche a sfavore della persona interessata che esercita la professione medica. Tale sistema vuole garantire che l'autorità di vigilanza del Cantone che ha rilasciato l'autorizzazione sia sempre al corrente di eventuali procedimenti disciplinari per i quali è prevista la pena più grave. In questo modo è rafforzata inoltre la collaborazione tra le autorità di vigilanza e perseguita una prassi quanto più unificata nel settore delle misure disciplinari più gravi.

Art. 45 Effetti del divieto di libero esercizio della professione

Capoverso 1: il divieto temporaneo o definitivo di libero esercizio della professione costituisce la misura disciplinare più severa, poiché vieta a persone che esercitano la professione medica il libero esercizio della propria professione. Un divieto definitivo entra in considerazione soltanto se, in base a una valutazione generale della storia professionale dalla persona interessata, una diversa sanzione sembra insufficiente a garantire in futuro un comportamento corretto (DTF 106 la 100).

In seguito all'unificazione degli obblighi professionali e delle misure disciplinari a livello federale, il divieto di esercitare la professione inflitto da un'autorità cantonale di vigilanza al personale medico si applica sull'intero territorio svizzero. Le decisioni disciplinari cantonali potranno essere impugnate mediante ricorso di diritto amministrativo in modo da correggere eventuali differenze cantonali nell'esecuzione della legge.

Un divieto di esercitare la professione invalida automaticamente ogni autorizzazione al libero esercizio della professione (cpv. 2).

Art. 46 Prescrizione

Dato che gli obblighi professionali e le misure disciplinari sono disciplinati in maniera unitaria a livello federale, i termini di prescrizione vanno di conseguenza disciplinati in modo unitario.

Il capoverso 1 prevede un termine di prescrizione relativo di due anni a decorrere dalla data in cui l'autorità di vigilanza ha avuto conoscenza del fatto contestato. Questo termine è stabilito affinché il fatto contestato di cui l'ufficio competente è venuto a conoscenza sia perseguito prontamente e venga fatta speditamente chiarezza sull'accaduto.

Nel capoverso 2 si tiene conto del fatto che il termine, soprattutto per fatti più complessi, possa sembrare breve. Esso prevede infatti che il termine di prescrizione sia interrotto da ogni atto d'inchiesta o processuale intrapreso non solo dall'autorità di vigilanza, bensì anche da un'autorità di perseguimento penale o da un tribunale.

Il limite di prescrizione massimo per il perseguimento disciplinare è di dieci anni a decorrere dal fatto contestato (cpv. 3).

Nel caso di reati, è applicabile il termine di prescrizione più lungo previsto dal diritto penale (cpv. 4).

Il capoverso 5 permette alle autorità di vigilanza, nel quadro delle misure disciplinari, di considerare anche fatti caduti in prescrizione. Questo disciplinamento mira a tenere conto in modo completo dei rischi per la salute pubblica dovuti al comporta-

mento di membri delle professioni mediche. Questa possibilità è particolarmente rilevante nei casi in cui è in discussione un divieto di libero esercizio della professione. Si tratta di una misura preventiva volta a impedire rischi futuri per i pazienti.

2.7 Capitolo 7: Organizzazione

2.7.1 Sezione 1: Accredimento

Art. 47 Istanza di accreditamento

Le decisioni di accreditamento di cicli di studio finalizzati all'ottenimento di un diploma federale conformemente alla presente legge spettano alla Conferenza universitaria svizzera (CUS, cpv. 1).

Con la LAU vi è stato un rimaneggiamento generale delle competenze in materia di formazione universitaria in Svizzera e contemporaneamente si è cercato di dare un chiaro segnale nella direzione dello sviluppo e della promozione della qualità. Delegando alla CUS la responsabilità e la competenza in materia di accreditamento, si è tenuto conto di tale evoluzione. L'accREDITamento di cicli di perfezionamento finalizzati all'ottenimento di un titolo federale di perfezionamento secondo la presente legge è di competenza della Confederazione. Le decisioni di accreditamento hanno una portata politica. Per questo motivo è necessario che l'istanza decisionale, ossia il Dipartimento dell'interno (cpv. 2), sia in grado di assumerne la responsabilità politica. Il DFI è contemporaneamente istanza di accreditamento e organo di vigilanza delle organizzazioni responsabili dei cicli di perfezionamento.

Art. 48 Organo di accreditamento

Ai sensi di quanto espresso nella LAU e considerati gli organi in essa citati, l'organo di accreditamento e di garanzia della qualità (OAQ) di cui all'articolo 7 LAU è competente per l'esame delle domande di accreditamento presentate da scuole universitarie (cpv. 1).

Secondo la LPMed, l'organo di accreditamento e di garanzia della qualità delle istituzioni universitarie svizzere deve disporre delle risorse necessarie per l'accREDITamento dei cicli di studio specifici delle professioni esaminate. La speciale situazione della LPMed (accREDITamento quale condizione per il rilascio di diplomi federali; criteri di accREDITamento in funzione della professione) si ripercuote sul finanziamento (art. 32).

Il nostro Consiglio designa l'organo incaricato di esaminare le domande di accREDITamento presentate dalle organizzazioni responsabili dei cicli di perfezionamento (art. 2). Al fine di sfruttare le sinergie in materia di competenze professionali e di processo, potremo affidare all'organo di accREDITamento e di garanzia della qualità il compito di esaminare le domande di accREDITamento presentate dalle organizzazioni responsabili dei cicli di perfezionamento; i collaboratori dell'organo di accREDITamento potranno altresì accompagnare il processo di accREDITamento, ad esempio in occasione della valutazione esterna.

Art. 49 Composizione e organizzazione

La Commissione delle professioni mediche assume i compiti finora eseguiti dal Comitato direttore e dal Comitato di perfezionamento. I suoi membri sono nominati dal nostro Consiglio (cpv. 1). La Commissione delle professioni mediche si compone di specialisti e di rappresentanti delle cerchie interessate, i quali hanno la competenza necessaria per valutare i problemi della formazione e del perfezionamento. Al fine di consigliare in modo competente l'organo di accreditamento, il nostro Consiglio, il DFI e la CUS, la Commissione delle professioni mediche deve comprendere, accanto agli specialisti delle cerchie interessate, anche persone che possano assumere i compiti di controllo e di coordinamento di Confederazione e Cantoni. Nella Commissione delle professioni mediche devono inoltre essere rappresentati le università e le facoltà responsabili della formazione e le organizzazioni professionali responsabili del perfezionamento. Un ruolo importante è pure affidato ai rappresentanti di sperimentate piattaforme di coordinamento (ad es. nel settore della medicina umana della Commissione interfacoltà di medicina svizzera CIMS; cpv. 2). In questo modo si garantisce la continuità di formazione e perfezionamento ed è soddisfatta l'esigenza di coerenza tra l'aspetto scientifico e l'aspetto pratico di formazione e perfezionamento.

Tenuto conto del numero relativamente importante dei membri della Commissione delle professioni mediche e della densità delle questioni da affrontare, l'istituzione di un segretariato a tempo pieno e la costituzione delle sezioni «formazione» e «perfezionamento» sembrano opportune. Sarebbe così possibile trattare in modo specifico all'interno di tali servizi i temi relativi a formazione e perfezionamento. Il segretariato avrebbe una visione globale e potrebbe, in ogni momento e conformemente alle necessità, assicurare i contatti fra i due servizi. In relazione con l'attuale disciplinamento, dove già i segretariati del Comitato direttore e del Comitato di perfezionamento lavorano in stretta collaborazione, il modo di procedere previsto nella presente legge con l'istituzione di un segretariato assicurerebbe la continuità del lavoro (cpv. 3). La Commissione delle professioni mediche emana un regolamento interno e lo sottopone per approvazione al Dipartimento dell'interno (cpv. 4).

Art. 50 Compiti

La Commissione delle professioni mediche assume sia il ruolo di autorità sia un ruolo consultivo. Quale organo consultivo prende posizione in merito agli aspetti specificamente tecnici e concernenti la qualità della formazione e del perfezionamento (cpv. 1 lett. a). Nella stessa funzione formula inoltre il suo parere in merito a proposte di accreditamento (cpv. 1 lett. b). La Commissione delle professioni mediche redige regolarmente rapporti a destinazione del DFI e della Conferenza universitaria svizzera (cpv. 1 lett. c). Può altresì sottoporre proposte all'organo di accreditamento, al nostro Consiglio, al DFI e alla CUS. Sulla base di detti rapporti il DFI può svolgere la sua funzione di vigilanza; essi saranno d'aiuto alla CUS per le questioni specifiche in materia di formazione nelle professioni mediche universitarie. In questo senso, detti rapporti non solo informano sulle attività della Commissione delle professioni mediche, ma mettono in rilievo problemi della formazione e del perfezionamento e propongono provvedimenti volti a migliorarne la qualità.

La Commissione delle professioni mediche decide in merito al riconoscimento di diplomi e titoli di perfezionamento esteri per i quali esiste un accordo fra gli Stati sul riconoscimento reciproco. Essa decide inoltre le condizioni che i titolari di un diploma o di un titolo di perfezionamento non riconosciuti devono adempiere nonché le formazioni e i perfezionamenti supplementari da seguire per ottenere un diploma federale o un titolo federale di perfezionamento (cpv. 1 lett. d).

La Commissione delle professioni mediche vigila sugli esami federali (cpv. 1 lett. e). I dettagli sono stabiliti nel regolamento d'esame (art. 13).

La Commissione delle professioni mediche può proporre agli interlocutori competenti (organo di accreditamento, Consiglio federale, DFI, CUS) misure atte a migliorare la qualità della formazione o del perfezionamento (cpv. 1 lett. f).

Essa tiene il registro conformemente agli articoli 51 segg. (cpv. 1 lett. g).

Il capoverso 2 pone la base legale per l'elaborazione di dati personali necessari all'adempimento dei compiti.

2.7.3 Sezione 3: Registro

Il registro è tenuto sulla base dei precedenti registri dei candidati agli esami federali (art. 6a LCPM) e dei titolari di diplomi o di titoli di perfezionamento (art. 10 dell'ordinanza sul perfezionamento e sul riconoscimento dei diplomi e dei titoli di perfezionamento delle professioni mediche). Questi registri sono infatti accorpate e completati con i dati relativi alle autorizzazioni cantonali al libero esercizio della professione. Detto registro contiene anche dati personali particolarmente degni di essere protetti ai sensi della legge sulla protezione dei dati.

Le lacune presenti finora nell'ambito dello scambio di informazioni fra Cantoni saranno colmate e verranno evitati i rilevamenti multipli di dati identici.

Infine il registro serve come base per il rilascio di informazioni in merito al libero esercizio della professione nella CE o all'estero di membri di professioni mediche universitarie. In questo contesto le autorità locali esigeranno un attestato di moralità o di onorabilità (*certificate of good standing*). Sulla base del registro tale certificato potrà essere rilasciato dall'ufficio cantonale competente a destinazione del candidato o consegnato direttamente all'autorità estera. Una delle esigenze ad esempio del General Medic Council in Inghilterra è quella di attestare che a un candidato non sia mai stato vietato il libero esercizio della professione in Svizzera o che la sua autorizzazione al libero esercizio della professione non sia mai stata sospesa. Per facilitare la libera circolazione del personale medico, gli articoli 11, 12 e 13 della direttiva 93/16/CEE prevedono la possibilità per gli uffici competenti di chiedere allo Stato d'origine o di provenienza informazioni relative all'affidabilità, a eventuali provvedimenti disciplinari per grave mancanza professionale, a condanne penali e alle condizioni di salute fisica o psichica dei medici. La concezione di questo registro deve permettere la trasmissione di informazioni sull'attività professionale (affidabilità, misure disciplinari a causa di violazione degli obblighi professionali).

Art. 51 Competenza, scopo e contenuto

Secondo il capoverso 1, alla Commissione delle professioni mediche compete la tenuta del registro.

Conformemente al capoverso 2, il registro ha lo scopo d'informare e tutelare i pazienti e costituisce la base per informare i servizi esteri nel caso il titolare di un diploma o di un titolo di perfezionamento abbia l'intenzione di stabilirsi all'estero. La trasparenza acquisita grazie a questo registro, in relazione alla formazione, al perfezionamento e all'esercizio della professione dei membri delle professioni mediche, dà un importante contributo al miglioramento della qualità della prestazione nel settore della salute. Inoltre, tutti i dati in forma anonima possono essere utilizzati a fini statistici. A tale scopo i dati saranno aggiornati ogni anno e messi a disposizione, in una forma adeguata, dell'Ufficio federale di statistica. Il registro semplifica inoltre le procedure necessarie per il rilascio dell'autorizzazione cantonale al libero esercizio della professione.

Capoverso 3: il registro contiene i dati necessari a raggiungere lo scopo di cui al capoverso 2. Contiene dati personali degni di particolare protezione ai sensi della legge federale sulla protezione dei dati.

Il registro conterrà in particolare dati personali riguardanti i membri delle professioni mediche nonché dati concernenti il rifiuto, la restrizione e la modifica di autorizzazioni al libero esercizio della professione, come pure qualsiasi misura disciplinare per violazione degli obblighi professionali (cfr. art. 52 cpv. 1). Oltre a ciò figureranno i diplomi federali (cfr. art. 50 cpv. 2), i titoli federali di perfezionamento (cfr. art. 52 cpv. 2), i dati relativi a diplomi e titoli di perfezionamento esteri riconosciuti (cfr. art. 50 cpv. 2) nonché i dati per prestatori di servizi (cfr. art. 35 cpv. 3).

Le modalità di trattamento dei dati e l'enumerazione corretta dei dati personali contenuti nel registro saranno disciplinate in un'ordinanza emanata dal nostro Consiglio (cpv. 4).

Art. 52 Obbligo di notifica

Capoverso 1: affinché il registro possa fornire informazioni aggiornate, le autorità cantonali competenti devono notificare senza indugio alla Commissione delle professioni mediche ogni rilascio, rifiuto o modifica di un'autorizzazione cantonale al libero esercizio della professione, segnatamente qualsiasi restrizione all'esercizio della professione, come pure qualsiasi misura disciplinare. Il procedimento di notifica può prevedere che l'ufficio cantonale competente iscriva direttamente la notifica nel registro. Il sistema informatico potrebbe in seguito generare prontamente una nota a destinazione della Commissione delle professioni mediche. Disciplineremo gli ulteriori dettagli relativi alle modalità di trattamento dei dati in conformità dell'articolo 51 capoverso 4.

In virtù del capoverso 2 le organizzazioni responsabili dei cicli di perfezionamento devono notificare alla Commissione delle professioni mediche ogni rilascio di un titolo federale di perfezionamento.

Art. 53 Comunicazione dei dati

I dati contenuti nel registro possono essere richiamati dalle organizzazioni autorizzate da un'unità di memoria accessibile via Internet (cpv. 1). Fatti salvi i dati personali degni di particolare protezione (segnatamente le misure disciplinari, i dati relativi a restrizioni ritirate nonché i motivi di revoca o rifiuto di un'autorizzazione), a disposizione esclusivamente delle autorità competenti per il rilascio dell'autorizza-

zione all'esercizio della professione, tutti gli altri dati sono accessibili pubblicamente (cpv. 2).

L'accesso a dati personali particolarmente degni di protezione avverrà tramite circuiti protetti. Sono a disposizione di un'autorità competente, come la direzione sanitaria di un Cantone, tutti i dati personali degni di particolare protezione e le informazioni relative a restrizioni ritirate concernenti ogni persona iscritta nel registro. Occorrerà istituire un sistema d'accesso per i dati degni di particolare protezione sia per la Commissione delle professioni mediche sia per le autorità competenti. Tale accesso sarà consentito soltanto a una ben definita cerchia di persone dotate di una parola chiave personale. Queste persone dovranno garantire il carattere confidenziale dei dati personali particolarmente degni di protezione.

Art. 54 Cancellazione e eliminazione di iscrizioni nel registro

La relazione tra paziente e medico è considerata come una relazione assai delicata. Per questo motivo le menzioni relative al pericolo che il personale medico possa abusare di tale rapporto di fiducia non vanno cancellate definitivamente. Le misure disciplinari menzionate nei capoversi 1 e 2 e i motivi per il rifiuto o la revoca di un'autorizzazione non sono di conseguenza cancellati definitivamente dal registro, bensì provvisti della menzione «cancellato».

Secondo il capoverso 1, avvertimenti, ammonizioni e multe figurano nel registro con la menzione «cancellato» per cinque anni dopo essere stati pronunciati o inflitti; conformemente al capoverso 2, in caso di divieto temporaneo di esercizio della professione la menzione «cancellato» resta iscritta nel registro dieci anni dalla sua soppressione.

In virtù della direttiva 93/16/CEE, l'autorizzazione ad esempio all'attività medica è disciplinata secondo le prescrizioni vigenti nello Stato ospitante. È così possibile informarsi presso lo Stato d'origine o di provenienza se contro un titolare di un diploma o di un titolo di perfezionamento è stato pronunciato, nel corso della sua carriera professionale, un divieto di esercizio della professione. È possibile fornire questo tipo di informazione soltanto se le relative iscrizioni nel registro non sono state cancellate definitivamente.

È anche in ragione della particolare protezione che merita la relazione tra paziente e medico che, come espresso nel capoverso 3, eventuali restrizioni professionali, temporanee o geografiche dell'esercizio della professione sono cancellate dal registro non al momento della loro soppressione, bensì dopo un periodo di cinque anni. Il ritiro della restrizione blocca immediatamente l'accesso pubblico a dette informazioni. La Commissione delle professioni mediche garantisce che i relativi cambiamenti (cancellazione e blocco dell'accesso pubblico) siano registrati senza indugio.

Deve inoltre essere osservato il principio sancito nell'articolo 21 della legge federale del 19 giugno 1992⁶³ sulla protezione dei dati (LPD), secondo cui gli organi federali devono anonimizzare o distruggere i dati personali dei quali non hanno più bisogno, sempreché i dati non debbano essere conservati a titolo di prova o per misura di sicurezza, oppure non debbano essere consegnati all'Archivio federale. Il capoverso 4 tiene conto di tale esigenza. Quando una persona iscritta nel registro raggiunge

gli 80 anni o le autorità sono informate del suo decesso, i dati devono essere eliminati dal registro o anonimizzati.

2.8 Capitolo 8: Rimedi giuridici, disposizioni penali e disposizioni finali

2.8.1 Sezione 1: Rimedi giuridici

Art. 55 Decisioni delle organizzazioni responsabili di cicli di perfezionamento

Gli articoli 55 e 56 LPMed ampliano il campo di applicazione della legge federale del 20 dicembre 1968⁶⁴ sulla procedura amministrativa (PA) anche a determinate decisioni delle organizzazioni responsabili dei cicli di perfezionamento. Per garantire un controllo efficace da parte della Confederazione, deve essere data la possibilità di adire un'autorità federale contro determinate decisioni prese da detta organizzazione sulla base della legislazione federale e del suo programma di perfezionamento e importanti per il singolo. Questo è il motivo per cui le organizzazioni responsabili del perfezionamento sono incaricate di prendere determinate decisioni formali ai sensi della legge federale sulla procedura amministrativa. Queste decisioni potranno essere impugnate mediante ricorso alla Commissione federale di ricorso (in futuro: Tribunale amministrativo federale; art. 56 LPMed). Nel quadro di tale controllo giudiziario, le disposizioni pertinenti del programma di perfezionamento saranno considerate come di diritto pubblico federale, in modo che l'autorità giudiziaria possa controllarne l'applicazione e la conformità con la legislazione federale. Occorre altresì rilevare che se l'organizzazione responsabile del perfezionamento dispone di più istanze (cfr. art. 25 lett. j), solamente la decisione presa in ultima istanza dall'organo competente è una decisione formale ai sensi della legge federale sulla procedura amministrativa.

Art. 56 Commissione di ricorso per la formazione medica e il perfezionamento

Le decisioni in applicazione alla presente legge devono essere impugnate presso la Commissione di ricorso per la formazione e il perfezionamento. Essa ha lo statuto di autorità di ricorso conformemente all'articolo 71a PA. Le sentenze della Commissione di ricorso nelle cause di diritto civile ai sensi dell'articolo 6 CEDU soddisfano le condizioni stabilite della Convenzione europea dei diritti umani. L'istituzione della Commissione di ricorso è di nostra competenza, come anche di nostra competenza è l'organizzazione, vale a dire il segretariato. Il capoverso 2 disciplina la composizione della Commissione. La Commissione di ricorso si occuperà soprattutto di problemi in stretta connessione con la formazione medica e il perfezionamento. Accanto al presidente e due vicepresidenti con una formazione giuridica e un'esperienza di giudice (cpv. 3), andranno scelti periti che dimostrano di avere dimestichezza con questo settore della formazione. Evidentemente i giudici, nominati per un periodo di quattro anni, godono della necessaria indipendenza di cui nell'articolo 6 CEDU: sono infatti eletti per un periodo amministrativo fisso e hanno le prerogative di cui all'articolo 71c PA. Ai sensi dell'articolo 57 capoverso 2 PA e dell'arti-

⁶⁴ RS 172.021

colo 23 dell'ordinanza del 3 febbraio 1993⁶⁵ concernente l'organizzazione e la procedura delle commissioni federali di ricorso e di arbitrato, la Commissione di ricorso può decidere sulla base di dibattimenti orali, sempreché le condizioni relative alla pubblicità del procedimento siano adempiute conformemente all'articolo 6 CEDU.

Art. 57 Rimedi giuridici per decisioni di accreditamento di cicli di studio

Decisioni di accreditamento della Conferenza universitaria in materia di accreditamento dei cicli di studio possono essere impugnate dinanzi a un'istanza d'arbitrato. La Convenzione sulla cooperazione disciplina i dettagli secondo l'articolo 6 LAU. In virtù dell'articolo 9 della Convenzione sulla cooperazione l'istanza di arbitrato si compone di tre membri. Il Dipartimento federale di giustizia e polizia e la Conferenza dei direttori cantonali di giustizia e polizia designano ciascuno un membro; detti membri cooptano il terzo. Per il resto, la procedura davanti all'istanza d'arbitrato è retta dalla legge sulla procedura amministrativa.

Conformemente all'articolo 98 lettera e della legge federale del 16 dicembre 1943 sull'organizzazione giudiziaria (OG; RS 173.110) le decisioni dell'istanza di arbitrato possono essere impugnate con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale (cpv. 2).

2.8.2 Sezione 2: Disposizioni penali

Art. 58

La presente disposizione disciplina la protezione dei titoli. Diplomi e titoli di perfezionamento secondo questa legge sono così protetti. Le violazioni sono punite con una multa fino a 10 000 franchi (art. 106 CP)⁶⁶.

2.8.3 Sezione 3: Disposizioni finali

Art. 59 Esecuzione

La vigilanza sull'esecuzione della presente legge compete al nostro Consiglio. L'attuazione della legge compete nel settore della formazione alle scuole universitarie e alla CUS, nel settore del perfezionamento al DFI, nel settore dell'esercizio della professione ai Cantoni. Il DFI, in qualità di istanza di perfezionamento, è parimenti l'organo di vigilanza sulle organizzazioni responsabili del ciclo di perfezionamento. In base a tale competenza il Dipartimento può procurarsi informazioni e adottare provvedimenti volti a garantire che le organizzazioni responsabili conducano realmente il perfezionamento nel quadro del programma di perfezionamento accreditato.

⁶⁵ RS 173.31

⁶⁶ FF 2002 7351, modifica del 13 marzo 2002 del Codice penale svizzero.

Art. 60 Prescrizioni esecutive

Le disposizioni esecutive concernenti il disegno di legge LPMed sono emanate dal nostro Consiglio.

Art. 61 Diritto previgente: abrogazione

La LPMed sostituisce la legge federale del 19 dicembre 1877 sulla libera circolazione del personale medico, rivista nel 1999 in esecuzione dell'accordo del 21 giugno 1999 sulla libera circolazione delle persone tra la CE e i suoi Stati membri da una parte e la Confederazione svizzera dall'altra. Di conseguenza sono abrogate anche tutte le disposizioni esecutive basate sulla LCPM, segnatamente la OPMed e l'ordinanza relativa alla LCPM⁶⁷.

Art. 62 Applicazione ai cicli di studio

Considerato il fatto che molte facoltà hanno già adattato nel quadro dei curricula sperimentali i loro programmi di formazione alle prescrizioni di legge qui previste, il termine di due anni al massimo per adeguare i cicli di studio ai criteri di accreditamento appare realistico. Già nel 1998/99 le facoltà di medicina hanno condotto spontaneamente un programma di autovalutazione e di valutazione esterna in vista dell'introduzione di un obbligo di accreditamento sancito dalla legge. È così possibile riprendere le esperienze e i lavori preliminari all'atto della messa in vigore della presente legge.

Adegueremo alle nuove disposizioni i regolamenti d'esame al più tardi un anno dopo l'entrata in vigore della presente legge. Tali regolamenti si applicano agli studenti che frequentano i nuovi cicli di studio (cpv. 2).

Per motivi di correttezza il nuovo diritto vale, giusta il capoverso 3, soltanto per gli studenti che hanno iniziato gli studi dopo l'entrata in vigore della legge.

Il capoverso 4 fissa un chiaro intervallo temporale entro il quale gli esami possono ancora avere luogo secondo il diritto vigente. Esso è concepito in modo da permettere agli studenti di concludere entro un termine ragionevole i loro studi secondo il diritto vigente. D'altro canto non è opportuno caricare indebitamente le facoltà con due diversi regolamenti.

Art. 63 Accreditamento di cicli di studio dopo l'entrata in vigore della presente legge

Per evitare che fra il momento dell'entrata in vigore della presente legge e il primo accreditamento da parte della Conferenza universitaria svizzera vi siano facoltà di medicina che dispensano un insegnamento senza cicli di studio accreditati, gli attuali cicli di studio che, al momento dell'entrata in vigore della presente legge, erano già finalizzati all'ottenimento di un diploma federale sono automaticamente considerati accreditati.

Tale accreditamento vale per cinque anni (cpv. 2).

⁶⁷ RS 813.11

Art. 64 Accreditamento di cicli di perfezionamento dopo l'entrata in vigore della presente legge

Siccome l'accREDITamento pone nuove esigenze qualitative conformemente alla LPMed, per garantire la parità di trattamento di tutti i cicli di perfezionamento è fondamentale poter procedere quanto prima a un nuovo accREDITamento ai sensi della LPMed. Con un termine transitorio di due anni dall'entrata in vigore della legge è rispettato il principio di proporzionalità (cpv. 1).

Sempre nell'intento di assicurare la parità di trattamento, il ciclo di perfezionamento in chiropratica, finora non disciplinato a livello federale, deve essere accREDITato secondo il nuovo diritto al più tardi due anni dopo l'entrata in vigore della legge (cpv. 2). Fino a quel momento esso è ritenuto accREDITato.

Art. 65 Titoli federali di perfezionamento

Questa disposizione riprende il disciplinamento transitorio della LCPM in quanto prevede che i medici autorizzati al libero esercizio della professione al momento dell'entrata in vigore della LCPM, per la libera circolazione sul territorio svizzero non necessitano di alcun titolo di perfezionamento neanche secondo il nuovo diritto. Dato che i titoli di perfezionamento costituiscono attualmente un criterio per le scelte tariffarie, l'aggiornamento e la giustificazione del conteggio nei confronti delle assicurazioni sociali, il rilascio, secondo il diritto transitorio, di titoli di perfezionamento da parte del nostro Consiglio va disciplinato in conformità con l'ordinanza (relativa alla LCPM) sul perfezionamento e sul riconoscimento dei diplomi e dei titoli di perfezionamento delle professioni mediche. Nell'articolo 11 di suddetta ordinanza sono fissate le condizioni per il rilascio di titoli secondo il diritto transitorio. Tali condizioni dovranno essere adempite il più tardi entro il 31 dicembre 2007.

Art. 66 Nuove professioni mediche universitarie

Capoverso 1: i chiropratici che, al momento dell'entrata in vigore della presente legge, sono in possesso di un'autorizzazione cantonale al libero esercizio della professione rimangono autorizzati a esercitare liberamente la professione senza diploma federale o titolo federale di perfezionamento.

Qualora sottoponessimo altre professioni mediche alla LPMed, disciplineremo anche lo statuto delle persone che già esercitano la professione in questione prima dell'entrata in vigore della presente legge (cpv. 2).

Art. 67 Misure disciplinari

Il capoverso 1 esprime il principio della non retroattività. Nel capoverso 2 è sancita un'eccezione a tale principio. L'autorità di vigilanza può pronunciare, in gravi casi, un divieto temporaneo o definitivo di libero esercizio della professione, anche se la violazione degli obblighi professionali di cui all'articolo 40 capoverso 1 lettera a (accurato e coscienzioso esercizio della professione nonché rispetto dei limiti delle competenze acquisite nell'ambito della formazione, del perfezionamento e dell'aggiornamento) si è verificata prima dell'entrata in vigore della presente legge. Tale misura ha carattere preventivo in quanto è volta a impedire che la salute pubblica venga minacciata dal comportamento di una persona.

In qualità di legge federale, il presente disegno di legge sottostà al referendum facoltativo conformemente all'articolo 141 capoverso 1 lettera a Cost.

3 Ripercussioni

3.1 Ripercussioni finanziarie e sull'effettivo del personale

3.1.1 Sulla Confederazione

Al fine di stabilire le condizioni quadro favorevoli a un'applicazione ottimale della legge al momento della sua entrata in vigore (2008 al più presto), nella fase progettuale 2005–2008 sono previsti lavori preparatori importanti e investimenti per nuovi compiti quali il registro, l'accreditamento dei cicli di studio, l'istituzione di una Commissione delle professioni mediche, il regolamento d'esame e l'emanazione di ordinanze. Secondo i criteri stabiliti nell'ambito del programma di sgravio della Confederazione, le risorse necessarie devono essere messe a disposizione dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). Rinunciamo dunque a un'esposizione più dettagliata della fase progettuale.

Per il momento, non è possibile effettuare una stima realistica dei costi determinati dall'entrata in vigore della legge. Influiranno in particolar modo le decisioni che verranno prese in ragione di un eventuale nuovo disciplinamento delle responsabilità e delle competenze nell'ambito del progetto «Panorama universitario svizzero 2008». Saranno determinanti anche i termini e le modalità di transizione stabiliti dalle Camere. Qualora, con l'entrata in vigore della LPMed, le attuali mansioni nel settore della formazione vengano immediatamente attribuite alle università, la Confederazione dispone delle risorse (umane e finanziarie) necessarie alla messa in atto entro i limiti previsti (tenuto conto dei programmi di sgravio e del piano di rinuncia a determinati compiti).

Durante un periodo di transizione di cinque anni (fino a conclusione dell'ultimo anno di studi secondo il diritto anteriore), gli esami per le professioni mediche continueranno ad essere svolti nell'ambito attuale con le risorse disponibili. Un'eventuale cessione di risorse ai Cantoni può avvenire soltanto una volta trascorso il periodo di transizione.

3.1.2 Sui Cantoni e sui Comuni

In ragione dell'inserimento della chiropratica nell'elenco delle professioni mediche universitarie, la Conferenza dei direttori cantonali della sanità, finanziata dai Cantoni, sarà sgravata del compito di organizzare gli esami intercantonali per chiropratici.

Il registro previsto dalla legge non soltanto faciliterà ai Cantoni il controllo e la sorveglianza sul libero esercizio delle professioni mediche universitarie, ma offrirà anche la possibilità di reperire in brevissimo tempo informazioni in merito, per esempio, al numero di dentisti che esercitano liberamente la propria professione nel Cantone o in una determinata regione. I dati sui medici, sulla loro formazione universitaria e sul perfezionamento (diplomi, titoli di perfezionamento) inseriti nel registro dalla Confederazione e dalle organizzazioni responsabili dei cicli di perfe-

zionamento consentiranno ai Cantoni di rilasciare autorizzazioni senza effettuare ricerche supplementari sulle qualifiche professionali dei richiedenti. I Cantoni potranno inoltre facilmente verificare se all'interessato è già stata rilasciata un'autorizzazione in un altro Cantone e se questa è eventualmente soggetta a restrizioni.

Affinché i Cantoni possano utilizzare tale strumento in modo ottimale, occorre che i dati concernenti tutte le autorizzazioni già rilasciate che figurano nel registro siano accurati ed esaustivi. Nei Cantoni che non dispongono ancora di un sistema informatizzato di rilevamento e di elaborazione di tali dati questo lavoro risulterà particolarmente oneroso. Nell'ambito del progetto operativo relativo al registro, la Confederazione, in collaborazione con i Cantoni, cercherà soluzioni appropriate al fine di sviluppare un sistema efficiente ed efficace.

3.1.3 Sulle università

Il riorientamento dei cicli di studio in base agli obiettivi di formazione definiti nella LPMed dev'essere inteso quale processo a lungo termine iniziato anni fa e che deve ora proseguire in modo sistematico e coordinato. Nel 1999 è stato avviato il primo progetto pilota di accreditamento nella medicina umana e il nuovo catalogo degli obiettivi di studio, desunto dagli obiettivi della presente legge, è entrato in vigore nell'anno accademico 2003/2004. Per la medicina umana, dunque, l'onere determinato dalla LPMed in ragione del riorientamento in materia di contenuto e di metodo dei cicli di studio sarà più contenuto rispetto alle altre discipline in cui i processi di riforma sono meno avanzati.

La soppressione degli esami propedeutici federali significa che tutti gli esami, le valutazioni o le prove di prestazioni effettuati durante gli studi diventeranno di competenza delle università, le quali riscuoteranno le tasse corrispondenti. I costi per l'organizzazione, lo svolgimento e la valutazione degli esami varieranno a seconda delle decisioni delle singole facoltà di collaborare o di agire da sole. Per quanto concerne i costi degli esami, sarà determinante la scelta del metodo di valutazione (cfr. n. 3.1.1). La coesistenza di due regolamenti d'esame causerà a sua volta costi supplementari.

Attualmente, l'UFSP si occupa di raccogliere i dati relativi agli esami federali propedeutici e finali, dati che trasmette all'Ufficio federale di statistica per il calcolo dei contributi AIU⁶⁸. Rimane da stabilire quali dati relativi agli esami propedeutici le università debbano mettere a disposizione dell'Ufficio federale di statistica affinché possa proseguire nelle necessarie valutazioni statistiche. Le scuole universitarie stanno valutando l'opportunità di introdurre sistemi di documentazione dei punti di credito. Esse potrebbero così certificare che le condizioni per l'ammissione all'esame federale finale sono adempiute. I punti d'intersezione tra questi sistemi e il registro possono determinare importanti risparmi.

L'introduzione dell'accREDITAMENTO obbligatorio dà luogo a un sistema di garanzia della qualità efficace e durevole. L'onere che dovranno sostenere le facoltà è notevole. Esso si giustifica tuttavia con il guadagno in efficienza ed efficacia a livello

⁶⁸ Accordo intercantonale sulle università (AIU) del 20 febbraio 1997, entrato in vigore il 1° gennaio 1999.

d'insegnamento e di studio. In tal senso, le risorse impiegate devono essere intese come investimento nel futuro e nella qualità dell'insegnamento e della ricerca.

3.1.4 **Sulle organizzazioni responsabili dei cicli di perfezionamento**

L'accREDITAMENTO dei cicli di perfezionamento si svolge secondo le stesse procedure dei cicli di studio. I lavori preparatori dell'OAQ relativi all'accREDITAMENTO dei cicli di studio, cofinanziati dalla Confederazione e già molto avanzati, saranno dunque utili anche alle organizzazioni responsabili dei cicli di perfezionamento dal profilo del contenuto e del metodo.

Le organizzazioni responsabili dei cicli di perfezionamento dovranno tuttavia retribuire l'OAQ per l'organizzazione e il sostegno del processo di accREDITAMENTO, nonché per l'esame delle domande. Ulteriori costi sono causati dalla valutazione esterna. I costi per un primo accREDITAMENTO, compresa la decisione di accREDITAMENTO, sono stimati in circa 80 000–100 000 franchi; il costo di un accREDITAMENTO successivo dovrebbe aggirarsi sui 60 000 franchi. Nell'attuale fase di progettazione, non è ancora chiaro quali modalità verranno applicate all'accREDITAMENTO dei 44 cicli di perfezionamento in medicina umana. I costi per l'accREDITAMENTO sono a carico degli organismi responsabili per i cicli di perfezionamento accREDITATI. I costi per il perfezionamento sono sostenuti sotto forma di tasse dalle persone che frequentano un corso di perfezionamento.

I costi per il perfezionamento pongono un problema di fondo: poiché nella medicina umana i limiti tra insegnamento, ricerca e prestazione medica, da un lato, e formazione e perfezionamento, dall'altro, sono variabili, non risulta sempre facile stabilire il criterio di attribuzione delle risorse messe a disposizione dalle diverse fonti di finanziamento. Il *bedside teaching*, per esempio, si svolge in presenza di medici che hanno concluso la formazione o il perfezionamento: non si tratta dunque di semplice insegnamento, ma viene pure fornita una prestazione medica. Tali sovrapposizioni sono d'altronde inevitabili e favoriscono la qualità dell'insegnamento e delle prestazioni mediche. Tuttavia, le misure finora messe in atto per migliorare la trasparenza dei costi devono essere applicate, proseguite e perfezionate in modo coerente. Vi rientrano in particolare:

- l'ordinanza del 3 luglio 2002⁶⁹ sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali e delle case di cura nell'assicurazione malattie (OCPre);
- la ricerca del 15 novembre 2002 sul costo degli studi di medicina commissionata dall'Ufficio federale della statistica e dall'UFS⁷⁰;
- il mandato conferito dal DFI all'Aggruppamento per la scienza e la ricerca: preparare un documento di discussione nell'ambito della risposta del 19 feb-

⁶⁹ RS 832.104

⁷⁰ Spinatsch, M.: Kosten des Medizinstudiums in der Schweiz. Finanzielle Aufwendungen für die vorklinische und klinische Ausbildung in der Humanmedizin bis zum Staatsexamen im Referenzjahr 1999. Rapporto a destinazione dell'Ufficio federale di statistica e della Conferenza universitaria svizzera. Ufficio federale di statistica, 2003.

braio 2003 all'interrogazione semplice Widmer «Perfezionamento dei medici»⁷¹;

- il mandato del DFI volto a concretizzare il rapporto del 4 luglio 2003 «Structures et organisation de la médecine universitaire suisse: réflexions et propositions de réformes», elaborato dal gruppo di lavoro Kleiber. Mandato affidato ai partner che operano nei settori della formazione e del perfezionamento e che comprende anche la remunerazione delle prestazioni e il coordinamento dei meccanismi di finanziamento. Il 1° agosto 2004 è apparso il relativo rapporto intermedio «Für eine Stärkung der Hochschulmedizin».

Come già prevedeva la LCPM, le organizzazioni responsabili del perfezionamento continueranno a censire, su mandato della Confederazione, i detentori di titoli di perfezionamento li censiranno però nell'ambito del nuovo registro.

3.2 Sull'economia

Assicurando la qualità nel settore della formazione e del perfezionamento delle professioni mediche universitarie, la Confederazione garantisce la mobilità e la libera circolazione sul piano nazionale e internazionale. Mediante questa legge, essa assume un compito di polizia sanitaria conformemente ai suoi obiettivi politici in materia di sanità pubblica.

Il registro previsto nell'ambito della LPMed offre un'occasione unica di sviluppare uno strumento d'informazione, analisi e pianificazione nel settore delle professioni mediche universitarie che favorisca la trasparenza, determinante per tutta la Svizzera. In prospettiva dell'integrazione degli ambiti disciplinati dalla LAMal nell'UFSP, si valuterà se il registro potrà svolgere anche altre funzioni, per esempio al fine di migliorare le basi pianificatorie cantonali o nazionali in relazione ai medici che esercitano la loro attività a titolo indipendente. Il registro, accessibile via Internet, serve anche lo scopo di un controllo di qualità autonomo, nel senso che ognuno può informarsi sulla formazione, il perfezionamento, nonché sull'autorizzazione d'esercizio, del medico di propria scelta. A seconda della sua impostazione e del contenuto d'informazioni, il registro può contribuire a stimolare la concorrenza tra i fornitori di prestazioni.

Correlando le competenze sociali con fattori quali l'efficacia, la pertinenza e l'economicità delle prestazioni mediche, la LPMed dovrebbe contribuire a sensibilizzare i futuri medici sul problema dei costi. Vogliamo tuttavia sottolineare che la LPMed non intende manovrare la domanda e l'offerta.

Promuovere la qualità dell'insegnamento e della ricerca mediante l'accreditamento contribuirà a consolidare, a medio e lungo termine, la competitività sul piano internazionale. La legge è sufficientemente flessibile da consentire a persone altamente qualificate provenienti da Stati non membri dell'UE o dell'AELS di ottenere impieghi nell'insegnamento e nella ricerca. Rispondendo a una richiesta dei Cantoni, la LPMed consente pure a cittadini di Stati non membri dell'UE o dell'AELS il libero esercizio di una professione medica in regioni dove scarseggia il personale medico.

⁷¹ Interrogazione ordinaria Widmer 02.1113.

In teoria, la LPMed permette anche a nuovi organismi di formazione di rilasciare diplomi federali purché i loro cicli di studio siano stati accreditati. La legge lascia pure spazio a nuovi metodi d'apprendimento, quali l'*e-learning* (apprendimento a distanza).

3.2.1 Sulla protezione dei dati

La concezione del registro è stata presentata all'Incaricato federale della protezione dei dati. Su sua proposta, le disposizioni concernenti il registro sono state integrate nel diritto federale, costituendo quest'ultimo il livello legislativo appropriato. Gli incaricati cantonali della protezione dei dati sono stati informati sullo stato attuale del disegno di legge LPMed. Le disposizioni più dettagliate saranno disciplinate a livello di ordinanza.

Dal punto di vista della protezione dei dati, sono considerati particolarmente sensibili:

- i dati relativi a misure disciplinari, a restrizioni soppresse, come pure a motivi per la revoca o il rifiuto dell'autorizzazione;
- la comunicazione di dati degni di particolare protezione ai Cantoni competenti per mezzo di collegamenti assicurati su Internet;
- la procedura in caso di cancellazione o eliminazione di dati personali degni di particolare protezione.

3.2.2 Sulla parità tra uomo e donna

Poiché la nuova LPMed non prevede più una durata obbligatoria degli studi universitari e del perfezionamento, in futuro sarà possibile effettuarli anche a tempo parziale, meglio adeguandoli alle necessità e alle priorità personali e familiari. La flessibilità a livello di tempi e di contenuti rende conciliabili professione e famiglia. Si tratta di un'importante condizione affinché la percentuale femminile aumenti anche nell'ambito dei titoli di perfezionamento.

La maggiore libertà di cui disporranno le università nell'impostazione dei contenuti e delle strutture grazie alla nuova base legale consentirà loro di affrontare gli aspetti più svariati in materia di salute, quali per esempio le malattie in una prospettiva legata al *gender*. L'approccio globale promosso dalla LPMed dovrebbe contribuire ad aumentare ulteriormente l'attrattiva delle professioni mediche universitarie per le donne.

La tavola seguente illustra il numero dei diplomi conferiti negli anni 1990, 1995, 2001 e 2003 in quattro dei cinque orientamenti relativi alle professioni mediche universitarie, suddivisi a seconda del sesso. Nella scelta della professione si possono osservare preferenze specifiche: in farmacia e veterinaria le donne sono la maggioranza. Ma anche in medicina umana la percentuale femminile è costantemente aumentata, avvicinandosi per la prima volta al 50 per cento nel 2001 (sul numero complessivo di studenti di tutti i quattro orientamenti, la quota supera già il 50%).

Numero dei diplomati e delle diplomate nelle diverse facoltà di medicina

Tavola 1

Anno	1990		1995		2001		2003	
	m	f	m	f	m	f	m	f
Medicina	526	316	465	316	431	416	334	299
Farmacia	72	186	38	141	34	116	27	97
Odontoiatria	106	41	48	54	47	40	44	45
Veterinaria	52	54	12	60	27	64	21	72
Totale	756	597	563	571	539	636	426	513

Se si confrontano queste cifre con i dati relativi ai titoli di perfezionamento e ai riconoscimenti di formazione approfondita/attestati di formazione complementare rilasciati negli anni 1990 e 1995, nel 1990 il 21 per cento di tali titoli/attestati e il 23 per cento dei titoli di perfezionamento è stato ottenuto da donne. Nel 2001, la percentuale di donne che aveva ottenuto il diploma di medico specialista o un titolo di perfezionamento raggiungeva già il 32 per cento. Considerando invece tutte le categorie di titoli, la percentuale di donne è pari al 28 per cento.

4 Rapporto con il programma di legislatura

Il disegno è annunciato nel rapporto del 25 febbraio 2004 sul programma di legislatura 2003–2007 (FF 2004 1013)

5 Rapporto con il diritto europeo

I rapporti della LPMed con il diritto europeo sono esposti qui di seguito in modo riassuntivo. In tal senso, sono determinanti le disposizioni dell'accordo del 21 giugno 1999⁷² tra la CE e i suoi Stati membri, da una parte, e la Confederazione Svizzera, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (Accordo sulla libera circolazione). L'Accordo sulla libera circolazione delle persone non prevede una vera e propria «trasposizione» del diritto comunitario in materia di libera circolazione delle persone, ma contiene esso stesso determinate disposizioni fondamentali pertinenti. Gli allegati dell'Accordo elencano inoltre una serie di atti normativi comunitari che concretizzano tali disposizioni e devono essere applicati dagli Stati parte nella versione valida al momento della firma dello stesso (21 giugno 1999). Eventuali prescrizioni del diritto nazionale devono attenersi.

La LPMed è in sintonia con i requisiti dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone. In sintesi, segnaliamo i seguenti aspetti.

⁷² RS 0.142.112.681

- Nei settori della medicina, dell’odontoiatria, della veterinaria e della farmacia, le direttive settoriali⁷³ richiedono il rispetto di determinati requisiti minimi. Per la formazione di chiropratico⁷⁴, le direttive non pongono alcuna condizione. Tutti i cicli di studio disciplinati nella LPMed soddisfano i requisiti minimi stabiliti dalle direttive pertinenti.
- In base all’Accordo sulla libera circolazione delle persone, la Svizzera è tenuta a considerare equivalenti e a riconoscere i diplomi e i titoli di perfezionamento che soddisfano le condizioni citate; dal canto loro, gli Stati membri dell’UE riconoscono i diplomi e i titoli di perfezionamento federali che ottemperano a tali requisiti minimi. La LPMed tiene conto di tale obbligo statuendo, negli articoli 15 e 21, il riconoscimento di diplomi e titoli di perfezionamento la cui equivalenza è prevista in un trattato internazionale.
- Vi era necessità d’intervento sul piano del rilascio di titoli di perfezionamento. Le direttive prevedono il riconoscimento automatico soltanto per i diplomi rilasciati dall’autorità statale. Al pari della LCPM, dunque, la LPMed prevede un accreditamento statale dei cicli di perfezionamento, in base al quale le associazioni professionali rilasciano i titoli federali di perfezionamento. In tal senso, i detentori di titoli federali di perfezionamento possono beneficiare della libera circolazione.
- L’Accordo sulla libera circolazione delle persone statuisce che la prestazione di un servizio la cui durata non supera 90 giorni per anno civile non deve, per principio, essere ostacolata dalle Parti contraenti e beneficia di determinate agevolazioni. La LPMed prevede, in conformità con le disposizioni pertinenti, la possibilità di fornire prestazioni transfrontaliere per un periodo limitato senza richiedere l’autorizzazione. L’obbligo di annuncio e l’iscrizione in un registro contemplati invece dalla LPMed sono, in linea di massima, compatibili con i requisiti del diritto comunitario.

⁷³ Direttiva 93/16/CEE del Consiglio, del 5 aprile 1993, intesa ad agevolare la libera circolazione dei medici e il reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli (GU L 165 del 7.7.1993, p. 1).
 Direttiva 78/686/CEE del Consiglio, del 25 luglio 1978, concernente il reciproco riconoscimento dei diplomi, certificati ed altri titoli di dentista e comportante misure destinate ad agevolare l’esercizio effettivo del diritto di stabilimento e di libera prestazione dei servizi (GU L 233 del 24.8.1978, p. 1), e direttiva 78/687/CEE del Consiglio, del 25 luglio 1978, concernente il coordinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative per le attività di dentista (GU L 233 del 24.8.1978, p. 10).
 Direttiva 78/1026/CEE del Consiglio, del 18 dicembre 1978, concernente il reciproco riconoscimento dei diplomi, certificati ed altri titoli di veterinario e comportante misure destinate ad agevolare l’esercizio effettivo del diritto di stabilimento e di libera prestazione dei servizi (GU L 291 del 23.12.1978, p. 1) e direttiva 78/1027/CEE del Consiglio, del 18 dicembre 1978, concernente il coordinamento delle disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative per le attività di veterinario (GU L 362 del 23.12.1978, p. 7).
 Direttiva 85/432/CEE del Consiglio, del 16 settembre 1985, concernente il coordinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative riguardanti talune attività nel settore farmaceutico (GU L 253 del 24.9.1985, p. 34) e direttiva 85/433/CEE del Consiglio, del 16 settembre 1985, concernente il reciproco riconoscimento dei diplomi, certificati ed altri titoli in farmacia e comportante misure destinate ad agevolare l’esercizio effettivo del diritto di stabilimento per talune attività nel settore farmaceutico (GU L 253 del 24.9.1985, p. 37).

⁷⁴ Direttiva 89/48/CEE del Consiglio, del 21 dicembre 1988, relativa ad un sistema generale di riconoscimento dei diplomi di istruzione superiore che sanzionano formazioni professionali di una durata minima di tre anni (GU L 19 del 24.1.1989, p. 16).

- Per la professione di chiropratico non esiste una direttiva settoriale. Tale professione medica universitaria è tuttavia contemplata dalla direttiva 89/48/CEE relativa ad un sistema generale di riconoscimento dei diplomi di istruzione superiore che sanzionano formazioni professionali di una durata minima di tre anni. I criteri relativi al riconoscimento di eventuali diplomi esteri stabiliti da tale direttiva devono dunque essere osservati.

Ai fini del riconoscimento di un diploma estero, la LPMed richiede non soltanto che la sua equivalenza sia prevista in un accordo sul riconoscimento reciproco, bensì anche che il titolare padroneggi una lingua nazionale. Anche questo requisito è in linea con l'Accordo sulla libera circolazione delle persone.

6 Basi legali

6.1 Costituzionalità

Il disegno di legge si fonda sull'articolo 95 capoverso 1 Cost.⁷⁵, il quale attribuisce alla Confederazione la competenza di emanare prescrizioni sull'esercizio dell'attività economica privata. Il disegno disciplina il libero esercizio delle professioni mediche universitarie, esigendo per tali professioni il possesso di un diploma federale o di un diploma estero riconosciuto. Per esercitare a titolo indipendente l'attività di medico o chiropratico è inoltre richiesto un titolo federale di perfezionamento o un titolo estero di perfezionamento riconosciuto. Il disegno armonizza altresì le prescrizioni che reggono l'esercizio della professione, in particolare le condizioni per il rilascio dell'autorizzazione al libero esercizio, come pure le disposizioni disciplinari.

Fino all'entrata in vigore della revisione della LCPM, il 1° giugno 2002, il disciplinamento del diploma federale nelle disposizioni federali si fondava esclusivamente sull'articolo 95 capoverso 2 Cost. (art. 33 vCost.), poiché ai titolari di un diploma federale era garantita la libera circolazione su tutto il territorio svizzero. Dal giugno 2002, l'esercizio della professione è subordinato al possesso del diploma federale. Tale mutamento della funzione del diploma federale ha implicato che la competenza della Confederazione di determinare i criteri per l'ottenimento del diploma federale si fondasse sull'articolo 95 capoverso 1 Cost. Considerato che tale competenza, unita al mandato di tutelare la salute pubblica, abilita la Confederazione a stabilire le condizioni per l'ottenimento del diploma federale, le autorità federali competenti possono prevedere esami federali e definirne le condizioni, come pure introdurre una procedura di accreditamento per i cicli di formazione e di perfezionamento.

Il disegno prevede inoltre la possibilità di rilasciare titoli federali di perfezionamento per le professioni che possono essere esercitate liberamente soltanto con il diploma federale. Anche la competenza della Confederazione di disciplinare il perfezionamento per queste professioni risulta dall'articolo 95 capoverso 1 Cost., poiché il coordinamento del perfezionamento rappresenta un'attività economica privata.

Le disposizioni che si fondano sull'articolo 95 capoverso 1 Cost. possono perseguire uno scopo sociopolitico o di polizia economica, purché ossequino il principio della libertà economica. Il presente disegno si prefigge di tutelare la salute pubblica garantendo che le persone che esercitano una professione medica universitaria abbiano

⁷⁵ RS 101

concluso un ciclo di formazione che adempia determinate condizioni e siano sottoposte a una vigilanza adeguata. Le misure previste nel disegno di legge non contravengono al principio della libertà economica.

6.2 Delega di competenze legislative

Diversi articoli del disegno ci delegano competenze legislative. Qui di seguito elenchiamo tali norme di delega.

- Articolo 2 capoverso 2. Il Consiglio federale può definire altre professioni del settore sanitario quali professioni mediche universitarie e sottoporle alla LPMed.
- L'articolo 5 capoverso 2 prevede che il Consiglio federale determini i titoli federali di perfezionamento per le professioni mediche universitarie il cui libero esercizio è subordinato a un perfezionamento conformemente alla LPMed.
- Conformemente all'articolo 5 capoverso 3, il Consiglio federale può prevedere titoli federali di perfezionamento anche per il libero esercizio di altre professioni mediche universitarie.
- L'articolo 12 capoverso 4 prevede che il Consiglio federale determini il numero di punti di credito formativo di cui al capoverso 3, dopo aver consultato la Commissione delle professioni mediche e la Conferenza universitaria svizzera.
- Secondo l'articolo 13 capoverso 1, il Consiglio federale, dopo aver consultato la Commissione delle professioni mediche e le scuole universitarie, determina il contenuto dell'esame, la procedura d'esame, come pure le tasse d'esame e le indennità versate agli esperti.
- Articolo 14 capoverso 3. Il Consiglio federale, dopo aver consultato la Conferenza universitaria svizzera, può stabilire che l'esame federale sia sostituito da esami finali delle scuole universitarie purché siano garantite le condizioni citate.
- Articolo 18 capoverso 3. Il Consiglio federale determina, dopo aver consultato la Commissione delle professioni mediche, la durata del perfezionamento per i diversi titoli di perfezionamento relativi alle professioni mediche universitarie.
- Conformemente all'articolo 24 capoverso 2, il Consiglio federale può, dopo aver consultato la Conferenza universitaria svizzera, emanare speciali criteri di accreditamento concernenti l'impostazione dei cicli di studio e il sistema di valutazione degli studenti, qualora siffatto provvedimento sia indispensabile per la preparazione all'esame federale.
- Articolo 24 capoverso 3. Qualora sostituisca l'esame federale con esami finali delle scuole universitarie, il Consiglio federale emana i criteri di accreditamento atti ad assicurare la qualità degli esami.
- Conformemente all'articolo 25 capoverso 2, dopo aver consultato la Commissione delle professioni mediche e le organizzazioni responsabili, il Con-

siglio federale può emanare disposizioni che concretizzano il criterio di accreditamento di cui al capoverso 1 lettera b.

- Il Consiglio federale disciplina, secondo l'articolo 33 capoverso 3, il controllo periodico dei cicli di studio riconosciuti.
- L'articolo 36 capoverso 3 stabilisce che il Consiglio federale può prevedere, mediante ordinanza, che le persone titolari di un diploma o di un titolo di perfezionamento rilasciato da uno Stato con cui la Svizzera non ha concluso un accordo sul riconoscimento reciproco possano esercitare liberamente la propria professione se il loro diploma o titolo di perfezionamento equivale a un diploma federale, purché siano adempiute le condizioni di cui alle lettere a o b.
- Articolo 39. Dopo aver consultato la Commissione delle professioni mediche, il Consiglio federale disciplina le modalità di utilizzazione dei diplomi e dei titoli federali di perfezionamento nella designazione della professione.
- Articolo 51 capoverso 4. Il Consiglio federale emana disposizioni dettagliate sui dati personali contenuti nel registro e sulle relative modalità di trattamento.
- Conformemente all'articolo 65, il Consiglio federale disciplina le modalità per il rilascio di titoli di perfezionamento secondo il diritto transitorio.

