

15.077

**Messaggio  
concernente la legge federale sulle professioni sanitarie**

del 18 novembre 2015

---

Onorevoli presidenti e consiglieri,

con il presente messaggio vi sottoponiamo, per approvazione, il disegno di legge federale sulle professioni sanitarie (legge sulle professioni sanitarie, LPSan).

Nel contempo vi proponiamo di togliere dal ruolo i seguenti interventi parlamentari:

2013 P 12.4140 Coerenza nel trattamento del segreto professionale  
del personale sanitario. (S 18.3.13, Recordon)

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

18 novembre 2015

In nome del Consiglio federale svizzero:

La presidente della Confederazione, Simonetta Sommaruga  
La cancelliera della Confederazione, Corina Casanova

---

## Compendio

***Il presente disegno di legge intende promuovere, nell'interesse della sanità pubblica, la qualità nelle professioni sanitarie che vengono in prevalenza insegnate nelle scuole universitarie professionali. Pertanto fissa requisiti uniformi in tutta la Svizzera nell'ambito della formazione e dell'esercizio delle professioni sanitarie.***

### ***Situazione iniziale***

*Nell'ambito della politica sanitaria, la Svizzera si trova ad affrontare importanti sfide. Grazie alle migliori condizioni di vita e alla medicina moderna, l'aspettativa di vita della popolazione è notevolmente aumentata. Ciò porta a cambiamenti demografici ed epidemiologici, accompagnati da un aumento del numero di persone affette da malattie croniche, di quadri clinici complessi e dei casi di demenza. Sale quindi il fabbisogno di operatori sanitari nei settori delle cure, della terapia, dell'assistenza, della consulenza, della prevenzione e della medicina palliativa. Cresce la rilevanza delle cure mediche di base in ambito ambulatoriale e stazionario e dello scambio interprofessionale. I professionisti sanitari si trovano ad affrontare situazioni di maggiore complessità e a dover dimostrare competenze più avanzate. Al contempo, in ambito sanitario si registra un bisogno crescente di professionisti debitamente qualificati.*

*Nell'adeguare il sistema sanitario alle sfide di cui sopra, la formazione dei professionisti che vi operano e il disciplinamento dell'esercizio della professione rivestono un ruolo fondamentale.*

### ***Contenuto del disegno***

*Il disegno di legge sulle professioni sanitarie disciplina le competenze che devono essere impartite nell'ambito dei cicli di studio universitari in cure infermieristiche, fisioterapia, ergoterapia, alimentazione e dietetica, optometria, osteopatia come pure nei cicli di studio per levatrici allo scopo di garantire che i futuri diplomati dispongano delle competenze necessarie per l'esercizio della professione. Nell'ambito della formazione professionale di base e superiore, in particolare delle scuole specializzate superiori, questa funzione di garanzia della qualità è svolta dalle ordinanze in materia di formazione o dai programmi quadro d'insegnamento secondo la legge del 13 dicembre 2002 sulla formazione professionale (LFPr). Questo ambito non necessita pertanto di un ulteriore disciplinamento delle competenze.*

*Con la definizione di competenze generiche, valide per tutte le professioni sanitarie disciplinate nel disegno di legge, s'intende garantire che i titolari di diplomi di scuole universitarie siano in grado di supportare l'evoluzione del sistema sanitario, ad esempio svolgendo al meglio il loro ruolo nel contesto della cooperazione interprofessionale e contribuendo così a incrementare l'efficienza. Il disegno delega al Consiglio federale il compito di disciplinare le competenze professionali specifiche che deve possedere chi ha concluso un ciclo di studio.*

---

*La legge sulle professioni sanitarie (LPSan) prevede inoltre l'accreditamento obbligatorio dei cicli di studio. In conformità con il diritto vigente (legge federale del 6 ottobre 1995 sulle scuole universitarie professionali [LSUP]), la legge federale del 30 settembre 2011 sulla promozione e sul coordinamento del settore universitario svizzero (LPSU) richiede un accreditamento istituzionale delle scuole universitarie. Secondo la LPSU l'accreditamento dei programmi è volontario mentre, per motivi di tutela della salute, è obbligatorio per i cicli di studio contemplati dalla LPSan. L'accreditamento dei cicli di studio è disciplinato dal presente disegno di legge.*

*Dato che nel settore delle professioni sanitarie il potenziale di rischio è elevato, il disegno prevede che l'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale sia soggetto all'obbligo di autorizzazione, con condizioni definite in modo conclusivo. Le autorizzazioni, che dovranno essere rilasciate dai Cantoni, sono volte a garantire il rispetto dei requisiti necessari da parte dei soggetti che esercitano la professione sotto la propria responsabilità professionale. Un disciplinamento uniforme a livello nazionale rappresenta una novità in questo settore e crea certezza del diritto. Inoltre, il disegno di legge stabilisce in maniera definitiva gli obblighi professionali e uniforma i requisiti richiesti ai professionisti che esercitano sotto la propria responsabilità professionale, sia nell'economia privata sia nel settore di diritto pubblico.*

*Il disegno di legge prevede, sulla falsariga del registro delle professioni mediche (MedReg), l'istituzione di un cosiddetto registro attivo ovvero contenente non soltanto i titoli di formazione ma anche informazioni sull'autorizzazione all'esercizio della professione ed eventuali misure disciplinari.*

*Sotto il profilo concettuale, il disegno si rifà alla legge del 23 giugno 2006 sulle professioni mediche (LPMed). Nella fase di elaborazione del disegno di legge sono state inoltre considerate le disposizioni sulla formazione professionale contenute nella LFPr. Le persone con un titolo di scuola specializzata superiore in cure infermieristiche vantano le competenze professionali necessarie, nell'ottica della sanità pubblica, per ottenere la stessa autorizzazione all'esercizio della professione dei titolari di diplomi di scuola universitaria professionale in cure infermieristiche. Pertanto, in termini di autorizzazione all'esercizio della professione, sono equiparate ai diplomati SUP. Il progetto promuove la cooperazione interprofessionale dei diversi specialisti dell'assistenza sanitaria, contribuendo all'orientamento del sistema sanitario alle priorità di politica sanitaria del Consiglio federale.*

## Indice

<b>Compendio</b>	<b>7126</b>
<b>Abbreviazioni</b>	<b>7130</b>
<b>1 Punti essenziali del disegno</b>	<b>7132</b>
1.1 Situazione iniziale	7132
1.1.1 Situazione giuridica attuale nel settore delle professioni sanitarie	7134
1.1.2 L'iter della legge sulle professioni sanitarie	7135
1.2 La normativa proposta	7136
1.3 Motivazione e valutazione della soluzione proposta	7137
1.3.1 Risultati della procedura di consultazione	7137
1.3.2 Aggiornamento del disegno di legge discusso nella procedura di consultazione	7138
1.4 Compatibilità tra i compiti e le finanze	7142
1.5 Diritto comparato e rapporto con il diritto europeo	7143
1.5.1 Formazione	7144
1.5.2 Esercizio della professione	7145
1.5.3 Riassunto	7145
1.5.4 Compatibilità con il diritto UE	7146
1.6 Attuazione	7146
1.7 Interventi parlamentari	7147
<b>2 Commento ai singoli articoli</b>	<b>7147</b>
<b>3 Ripercussioni</b>	<b>7177</b>
3.1 Ripercussioni per la Confederazione	7177
3.2 Ripercussioni per i Cantoni	7179
3.3 Ripercussioni per l'economia	7179
3.3.1 Professionisti sanitari	7180
3.3.2 Datori di lavoro	7180
3.3.3 Pazienti	7181
3.4 Ripercussioni per la società	7181
3.4.1 Scuole universitarie professionali	7181
3.4.2 Studenti di scuole universitarie nel settore sanitario	7182
3.4.3 Ripercussioni per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS)	7182
<b>4 Programma di legislatura e strategie nazionali del Consiglio federale</b>	<b>7182</b>
4.1 Rapporto con il programma di legislatura	7182
4.2 Rapporto con le strategie nazionali del Consiglio federale	7183
<b>5 Aspetti giuridici</b>	<b>7183</b>
5.1 Costituzionalità e conformità legale	7183
5.1.1 Basi giuridiche	7183
5.1.2 Compatibilità con i diritti fondamentali	7184

5.2	Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera	7185
5.3	Forma dell'atto	7186
5.4	Subordinazione al freno alle spese	7186
5.5	Delega di competenze legislative	7186
5.6	Protezione dei dati	7187

**Legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan) (Disegno) 7189**

## Abbreviazioni

AELS	Associazione europea di libero scambio
ALC	Accordo tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (RS 0.142.112.681)
ASSM	Accademia svizzera delle scienze mediche
CDPE	Conferenza svizzera dei direttori cantonali della pubblica educazione
CDS	Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità
Cost.	Costituzione federale (RS 101)
CP	Codice penale (RS 311.0)
CPP	Codice di procedura penale (RS 312.0)
CRS	Croce Rossa Svizzera
DEFER	Dipartimento federale dell'economia, della formazione e della ricerca
DFI	Dipartimento federale dell'interno
GesReg	Registro delle professioni sanitarie
ISDC	Istituto svizzero di diritto comparato
KFH	Conferenza dei rettori delle scuole universitarie professionali svizzere
LAMal	Legge federale sull'assicurazione malattie (RS 832.10)
LAU	Legge sull'aiuto alle università (RU 2000 948, 2003 187, 2004 2013, 2007 5779, 2008 307 3437, 2012 3655)
LAVS	Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (RS 831.10)
LDPS	Legge federale sull'obbligo di dichiarazione e sulla verifica delle qualifiche professionali dei prestatori di servizi in professioni regolamentate (RS 935.01)
LFPr	Legge sulla formazione professionale (RS 412.10)
LMI	Legge federale sul mercato interno (RS 943.02)
LPD	Legge federale sulla protezione dei dati (RS 235.1)
LPMed	Legge sulle professioni mediche (RS 811.11)
LPPsi	Legge federale sulle professioni psicologiche (RS 935.81)
LPSan	Legge federale sulle professioni sanitarie
LPSU	Legge federale sulla promozione e sul coordinamento del settore universitario svizzero (RS 414.20)
LStup	Legge sugli stupefacenti (RS 812.121)
LSUP	Legge federale sulle scuole universitarie professionali (RU 1996 2588, 2002 953, 2005 4635, 2006 2197, 2012 3655)
MedReg	Registro delle professioni mediche

NAREG	Registro nazionale delle professioni sanitarie
Obsan	Osservatorio svizzero della salute
OdASanté	Organizzazione mantello del mondo del lavoro per il settore sanitario
OERic-SSS	Ordinanza del DEFR concernente le esigenze minime per il riconoscimento dei cicli di formazione e degli studi postdiploma delle scuole specializzate superiori (RS 412.101.61)
OFPr	Ordinanza sulla formazione professionale (RS 412.101)
OSUP	Ordinanza sulle scuole universitarie professionali (RU 1996 2598)
PPM	Procedura penale militare (RS 322.1)
PsiReg	Registro delle professioni psicologiche
RegE-CSA	Regolamento sugli emolumenti del Consiglio svizzero di accreditamento
SEFRI	Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione
SSS	Scuola specializzata superiore
SU	Scuola universitaria
SUP	Scuola universitaria professionale
UFSP	Ufficio federale della sanità pubblica
UST	Ufficio federale di statistica

# Messaggio

## 1 Punti essenziali del disegno

### 1.1 Situazione iniziale

Il sistema sanitario svizzero ha davanti a sé grandi sfide. La domanda di prestazioni mediche è in crescita in termini sia quantitativi sia qualitativi. Parallelamente, il settore sanitario è diventato un elemento molto importante dell'economia svizzera. Nel 2008, nel settore sanitario lavoravano circa 541 000 persone ossia il 13,4 per cento della popolazione attiva<sup>1</sup>.

Questo incremento della domanda di prestazioni sanitarie è dovuto a molteplici motivi.

Dal 1900 l'aspettativa di vita della popolazione svizzera è quasi raddoppiata e negli ultimi 30 anni (dal 1981) è salita da 72,4 a 79,8 anni per gli uomini e da 79,2 a 84,4 anni per le donne<sup>2</sup>. Oltre ai fattori demografici, occorre tenere presente anche l'influenza dei fattori epidemiologici, quali il forte aumento delle malattie croniche e delle malattie multiple, l'incremento delle malattie trasmissibili e non trasmissibili, l'importanza crescente dei disturbi mentali e delle malattie che portano alla demenza. Anche l'evoluzione della tecnica medica, il progresso scientifico e la maggiore informazione dei pazienti concorrono a richiedere standard sempre più elevati al sistema sanitario.

Un quadro di come potrebbe evolvere il fabbisogno di prestazioni assistenziali e di personale nell'ambito delle professioni sanitarie e terapeutiche è stato tracciato dall'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) nell'ambito dello studio «Gesundheitspersonal in der Schweiz – Bestandesaufnahme und Perspektiven bis 2020» pubblicato nel 2009<sup>3</sup>. Le previsioni riguardano ospedali, case per anziani, case di cura e servizi Spitex, partendo dal presupposto di una riduzione della durata dell'ospedalizzazione e di un miglioramento dello stato di salute della popolazione anziana. Sulla base di queste ipotesi, nel periodo dal 2006 al 2020 il fabbisogno di prestazioni assistenziali potrebbe aumentare come segue: giorni di ospedalizzazione +2,4 per cento, giorni di permanenza in case di cura e per anziani +30 per cento e clientela Spitex +20 per cento.

Per effetto dei cambiamenti in atto a livello demografico ed epidemiologico si rendono necessari adattamenti della struttura di assistenza. La presa di posizione dell'Accademia svizzera delle scienze mediche (ASSM) sulla medicina sostenibile («Nachhaltige Medizin») riconosce il ruolo centrale della medicina preventiva,

<sup>1</sup> Gerhard Kocher, Willy Oggier (ed.): Gesundheitswesen Schweiz 2010–2012. Eine aktuelle Übersicht, Berna: Verlag Hans Huber, pag. 277.

<sup>2</sup> UST: Dati, indicatori Speranza di vita; disponibile alla pagina: [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch) > Temi > 01-Popolazione > Movimento della popolazione > Dati, indicatori > Decessi, mortalità e speranza di vita > Speranza di vita (stato: 5.6.2015).

<sup>3</sup> Hélène Jaccard, France Weaver, Maik Roth, Marcel Widmer: Gesundheitspersonal in der Schweiz – Bestandesaufnahme und Perspektiven bis 2020; Fact sheet Obsan del 7 aprile 2009; disponibile alla pagina: [www.obsan.admin.ch](http://www.obsan.admin.ch) > Publikationen > Gesundheitsfachkräfte > Pflegepersonal (stato: 15.9.2015).

riabilitativa e palliativa<sup>4</sup>. Occorre puntare in misura crescente sulle prestazioni di assistenza e cura per le persone anziane e sui malati cronici assistiti a domicilio. Uno studio dell'Obsan evidenzia una crescita della domanda di assistenza professionale ambulatoriale in età avanzata<sup>5</sup>. Ne consegue una maggiore rilevanza dell'assistenza ambulatoriale. I professionisti sanitari si trovano ad affrontare situazioni di maggiore complessità e a dover dimostrare competenze più avanzate. Occorre ripensare anche le interfacce tra le professioni mediche e le altre professioni sanitarie, la cooperazione interprofessionale acquista peso<sup>6</sup>. Per affrontare queste sfide, nell'ambito dell'assistenza coordinata, i medici e altri operatori sanitari si organizzano in reti di assistenza per accompagnare i pazienti lungo l'intero iter terapeutico. Occorrono nuovi modelli di assistenza, in particolare nelle cure mediche di base, per stabilire chiaramente la composizione adeguata dei team in ambito ambulatoriale e stazionario. La composizione interprofessionale del team e le capacità dei collaboratori («skill-/grade-mix») devono essere orientate in modo ottimale al mandato assistenziale. Date queste premesse, gli operatori sanitari devono essere in possesso di una formazione di alto livello qualitativo che consenta loro di acquisire conoscenze, attitudini e capacità necessarie per esercitare con competenza la propria professione nell'ambito dei nuovi modelli di assistenza.

La legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan) disciplina i cicli di studio delle scuole universitarie per i professionisti sanitari negli ambiti delle cure infermieristiche, della fisioterapia, dell'ergoterapia, dell'ostetricia, dell'alimentazione e della dietetica, dell'optometria e dell'osteopatia. Nella Svizzera romanda tutti gli infermieri sono formati a livello di SUP. Nella Svizzera tedesca e in Ticino la formazione per infermiere diplomato viene offerta anche dalle scuole specializzate superiori (SSS). La formazione professionale di base e superiore è disciplinata dalla legge del 13 dicembre 2002<sup>7</sup> sulla formazione professionale (LFPr).

La legge disciplina inoltre l'esercizio della professione per gli specialisti summenzionati. A questo scopo stabilisce le condizioni per l'autorizzazione all'esercizio della professione, che consente lo svolgimento dell'attività sotto la propria responsabilità professionale, e gli obblighi professionali unitari per questi specialisti che, come richiesto dal consigliere agli Stati Luc Recordon nel postulato del 12 dicembre 2012, si estendono anche al disciplinamento del segreto professionale.

Negli ultimi anni il numero dei diplomati presso le scuole universitarie professionali è continuamente aumentato. Se nel 2009 nelle professioni summenzionate (esclusa l'osteopatia) i diplomi di bachelor sono stati circa 600, nel 2013 il loro numero era già salito a 1400, cui vanno aggiunti 60 diplomi di master (fisioterapia e cure infermieristiche). Nell'ambito delle cure infermieristiche vanno contati anche i titoli delle scuole specializzate superiori, con 1500 diplomi nel 2013. Per quanto riguarda

<sup>4</sup> ASSM (2012): Nachhaltige Medizin, presa di posizione dell'Accademia svizzera delle scienze mediche (ASSM); disponibile all'indirizzo: [www.samw.ch](http://www.samw.ch) > Publikationen > Positionspapier (stato: 2.6.2015).

<sup>5</sup> François Höpflinger, Lucy Bayer-Oglesby, Andrea Zumbrunn (2011): Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter – Aktualisierte Szenarien für die Schweiz, Buchreihe des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums, Berna: Verlag Hans Huber; cfr. anche il comunicato stampa dell'Osservatorio svizzero della salute del 19.5.2011.

<sup>6</sup> Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità e Ufficio federale della sanità pubblica (2012): Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung; disponibile all'indirizzo: [www.gdk-cds.ch](http://www.gdk-cds.ch) > Themen > Medizinische Grundversorgung (stato: 2.6.2015).

<sup>7</sup> RS 412.10

l'osteopatia, fino ad oggi mancava una formazione unitaria a livello nazionale (cfr. n. 1.3.2). Nel 2013 la Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) ha rilasciato 50 diplomi intercantionali in osteopatia.

La LPSan consentirà di considerare la crescente rilevanza, in termini qualitativi e quantitativi, delle professioni sanitarie allo scopo di garantire l'assistenza sanitaria.

## **1.1.1 Situazione giuridica attuale nel settore delle professioni sanitarie**

### **Titoli della formazione professionale**

In virtù dell'articolo 63 della Costituzione federale<sup>8</sup> (Cost.) la Confederazione ha la competenza di emanare prescrizioni per l'intero settore della formazione professionale. In base a ciò, la Confederazione disciplina le formazioni per le professioni del settore sanitario attraverso la LFPr, l'ordinanza del 19 novembre 2003<sup>9</sup> sulla formazione professionale (OFPr), l'ordinanza del DEFR dell'11 marzo 2005<sup>10</sup> concernente le esigenze minime per il riconoscimento dei cicli di formazione e degli studi postdiploma delle scuole specializzate superiori (OERic-SSS) e le ordinanze in materia di formazione dell'ufficio competente. Vi rientrano le formazioni professionali di base del livello secondario II, gli esami federali di professione e gli esami professionali superiori nonché i cicli di formazione e postdiploma delle scuole specializzate superiori.

### **Titoli delle scuole universitarie professionali e delle scuole universitarie**

Fino al 2014 i cicli di studio offerti dalle scuole universitarie professionali (SUP) e dalle scuole universitarie (SU) erano soggetti alla legge federale del 6 ottobre 1995<sup>11</sup> sulle scuole universitarie professionali (LSUP), all'ordinanza dell'11 settembre 1996<sup>12</sup> sulle scuole universitarie professionali (OSUP), nonché alla legge dell'8 ottobre 1999<sup>13</sup> sull'aiuto alle università (LAU). A partire dal 1° gennaio 2015 queste basi giuridiche sono state sostituite dalla legge federale del 30 settembre 2011<sup>14</sup> sulla promozione e sul coordinamento del settore universitario svizzero (LPSU).

A differenza della precedente LSUP, la LPSU non prevede più l'obbligatorietà dell'accREDITAMENTO dei cicli di studio.

### **Disciplinamento dell'esercizio della professione e registro**

Attualmente l'esercizio della professione per le professioni sanitarie disciplinate nel disegno di legge è disciplinato a livello cantonale. Nella maggior parte dei Cantoni, per garantire la tutela della salute e la sicurezza dei pazienti, vige un obbligo di autorizzazione al libero esercizio della professione o l'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale. In questi Cantoni è richiesto generalmente il possesso del corrispondente titolo di studio. Le leggi cantonali hanno diffe-

<sup>8</sup> RS 101

<sup>9</sup> RS 412.101

<sup>10</sup> RS 412.101.61

<sup>11</sup> RU 1996 2588, 2002 953, 2005 4635, 2006 2197, 2012 3655

<sup>12</sup> RU 1996 2598

<sup>13</sup> RU 2000 948, 2003 187, 2004 2013, 2007 5779, 2008 307 3437, 2012 3655

<sup>14</sup> RS 414.20

renti campi d'applicazione. In alcuni Cantoni, l'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale è già oggi disciplinato anche per i professionisti del settore di diritto pubblico (cfr. n. 1.6). Sempre a livello cantonale sussistono differenze nel disciplinamento degli obblighi professionali.

Dal 1° gennaio 2015 la Croce Rossa Svizzera (CRS) gestisce, per conto della CDS, un registro intercantonale. Questo registro nazionale delle professioni sanitarie (NAREG) si fonda su un accordo intercantonale. Nel NAREG vengono registrati i professionisti sanitari ovvero i professionisti in possesso di titoli di studio nazionali ed esteri a partire dal 2000. Nell'arco dei prossimi 1-2 anni il registro sarà ampliato con i dati sulle corrispondenti autorizzazioni all'esercizio della professione forniti dai Cantoni.

Dato l'aumento dell'assistenza ambulatoriale, cresce stabilmente il numero degli specialisti che esercitano la professione in maniera indipendente. Negli ambiti professionali delle cure infermieristiche, della fisioterapia, dell'ergoterapia, dell'ostetricia nonché dell'alimentazione e della dietetica, il loro numero è passato da un totale di circa 8400 individui nel 2004 a ben 12 100 nel 2014<sup>15</sup>.

A oggi non esiste un disciplinamento uniforme dell'esercizio delle professioni a livello federale, ovvero delle condizioni d'autorizzazione all'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale, degli obblighi professionali e del corrispondente diritto disciplinare per le professioni sanitarie disciplinate nella presente legge. Inoltre, l'attuale diritto federale non prevede le basi per un registro di queste professioni sanitarie. La vigilanza sui titolari di un'autorizzazione all'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale può tuttavia essere garantita solo allestendo un registro centrale delle informazioni su titolo di formazione acquisito, autorizzazione ed eventuali misure disciplinari.

Il disegno di legge della LPSan colma tali lacune e uniforma le condizioni per l'autorizzazione all'esercizio della professione a livello federale, definendo obblighi professionali e misure disciplinari unitari, disciplinati in modo esauriente. La LPSan fornisce inoltre la base normativa per la creazione di un registro delle professioni sanitarie ivi disciplinate. I dati presenti nel NAREG concernenti le professioni sanitarie corrispondenti potranno essere trasferiti nel futuro registro delle professioni sanitarie (cfr. n. 1.3.2). In tal modo, il presente disegno di legge promuove la sicurezza dei pazienti, la trasparenza e lo scambio di informazioni tra i Cantoni nell'interesse della sanità pubblica.

### **1.1.2 L'iter della legge sulle professioni sanitarie**

La LPSan si colloca all'intersezione tra politica della formazione e politica della sanità. Le autorità competenti sono il Dipartimento federale dell'interno (DFI) e il Dipartimento federale dell'economia, della formazione e della ricerca (DEFR). Il disegno di legge è frutto dell'elaborazione congiunta dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e della Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione (SEFRI).

<sup>15</sup> Statistica SASIS dei numeri RCC attivi per categoria professionale; disponibile all'indirizzo: [www.sasis.ch](http://www.sasis.ch) (stato: 31.12.2014).

Durante l'elaborazione sono state apportate modifiche inerenti al diritto in materia di formazione e sanità, che caratterizzano il progetto.

Da un lato, il 1° gennaio 2015 è entrata in vigore la LPSU, che concede una maggiore autonomia soprattutto alle scuole universitarie e non prevede più l'obbligo di accreditamento dei cicli di studio per le scuole universitarie professionali.

Dall'altro, il 18 maggio 2014 gli elettori svizzeri hanno accettato il controprogetto diretto all'iniziativa popolare «Si alla medicina di famiglia». L'articolo 117a Cost. relativo alle cure mediche di base, entrato in vigore per effetto di questa iniziativa, conferisce alla Confederazione ampie competenze per disciplinare la formazione, il perfezionamento e i requisiti per l'esercizio della professione nelle cure mediche di base. Le professioni considerate nel disegno di legge sulle professioni sanitarie devono essere considerate appartenenti alle cure mediche di base (cfr. n. 5.1).

La procedura di consultazione sull'avamprogetto della legge sulle professioni sanitarie è durata dal 13 dicembre 2013 al 18 aprile 2014.

In totale sono pervenuti 180 pareri: hanno risposto 26 Cantoni, 6 partiti politici, 4 associazioni mantello nazionali, 59 ulteriori destinatari e 85 ulteriori parti interessate<sup>16</sup>.

In considerazione della nuova base costituzionale e dei pareri espressi durante la procedura di consultazione si è tenuta un'audizione con i rappresentanti delle direzioni cantonali della sanità e si sono avuti colloqui con diverse categorie professionali (cfr. n. 1.3).

## **1.2 La normativa proposta**

L'intento del presente disegno di legge sulle professioni sanitarie è quello di promuovere, nell'interesse della sanità pubblica, la qualità della formazione e dell'esercizio della professione in ambito sanitario conformemente a questa legge. Queste professioni sanitarie vengono in prevalenza insegnate nelle scuole universitarie professionali.

A tale scopo il disegno di legge disciplina le competenze di chi concluderà un ciclo di studio universitario nell'ambito delle cure infermieristiche, della fisioterapia, dell'ergoterapia, dell'ostetricia, dell'alimentazione e della dietetica, dell'optometria e dell'osteopatia. La legge stabilisce per tutti i cicli di studio competenze comuni di carattere generico, sociale e personale. Successivamente, a livello di ordinanza e in collaborazione con le scuole universitarie e le organizzazioni del mondo del lavoro interessate, disciplineremo le competenze professionali specifiche per ciascuna di queste professioni sanitarie. Se ciò, da un lato, serve a garantire che gli operatori sanitari siano in possesso delle necessarie conoscenze, attitudini e capacità per l'esercizio della professione, dall'altro le competenze comuni a tutte le professioni promuovono la trasparenza e la cooperazione interprofessionale. La coerenza con le professioni mediche universitarie è garantita dalla convergenza, a livello di contenu-

<sup>16</sup> Il rapporto sui risultati della consultazione è disponibile all'indirizzo: [www.admin.ch](http://www.admin.ch) > Diritto federale > Procedure di consultazione > Procedure di consultazione ed indagini conoscitive concluse > 2013 > DFI (stato: 2.6.2015).

ti, tra le competenze stabilite nella LPSan e gli obiettivi e le competenze della legge del 23 giugno 2006<sup>17</sup> sulle professioni mediche (LPMed).

Nella LPSan è previsto l'accreditamento obbligatorio dei cicli di studio. In tal modo s'intende garantire l'acquisizione delle competenze stabilite nella LPSan.

In base al presente disegno di legge, il riconoscimento dei titoli di studio esteri è disciplinato dal Consiglio federale.

La LPSan fissa inoltre le condizioni per l'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale, mentre non prevede alcun obbligo di autorizzazione per le persone che lavorano sotto vigilanza professionale. Le disposizioni inerenti all'esercizio della professione si applicano sia all'economia privata sia ai rapporti di servizio di diritto pubblico. L'autorizzazione all'esercizio sotto la propria responsabilità di una professione disciplinata nel disegno di legge viene conferita quando il richiedente risulta in possesso del necessario titolo di studio svizzero (o estero riconosciuto). Il disegno di legge stabilisce obblighi professionali unitari a livello nazionale per le professioni ivi disciplinate. I professionisti sanitari sono tenuti a esercitare la loro professione in modo accurato e con diligenza, ad ampliare di continuo le proprie competenze e a osservare il segreto professionale. In caso di violazione delle prescrizioni della LPSan, in virtù del disegno di legge, l'autorità di vigilanza cantonale può disporre misure disciplinari.

La LPSan fornisce inoltre la base normativa per la creazione di un registro delle professioni sanitarie ivi disciplinate. Il registro, regolamentato a livello nazionale, contiene i dati sulle autorizzazioni all'esercizio della professione e sulle misure disciplinari per coloro che hanno conseguito un titolo di studio in ambito sanitario. In tal modo si semplifica lo scambio di informazioni tra i Cantoni sull'esistenza di misure disciplinari. I dati accessibili al pubblico promuovono la trasparenza per i pazienti. I dati del registro possono inoltre essere utilizzati ai fini di analisi statistiche.

## **1.3 Motivazione e valutazione della soluzione proposta**

La procedura di consultazione sull'avamprogetto della LPSan si è svolta dal 13 dicembre 2013 al 18 aprile 2014. Il rapporto sui risultati della procedura di consultazione è stato presentato a metà novembre 2014. Il nostro Collegio ne ha preso atto il 12 novembre 2014. Stanti i risultati della consultazione, è stato conferito incarico al DFI e al DEFR di rielaborare il disegno di legge tenendo conto di determinate verifiche e con il coinvolgimento dei Cantoni e dei partner nel campo della formazione e della sanità.

### **1.3.1 Risultati della procedura di consultazione**

L'avamprogetto della LPSan è stato accolto con favore e valutato nel complesso positivamente dalla larga maggioranza dei partecipanti alla procedura di consultazione. L'analogia con la LPMed, sempre che le organizzazioni vi abbiano fatto espresso riferimento, è stata accolta positivamente. Singoli pareri sono risultati

<sup>17</sup> RS 811.11

critici nei confronti dell'avamprogetto. Sono state espresse perplessità sul fatto che la legge possa essere efficace nel risolvere il problema della mancanza di personale qualificato. Si paventavano inoltre un disciplinamento eccessivo, un'accademizzazione delle professioni sanitarie e l'aumento dei costi nel settore della sanità. Quanto a un possibile registro delle professioni sanitarie, ai destinatari della procedura di consultazione sono state sottoposte tre varianti: un nuovo registro nazionale delle professioni sanitarie, una regolamentazione unitaria dei registri cantonali e la rinuncia a una nuova regolamentazione. Nell'ambito della procedura di consultazione è emerso un chiaro consenso per l'istituzione di un registro centrale e attivo delle professioni sanitarie – in particolare, anche da parte dei Cantoni.

L'inclusione del livello di master è stata auspicata da numerosi partecipanti, fermo restando che il diploma di bachelor debba in linea di massima restare il titolo di studio di qualifica professionale. Vi sono tuttavia differenze di opinione sull'ampiezza del disciplinamento invocato. In diversi pareri è stato chiesto di prevedere un'autorizzazione all'esercizio della professione, rilasciata dai Cantoni, che presupponga un titolo di master limitatamente a determinati profili professionali autonomi già esistenti, per esempio per l'osteopatia o per gli Advanced Nurse Practitioners (ANP). Alcuni partecipanti hanno ritenuto sufficiente la definizione di requisiti uniformi solo per la formazione a livello master.

Diversi Cantoni e associazioni professionali hanno criticato la portata del disegno di legge presentato nella procedura di consultazione, in quanto disciplina unicamente l'attività economica privata sotto la propria responsabilità professionale e, anche in tal caso, limitatamente a singole professioni. Da un lato, è stato richiesto di estendere il campo d'applicazione al settore di diritto pubblico e/o alle persone che lavorano sotto vigilanza. Dall'altro, è stato largamente richiesto di includere anche altre professioni sanitarie a livello di scuola universitaria professionale e di formazione professionale superiore. In altri pareri sono state auspiccate inoltre una protezione del titolo di studio o del titolo professionale all'interno della LPSan e l'istituzione di una commissione delle professioni sanitarie.

Di seguito viene illustrato come le richieste avanzate nel corso della procedura di consultazione sono state integrate nel disegno di legge.

### **1.3.2                    Aggiornamento del disegno di legge discusso nella procedura di consultazione**

#### **Campo d'applicazione delle disposizioni concernenti l'esercizio della professione**

Nell'ambito di un'audizione tenutasi il 18 marzo 2015, i Cantoni sono stati ascoltati, tra l'altro, in merito alla richiesta di estendere il campo d'applicazione delle disposizioni concernenti l'esercizio della professione avanzata nell'ambito della procedura di consultazione (obbligo di autorizzazione, obblighi professionali, vigilanza dei Cantoni ed eventuali misure disciplinari) alle persone che operano nel servizio pubblico di Cantoni e Comuni. 17 Cantoni hanno partecipato. Nell'audizione si è distinto tra persone che esercitano la professione sotto la propria responsabilità professionale e persone che lavorano sotto vigilanza professionale.

Nei pareri scritti pervenuti dai Cantoni prima e dopo l'audizione (22 in totale), 11 Cantoni hanno indicato di prevedere già un obbligo di autorizzazione per gli specia-

listi che esercitano la professione sotto la propria responsabilità professionale nel settore pubblico. Per 10 Cantoni non sussisteva alcuna necessità di estensione del disciplinamento. Nel corso dell'audizione è emersa chiaramente una posizione unitaria dei 17 Cantoni partecipanti e della CDS a favore di un'estensione del campo d'applicazione delle disposizioni sull'esercizio della professione a tutti gli specialisti che lavorano sotto la propria responsabilità professionale. L'articolo 117a capoverso 2 lettera a Cost. conferisce alla Confederazione la competenza per disciplinare in modo ampio l'esercizio della professione e la formazione delle professioni sanitarie nelle cure mediche di base. Da tutte le persone che operano sotto la propria responsabilità professionale deriva lo stesso potenziale di pericolo. Pertanto, per tutelare i pazienti è corretto sottoporre l'economia privata e il settore di diritto pubblico al medesimo disciplinamento.

Nella stragrande maggioranza dei casi, i Cantoni che hanno partecipato all'audizione si sono dichiarati contrari all'estensione del campo d'applicazione delle disposizioni sull'esercizio della professione alle persone che operano sotto vigilanza professionale. L'onere generato dall'estensione sarebbe completamente sproporzionato rispetto al beneficio.

Per semplificare l'esecuzione e assicurare un disciplinamento oggettivamente coerente, i Cantoni hanno auspicato una strutturazione delle disposizioni sull'esercizio della professione il più possibile unitaria a livello federale. Pertanto, le corrispondenti disposizioni della LPMed e della legge del 18 marzo 2011<sup>18</sup> sulle professioni psicologiche (LPPsi) vengono armonizzate con il presente disegno (cfr. n. 1.6).

### **Altre professioni**

Durante la consultazione è stata ripetutamente invocata l'inclusione di altre professioni nella LPSan. Nella preparazione del messaggio, tali richieste hanno condotto ai seguenti accertamenti che hanno portato all'inclusione dell'optometria e dell'osteopatia.

Il bachelor in *optometria*, vigente in Svizzera dal 2007, sostituisce la formazione di ottico diplomato EPS. Questa evoluzione mostra che la professione è passata dall'ambito tecnico a quello sanitario. Difatti oggi, in caso di problemi visivi, gli optometristi sono spesso i primi referenti per clienti e pazienti. Gli optometristi devono essere in grado di effettuare uno smistamento. Formulano diagnosi di sospetto ed eventualmente inviano le persone agli specialisti. In quasi tutti i Cantoni l'esercizio della professione è disciplinato nelle leggi sanitarie.

L'*osteopatia* è una professione sanitaria dell'assistenza primaria e l'esercizio di questa professione è già disciplinato a livello nazionale in quasi tutti i Cantoni. A oggi mancava in Svizzera una formazione unitaria in osteopatia. Per garantire la qualità delle capacità professionali, nel 2007 la CDS ha posto in vigore il regolamento per l'esame intercantonale degli osteopati. In 23 Cantoni l'autorizzazione all'esercizio della professione è soggetta all'ottenimento del diploma intercantonale rilasciato dalla CDS. L'abilitazione per l'esame intercantonale presuppone una formazione a tempo pieno di cinque anni. Dall'autunno 2014 l'Haute École Spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO) offre, presso l'Haute École de Santé Fribourg, un bachelor in osteopatia approvato dal DEFH.

È stato deciso di rinunciare all'inclusione di altre professioni per diversi motivi.

Benché il *lavoro sociale* svolga nel frattempo un ruolo importante in ambito sanitario, solo una piccola parte di coloro che hanno concluso un ciclo di studio nel lavoro sociale è attivo in campo sanitario.

*Psicomotricità* e *logopedia* sono professioni esercitate sia nell'ambito dell'educazione speciale sia nell'ambito sanitario. Come per le professioni dell'insegnamento e altre professioni dell'educazione speciale, la formazione in psicomotricità e logopedia è disciplinata dall'Accordo intercantonale del 18 febbraio 1993 sul riconoscimento dei diplomi scolastici e professionali della Conferenza svizzera dei direttori cantonali della pubblica educazione (CDPE). Il corrispondente regolamento sul riconoscimento (Regolamento del 3 novembre 2000 concernente il riconoscimento dei diplomi delle scuole universitarie in logopedia e dei diplomi delle scuole universitarie in terapia psicomotoria) stabilisce che la formazione debba abilitare «all'attività in ambito pedagogico terapeutico e medico terapeutico». Con il riconoscimento svizzero dei titoli di studio da parte della CDPE viene disciplinato l'accesso alla professione in ambito scolastico. In campo sanitario le autorità di assunzione fanno riferimento al riconoscimento intercantonale della CDPE. Il disciplinamento da parte della CDPE delle due professioni in entrambi gli ambiti ha dato risultati positivi. Non è considerato opportuno né auspicato un disciplinamento parallelo da parte della Confederazione o una suddivisione del disciplinamento in due ambiti di competenza (pedagogico terapeutico affidato al CDPE, medico terapeutico affidato alla Confederazione).

La formazione in *tecniche di radiologia medica (MTRA)* è offerta presso le scuole specializzate superiori; solo in Romandia vi è un ciclo di studio offerto da una scuola universitaria professionale. Attualmente l'esercizio della professione è disciplinato solo in pochi Cantoni. Nel corso dell'audizione con i Cantoni, anche la maggioranza dei Cantoni che hanno espresso la propria posizione non ha ritenuto che fosse necessario un disciplinamento. Le direttive del diritto federale per l'esercizio della professione necessarie a salvaguardare i pazienti sono già oggi contenute nelle disposizioni in materia di radioprotezione.

Nel corso della procedura di consultazione è stata ripetutamente invocata l'inclusione delle *professioni della formazione professionale superiore* (in particolare soccorritore SSS, igienista dentale SSS, podologo SSS e droghiere SSS). Per queste e altre professioni esiste un disciplinamento in numerosi Cantoni; la questione dell'inclusione nella LPSan si pone tuttavia solo in riferimento alle disposizioni sull'esercizio della professione, poiché le relative formazioni sono già oggi disciplinate dalla Confederazione. Secondo il parere espresso dalle organizzazioni del mondo del lavoro, al momento non si rileva alcuna esigenza.

### **Livello di master**

Nell'ambito della procedura di consultazione si è discusso se il *livello di master* debba essere disciplinato nella LPSan. Si trattava nello specifico di valutare se, per salvaguardare i pazienti e assicurare la qualità dell'assistenza sanitaria, occorresse introdurre un obbligo di autorizzazione all'esercizio della professione. Decidendo a favore di un obbligo di autorizzazione, sarebbe logico stabilire nella LPSan anche i requisiti per la formazione e l'esercizio della professione di livello master.

Per l'*osteopatia* si è deciso a favore di un obbligo di autorizzazione, in quanto l'esercizio della professione è disciplinato in quasi tutti i Cantoni. Presso l'Haute École de Santé Fribourg vige, dal semestre autunnale del 2014, un bachelor in

osteopatia. Il master è in via di definizione. Conformemente al disciplinamento attuale circa la durata della formazione stabilita dalla CDS, il titolo di master abilita alla professione.

L'osteopatia si distingue da tutti gli altri cicli di studio master che, dopo il conseguimento del bachelor abilitante alla professione, presentano più ampi profili professionali. L'offerta attuale di master comprende le *cure infermieristiche*, l'*ergoterapia* e la *fisioterapia*. È in previsione l'istituzione di un master in *ostetricia* e in *alimentazione e dietetica*. Nelle future cure mediche di base, i titolari di un master avranno compiti più ampi e forniranno un contributo importante allo sviluppo della cooperazione interprofessionale. Questa tendenza è più marcata nell'ambito delle cure infermieristiche. Gli infermieri con profili professionali più ampi svolgono un ruolo decisivo nell'assistenza sanitaria già in diversi Paesi come Stati Uniti, Canada, Irlanda, Paesi Bassi e Scandinavia. A oggi, tuttavia, in Svizzera un disciplinamento della formazione e dell'esercizio della professione appare prematuro. Poiché i profili professionali non sono ancora chiaramente definiti, oggi non è possibile uniformare la formazione. Se nella LPSan venisse disciplinato un master senza un chiaro profilo professionale, non sarebbe possibile verificare su questa base la comparabilità delle formazioni del diritto anteriore (p. es. «Höhere Fachausbildung II in Pflege») in relazione all'esercizio della professione, con un rischio elevato di accademizzazione, esito non auspicato. Date la crescita del fabbisogno assistenziale e la carenza di professionisti in ambito medico, l'inclusione nella LPSan di ulteriori master e profili professionali con più ampie competenze sarà nuovamente valutata in un momento successivo.

A fronte di queste considerazioni, la struttura degli articoli 1 e 2 (Scopo e Oggetto della legge) e dell'articolo 12 (Condizioni per l'autorizzazione) è stata rielaborata. Questa modifica all'architettura della legge facilita inoltre l'inclusione di ulteriori cicli di studio e professioni o profili professionali.

### **Registro delle professioni sanitarie**

La revisione del disegno di legge prevede, sulla falsariga del registro delle professioni mediche (MedReg), l'istituzione di un cosiddetto *registro* attivo, ovvero contenente non soltanto i titoli di formazione ma anche indicazioni sull'autorizzazione all'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale e su misure disciplinari. Solo un registro unitario può garantire l'esecuzione della futura LPSan a livello sovracantonale. Al di là della partecipazione alla consultazione, la Confederazione non avrebbe alcuna influenza sui contenuti di un registro intercantonale (NAREG) retto da una regolamentazione intercantonale, mentre una regolamentazione federale offre la garanzia dell'inclusione, nel registro, dei dati necessari per l'esecuzione della LPSan. D'altro lato, il registro non deve essere obbligatoriamente tenuto dalla Confederazione, il Consiglio federale può anche incaricare terzi a tal fine.

### **Altri temi**

Per quanto attiene alla *protezione del titolo*, a partire dall'entrata in vigore parziale della LPSU il 1° gennaio 2015 si applicano condizioni quadro unitarie per tutti i tipi di scuole universitarie. Nell'ambito delle università e delle scuole universitarie professionali la protezione del titolo è garantita dai Cantoni responsabili. A differenza della LPMed, la LPSan non crea un titolo specifico. Per le persone che esercitano la professione come attività economica privata, l'inclusione di una protezione del



L'accreditamento dei cicli di studio dà origine a compiti ricorrenti. L'onere deve essere innanzitutto finanziato con emolumenti a carico degli istituti di formazione richiedenti.

Inoltre nuovi compiti derivano dalla gestione del registro delle professioni sanitarie. L'intento è sfruttare le sinergie con i registri esistenti per puntare a un rapporto costi-benefici favorevole. Il finanziamento deve essere coperto per quanto possibile con gli emolumenti.

Finora l'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale in ambito sanitario nel settore pubblico non è stato disciplinato in tutti i Cantoni. Nei Cantoni che finora hanno disciplinato solo l'esercizio della professione da parte di specialisti come attività economica privata sotto la propria responsabilità professionale si prospettano compiti aggiuntivi a livello di esecuzione. In tal senso i Cantoni sono tenuti, sulla base dell'articolo 46 capoverso 1 Cost., ad attuare gli articoli pertinenti della LPSan senza alcun indennizzo.

Le ripercussioni personali e finanziarie di questo progetto vengono illustrate in dettaglio al n. 3, nello specifico 3.1 e 3.2.

## **1.5 Diritto comparato e rapporto con il diritto europeo**

La formazione e l'esercizio della professione sono disciplinati in modo eterogeneo per le professioni considerate nel disegno di legge e nei diversi Paesi. Non è possibile effettuare un confronto esaustivo. Solo per le professioni di infermiere e levatrice, la direttiva 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 7 settembre 2005<sup>19</sup> relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali, vincolante per la Svizzera nell'ambito dell'allegato III dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone, prevede determinati requisiti minimi quanto al contenuto della formazione (competenze, livello e durata). Queste prescrizioni valgono per tutti gli Stati membri dell'UE e dell'AELS.

Segue una breve rassegna dei disciplinamenti delle professioni di infermiere, fisioterapista, ergoterapista, levatrice e dietista vigenti in Germania, Francia, Svezia e Regno Unito, come emerso da una perizia dell'Istituto svizzero di diritto comparato (ISDC)<sup>20</sup>. La professione di osteopata è stata oggetto di confronto a livello di nazioni in Svizzera, Germania, Francia e Regno Unito<sup>21</sup>. Le informazioni sulla professione di optometrista sono tratte da un confronto delle formazioni impartite in Germania, Francia e Regno Unito, che è stato pubblicato nella rivista tedesca *Deutsche Optikerzeitung*<sup>22</sup>.

<sup>19</sup> GU L 255 del 30.9.2005, pag. 22.

<sup>20</sup> Le seguenti osservazioni si basano sulla perizia dell'Istituto svizzero di diritto comparato (ISDC) dell'8.2.2013; disponibile alla pagina: [www.gesbg.admin.ch](http://www.gesbg.admin.ch) (stato: 25.11.2015).

<sup>21</sup> Le seguenti osservazioni si basano sulla perizia di Gerber Bildungsberatung del 9.3.2015; disponibile alla pagina: [www.gesbg.admin.ch](http://www.gesbg.admin.ch) (stato: 25.11.2015).

<sup>22</sup> European Council of Optometry and Optics (2015), ECOO Blue Book 2015; disponibile alla pagina: [www.ecoo.info](http://www.ecoo.info) (stato: 28.5.2015). cfr. anche edizione DOZ del 2/2012 (pagg. 34–36); disponibile alla pagina: [www.doz-verlag.de/archivsuche/](http://www.doz-verlag.de/archivsuche/) (stato: 28.5.2015).

### 1.5.1 **Formazione**

Le professioni di infermiere, fisioterapista, ergoterapista, levatrice e dietista sono disciplinate nella maggior parte dei Paesi inclusi nel confronto, con alcune eccezioni. Nel Regno Unito sono disciplinate anche le professioni di osteopata e optometrista, la Francia disciplina solo la professione di optometrista mentre la Germania nessuna delle due (ad eccezione della professione di osteopata in Assia). Per le professioni di infermiere, fisioterapista, ergoterapista, levatrice e dietista i Paesi inclusi nel confronto prevedono un quadro regolatorio che si differenzia per due approcci: da un lato, decreti unitari che stabiliscono i requisiti per tutte le professioni disciplinate e che vanno oltre il settore sanitario e, dall'altro, basi giuridiche che si orientano alla specificità delle professioni sanitarie. In Svezia si evidenzia in particolare un approccio unitario per tutte le professioni disciplinate: tutte le disposizioni specifiche sulla formazione, in particolare sugli esami per il conseguimento del titolo, sono contenute in un allegato alla legge sulle scuole universitarie. In Inghilterra, Germania e Francia le singole professioni sono disciplinate da basi giuridiche specifiche. Nel diritto inglese, per esempio, le professioni di infermiere e levatrice sono rette da un'unica base, mentre quelle di fisioterapista, ergoterapista e dietista da un'altra. In Germania e in Francia i requisiti per la formazione di ogni professione sono stabiliti in un atto giuridico separato.

Negli ordinamenti giuridici di Germania, Francia, Svezia e Regno Unito, prescrizioni dettagliate sulla formazione trovano espressione sotto forma di decreti esecutivi oppure la competenza regolatoria viene delegata alle associazioni professionali. Se in Germania vigono leggi formali con disposizioni esecutive, in Francia i requisiti sono invece formulati in decreti esecutivi («arrêtés»). Anche in Svezia i requisiti per gli esami per il conseguimento del titolo sono stabiliti nell'ordinanza sulle scuole universitarie. Nel Regno Unito il governo emana un particolare atto giuridico, il cosiddetto «order», il cui disegno deve essere sottoposto a entrambe le Camere del Parlamento.

Dal confronto dei requisiti per la formazione espressamente specificati nelle basi giuridiche emergono anche delle differenze. Nel Regno Unito, l'oggetto della formazione e gli obiettivi sono elencati in modo esaustivo solo per la professione di infermiere. Negli altri casi, gli organi specifici della professione hanno l'obbligo e la competenza di emanare standard per la formazione. Negli altri Stati oggetto dell'indagine, le basi giuridiche prevedono direttive relativamente dettagliate: in Germania (con l'eccezione dell'ergoterapia) e in Francia (con l'eccezione dei dietisti) sono indicate le capacità da acquisire durante la formazione, in Svezia le capacità e le conoscenze da dimostrare durante l'esame per il conseguimento del titolo.

Il disciplinamento delle formazioni compete innanzitutto alle autorità sanitarie o agli organi professionali specifici. In Germania e in Francia sono prevalentemente i Ministeri della salute a svolgere un ruolo di primo piano (tranne nel caso dei dietisti). Devono essere consultate le autorità competenti per la formazione. In Svezia l'interazione tra autorità sanitarie e autorità competenti per la formazione è meno chiaramente disciplinata. Nel Regno Unito la responsabilità delle autorità professionali specifiche è quella definita in modo più ampio. Il «Nursing and Midwifery Council», il «Health and Care Professions Council», il «General Osteopathic Council» e il «General Optical Council» disciplinano la formazione in maniera largamente autonoma, rispondendo unicamente al «Privy Council» (organo di vigilanza del Governo) e al Parlamento.

## 1.5.2 Esercizio della professione

Nessuno degli ordinamenti giuridici presi in esame definisce in modo specifico l'esercizio della professione a titolo indipendente per infermieri, fisioterapisti, ergoterapisti e dietisti. Per la professione di levatrice, l'articolo 42 della direttiva 2005/36/CE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali definisce le attività minime che devono essere affidate alla levatrice.

Spesso non si distingue tra esercizio della professione a titolo indipendente e dipendente, ovvero tra l'esercizio indipendente della professione e l'attività svolta nell'ambito di istituzioni sanitarie. In Germania e in Svezia la «libera professione» è definita dalla legge, ovvero dal diritto fiscale. In Francia, il diritto societario prevede diverse forme di società («formes de société») per la libera professione. Nel Regno Unito non esiste verosimilmente alcuna definizione della libera professione.

L'ammissibilità dell'esercizio della professione a titolo indipendente è disciplinata in modo eterogeneo. Per poter esercitare in modo indipendente la professione di osteopata senza titolo medico, in Germania è necessario sostenere l'esame di abilitazione in medicina naturale. Mentre, per le professioni di infermiere, fisioterapista, ergoterapista, levatrice e dietista, il diritto francese prescrive espressamente se e in quali forme societarie possa essere svolta l'attività indipendente, simili disciplinamenti non esistono nel Regno Unito e in Svezia. Direttive specifiche per l'esercizio della professione a titolo indipendente concernono solo singoli aspetti. Per esempio, in Germania e in Francia è richiesta un'assicurazione di responsabilità civile professionale e talvolta sussistono anche prescrizioni per la dotazione dello studio. Il diritto tedesco prevede inoltre l'iscrizione presso il Gesundheitsamt. Il Regno Unito tiene un registro per alcune professioni sanitarie (p. es. infermiere, levatrice, osteopata e optometrista).

## 1.5.3 Riassunto

In sintesi, è possibile affermare che nei Paesi europei inclusi nel confronto, l'oggetto e gli obiettivi della formazione per le professioni di infermiere, fisioterapista, ergoterapista, levatrice e dietista sono perlopiù disciplinati. In Germania vi sono basi giuridiche, in Francia e in Svezia le direttive vengono stabilite a livello di ordinanza. Nel Regno Unito il disciplinamento della formazione è di competenza degli organi appositamente creati.

Per quanto riguarda l'esercizio della professione a titolo indipendente, i disciplinamenti si limitano a singoli aspetti. Poiché gli ordinamenti giuridici presi in esame non definiscono in modo specifico l'esercizio della professione a titolo indipendente, risulta difficile effettuare un confronto. Resta da definire in che misura i requisiti generici richiesti ai professionisti che operano nell'ambito di istituzioni sanitarie siano applicabili ai professionisti che svolgono la propria attività in modo indipendente.

#### 1.5.4 **Compatibilità con il diritto UE**

Per quanto riguarda la compatibilità con il diritto UE, il disegno di legge si orienta alla direttiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 7 settembre 2005<sup>23</sup> relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali, che la Svizzera ha recepito nell'allegato III ALC. Le osservazioni su questo punto sono riportate ai n. 2 e 5.2 del messaggio.

#### 1.6 **Attuazione**

Diverse disposizioni del presente disegno di legge necessitano di una definizione concreta a livello di ordinanza (cfr. n. 5.5). In particolare, emaneremo a livello di ordinanza le disposizioni esecutive concernenti le competenze professionali specifiche e il registro delle professioni sanitarie (segnatamente le modalità di elaborazione dei dati).

Il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio della professione e la vigilanza sull'esercizio della professione da parte dei titolari dell'autorizzazione sono di competenza dei Cantoni. La capacità d'esecuzione relativa all'estensione del campo d'applicazione delle disposizioni sull'esercizio della professione a tutte le persone che operano sotto la propria responsabilità professionale (definizione, cfr. le osservazioni sull'art. 11) e l'inclusione delle professioni di osteopata e optometrista sono state verificate nell'ambito di un'audizione con i Cantoni. Nel fissare l'entrata in vigore delle disposizioni di legge, si terrà conto del tempo di cui i Cantoni necessitano per adeguare le corrispondenti basi giuridiche a livello cantonale.

Il disegno della LPSan disciplina le competenze generiche nonché le *competenze* sociali e personali che devono essere acquisite nell'ambito di un ciclo di studio ai sensi della presente legge. Spetta a noi disciplinare le competenze professionali specifiche con la collaborazione delle scuole universitarie, di altri istituti accademici di cui alla LPSU e delle organizzazioni del mondo del lavoro. Sarà così possibile garantire che le competenze siano orientate al fabbisogno del mercato del lavoro e che i cicli di studio possano essere adattati con maggiore flessibilità agli sviluppi del mondo del lavoro. Le competenze da elaborare nell'ambito dell'ordinanza si baseranno sulle competenze finali<sup>24</sup> definite dalla Conferenza dei rettori delle scuole universitarie professionali svizzere (KFH) del 2009.

Il *registro delle professioni sanitarie* conterrà informazioni sui titoli di studio e sulle autorizzazioni all'esercizio della professione e promuoverà lo scambio di dati rilevanti per la protezione dei pazienti. Le autorità cantonali registreranno le misure disciplinari. Tali dati saranno accessibili solo alle autorità cantonali competenti per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio della professione e per l'attività di vigilanza. Nello specifico, a livello di ordinanza saranno chiarite le modalità di elaborazione dei dati raccolti nel registro e la tenuta dello stesso.

<sup>23</sup> GU L 255 del 30.9.2005, pag. 22.

<sup>24</sup> Cécile Ledergerber, Jacques Mondoux, Beat Sottas (25.6.2009): Progetto «Abschlusskompetenzen FH-Gesundheitsberufe», rapporto finale; disponibile all'indirizzo: [www.swissuniversities.ch](http://www.swissuniversities.ch) > Publikationen > Kammer Fachhochschulen > Best Practices > Gesundheitsberufe FH (stato: 2.6.2015).

Per tenere conto della richiesta dei rappresentanti dei Cantoni di adottare disciplinamenti delle professioni sanitarie il più possibile unitari a livello federale, è stata verificata anche per la LPMed e la LPPsi la possibilità di estendere il campo d'applicazione dell'autorizzazione all'esercizio della professione a tutte le persone che operano sotto la propria responsabilità professionale e tale possibilità è stata ritenuta appropriata. Il presente disegno di legge prevede pertanto una corrispondente modifica della LPMed e della LPPsi nelle disposizioni finali (cfr. osservazioni relative all'art. 31).

## **1.7 Interventi parlamentari**

Il postulato del consigliere agli Stati Luc Recordon del 12 dicembre 2012 ci incarica di verificare la possibilità di disciplinare in modo trasparente e coerente il segreto professionale nelle professioni sanitarie. La futura LPSan stabilisce obblighi professionali unitari a livello nazionale per le figure professionali di cui alla presente legge, le quali devono osservare il segreto professionale conformemente all'articolo 321 del Codice penale (CP)<sup>25</sup> (cfr. n. 2, commento all'art. 16 cpv. 2). L'attività di vigilanza e il rispetto degli obblighi professionali ai sensi della futura LPSan sono di competenza dei Cantoni. Per le infrazioni degli obblighi professionali sono previste misure disciplinari unitarie. Per quanto riguarda l'applicazione del diritto penale, il legislatore non ha voluto modificare il disciplinamento vigente per la segnalazione di casi di decessi fuori dalla norma nell'ambito dell'elaborazione del nuovo Codice di procedura penale. Ha deciso di mantenere inalterata la ripartizione delle competenze per i diritti e gli obblighi di dichiarazione. I dettagli sono stabiliti nei disciplinamenti cantonali. Con la LPSan, la richiesta del postulante viene soddisfatta nella misura del possibile. Il postulato può dunque essere tolto dal ruolo in quanto adempiuto.

## **2 Commento ai singoli articoli**

### *Titolo*

Il titolo del disegno di legge cita l'oggetto della legge, ossia le professioni sanitarie. La legge disciplina prevalentemente le professioni sanitarie con formazione impartita da una scuola universitaria professionale. Esistono poi numerose altre professioni sanitarie, il cui esercizio oggi è disciplinato nella maggior parte dei Cantoni. Per quanto riguarda la formazione professionale, la maggior parte di queste professioni è già disciplinata dalla Confederazione. Le professioni mediche universitarie sono disciplinate nella LPMed, quelle psicologiche nella LPPsi.

### *Ingresso*

La legge si fonda principalmente sull'articolo 117a capoverso 2 lettera a Cost., che conferisce alla Confederazione la competenza per disciplinare la formazione e il perfezionamento delle professioni nell'ambito delle cure mediche di base e i requisiti per l'esercizio di tali professioni.

## Capitolo 1: Disposizioni generali

### Art. 1 Scopo

La LPSan promuove, nell'interesse della sanità pubblica, la qualità della formazione nelle professioni sanitarie impartita nelle scuole universitarie e in altri istituti accademici di cui alla LPSU (*lett. a*), nonché l'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale (*lett. b*). A tale scopo disciplina le competenze di chi ha concluso determinati cicli di studio, prevede un accreditamento dei cicli di studio e sancisce l'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale per determinate professioni sanitarie.

### Art. 2 Oggetto

L'articolo 2 elenca la materia che la legge intende disciplinare. Il capoverso 1 definisce le professioni considerate sanitarie ai sensi della presente legge e introduce per esse la designazione generale di «professioni sanitarie». Professioni sanitarie in tal senso sono: infermiere, fisioterapista, ergoterapista, levatrice, dietista, optometrista e osteopata.

Il capoverso 2 stabilisce quanto disciplinato dal disegno di legge per queste professioni. Alla lettera a vengono indicate le competenze di chi ha concluso i cicli di studio elencati alle cifre 1–8, mentre alla lettera b viene menzionato l'accREDITAMENTO di tali cicli di studio offerti da scuole universitarie e da altri istituti accademici di cui alla LPSU (art. 1 lett. a). In tal modo la legge contempla i cicli di studio per il conseguimento dei diplomi svizzeri che sono offerti da istituti (privati o pubblici) accreditati a livello istituzionale, senza includere quelli per il conseguimento di diplomi esteri che tuttavia sono in parte o totalmente offerti in Svizzera. Nell'oggetto del disegno di legge rientra invece il riconoscimento dei titoli di studio esteri (*lett. c*). Tutte queste disposizioni sono tese a garantire la qualità della formazione e in particolare la comparabilità delle competenze comuni a tutti i cicli di studio contemplati dalla presente legge.

Sono inoltre oggetto di disciplinamento le disposizioni per l'esercizio delle professioni sanitarie di cui al capoverso 1 sotto la propria responsabilità professionale (*lett. d*, cfr. anche le osservazioni correlate dell'art. 11) e l'istituzione di un registro delle professioni sanitarie (*lett. e*). Le disposizioni per l'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale sostituiranno le vigenti regolamentazioni cantonali che si differenziano sotto alcuni aspetti. Questa unificazione e il registro delle professioni sanitarie concorrono a semplificare il procedimento per il rilascio di un'autorizzazione all'esercizio della professione e a migliorare la trasparenza.

## Capitolo 2: Competenze di chi ha concluso un ciclo di studio secondo l'articolo 2 capoverso 2 lettera a

La descrizione delle competenze di cui agli articoli 3 e 4 è tratta dai risultati dello studio concernente le competenze finali nelle professioni sanitarie SUP, condotto nel 2009 della Conferenza dei rettori delle scuole universitarie professionali svizzere

(KFH)<sup>26</sup>. Le competenze finali applicabili a tutte le professioni sanitarie di cui all'articolo 2 capoverso 1 sono raggruppate all'articolo 3 (Competenze generiche) e all'articolo 4 (Competenze sociali e personali).

Queste competenze generiche vengono affiancate da competenze professionali specifiche (art. 5). Un'ordinanza sulla LPSan stabilisce le competenze professionali specifiche per ciascun ciclo di studio disciplinato. Le competenze professionali specifiche devono essere operazionalizzate. Queste competenze definite nel dettaglio costituiscono la base comune per i curricula delle scuole universitarie e di altri istituti accademici di cui alla LPSU, come pure per l'accreditamento dei cicli di studio.

Nella formulazione delle competenze generiche sono confluite considerazioni di politica sanitaria e sulla deontologia professionale auspicata. Alla luce del fatto che la futura assistenza sanitaria necessiterà di una mobilitazione di team interprofessionali (p. es. per affrontare l'aumento dei malati cronici), i professionisti del settore devono vantare competenze sovraprofessionali comuni nonché essere in grado di cooperare con persone che esercitano altre professioni sanitarie secondo la presente legge e professioni mediche universitarie. Pertanto, le competenze generiche hanno carattere sovraprofessionale e sono formulate in modo da essere in linea con gli obiettivi formativi della LPMed e da gettare le basi legali necessarie per promuovere una cultura di cooperazione.

### *Art. 3*                      Competenze generiche

Le competenze di cui all'*articolo 3* consentono alle persone che hanno concluso un ciclo di studio in una professione sanitaria di svolgere la propria professione.

*Lettera a:* in qualità di operatori del sistema sanitario, i professionisti del settore devono essere in grado di fornire servizi sanitari di elevata qualità sotto la propria responsabilità e in conformità con i principi della buona prassi professionale.

*Lettera b:* alla luce della quantità delle nuove conoscenze scientifiche e della loro continua evoluzione è indispensabile che i professionisti del settore siano in grado di applicare queste nuove scoperte nell'esercizio della loro attività e di aggiornare costantemente la loro pratica professionale. In tal modo possono aggiornare di continuo le loro conoscenze e attitudini nell'ottica di un apprendimento permanente. Per apprendimento permanente s'intende, secondo la definizione data dalla Commissione europea, «qualsiasi attività di apprendimento avviata in qualsiasi momento della vita, volta a migliorare le conoscenze, le capacità e le competenze».

*Lettera c:* i professionisti devono inoltre essere in grado di valutare l'efficacia, l'adeguatezza e l'economicità delle proprie prestazioni e agire di conseguenza.

*Lettera d:* quanto alla perizia professionale e alla competenza metodologica si tratta innanzitutto di conoscere i fattori che contribuiscono a salvaguardare e promuovere la salute dell'individuo e di singoli gruppi della popolazione. Inoltre, i professionisti del settore devono essere in grado di adottare provvedimenti atti a migliorarne la qualità di vita. L'assistenza e il trattamento medico di migranti richiedono cono-

<sup>26</sup> Cécile Ledergerber, Jacques Mondoux, Beat Sottas (25.6.2009): Progetto «Abschlusskompetenzen FH-Gesundheitsberufe», rapporto finale; disponibile all'indirizzo: [www.swissuniversities.ch](http://www.swissuniversities.ch) > Publikationen > Kammer Fachhochschulen > Best Practices > Gesundheitsberufe FH (stato: 2.6.2015).

scenze specifiche (p. es. competenze transculturali). Lo stesso discorso vale per l'assistenza alle persone affette da malattie mentali e ai loro familiari o per il lavoro con i giovani con problemi di salute.

*Lettera e:* i professionisti sanitari devono inoltre disporre delle conoscenze per l'esercizio della professione necessarie per l'adozione di provvedimenti preventivi, diagnostici, terapeutici, riabilitativi e palliativi. Riconoscono i comportamenti a rischio e aiutano i pazienti e i loro familiari ad adottare misure di profilassi. In caso di malattia a decorso cronico e in guaribile evitano sofferenze e complicanze.

*Lettera f:* devono conoscere i processi cognitivi, decisionali e operativi che si svolgono durante la visita e il trattamento dei pazienti (*clinical reasoning*) ed essere in grado di adottare provvedimenti che confluiscono sistematicamente nell'assistenza e nella cura dei pazienti, tenendo debitamente conto dell'interazione tra le varie professioni sanitarie e altri operatori dell'ambito curativo. L'obiettivo è comprendere meglio i pazienti e la situazione clinica e prendere quindi le decisioni migliori nei singoli casi.

*Lettera g:* per poter esercitare la loro professione correttamente, i professionisti del settore devono conoscere le basi legali del sistema di sicurezza sociale e della sanità pubblica svizzeri e saper applicare tali conoscenze nella loro attività professionale. Per esempio, è importante che i professionisti del settore sappiano quali disposizioni della legge federale del 18 marzo 1994<sup>27</sup> sull'assicurazione malattie (LAMal) sono rilevanti per l'adempimento dei loro compiti.

*Lettera h:* devono sapere spiegare e documentare il proprio operato in maniera efficace. La capacità d'informare in maniera pertinente, esaustiva e dimostrabile è una competenza fondamentale. Chi svolge la propria professione da libero professionista deve poter documentare la sua parte di assistenza interprofessionale in maniera ineccepibile. Se lavorano su delega o dietro prescrizione medica, gli operatori sanitari devono informare il medico responsabile nel migliore dei modi.

*Lettera i:* devono avere familiarità con i metodi di ricerca del settore sanitario e della prassi fondata su basi scientifiche (*evidence based practice*) ed essere in grado di partecipare a progetti di ricerca. A fronte della crescente rilevanza delle malattie croniche, delle malattie che portano alla demenza, delle dipendenze e dei disturbi mentali, i professionisti sanitari devono aggiornare continuamente le proprie conoscenze sugli interventi terapeutici. Ciò presuppone il ricorso a conoscenze scientifiche per rispondere a interrogativi emersi dalla prassi professionale e la capacità di trarne conseguenze per la propria prassi.

*Lettera j:* gli strumenti di lavoro digitali promuovono l'elaborazione delle informazioni mediche con lo sviluppo di misure su base scientifica. Le applicazioni eHealth, introdotte a sostegno dei processi di assistenza esistenti, permettono di accedere rapidamente ai dati dei pazienti e garantiscono così un impiego efficiente dei mezzi e un'assistenza ottimale. Se usati adeguatamente, questi strumenti hanno un'incidenza positiva sulla qualità dell'assistenza sanitaria e sul controllo dei costi. È importante, pertanto, che i professionisti del settore conoscano queste applicazioni informatiche, le loro funzionalità e il loro ambito di utilizzo.

<sup>27</sup> RS 832.10

#### Art. 4                    Competenze sociali e personali

In analogia alla LPMed è stato inserito un articolo separato sulle competenze sociali e personali. I professionisti del settore sanitario devono comportarsi in maniera adeguata sotto il profilo umano, etico e personale e vantare capacità comunicative e cooperative corrispondenti. Devono essere in grado di collaborare a livello interprofessionale, adeguarsi, integrarsi, associarsi e imporsi. Inoltre, devono assumersi responsabilità ed essere in grado di svolgere compiti formativi e gestionali, per esempio in strutture ospedaliere, organizzazioni Spitex, case per partorienti, organizzazioni di ergoterapia ambulant.

*Lettera a:* per soddisfare questi criteri, coloro che hanno concluso un ciclo di studio in ambito sanitario e gli specialisti medici devono comprendere l'aspetto etico della loro professione e comportarsi di conseguenza. Pertanto, i cicli di studio non devono soltanto sensibilizzare gli studenti a valori e principi etici, ma anche abilitarli ad assumere la propria responsabilità nei confronti dell'individuo, della società e dell'ambiente. Gli studenti devono mostrare un atteggiamento partecipativo nei confronti di gruppi vulnerabili come i migranti, le persone affette da demenza e quelle con disturbi mentali. Mostrano empatia e attraverso una comunicazione appropriata comprendono le problematiche delle persone.

*Lettera b:* i professionisti del settore sanitario devono soddisfare elevate esigenze anche sotto il profilo della loro personalità, in quanto devono assumersi la responsabilità etica al momento di prendere decisioni basate su un'analisi costi-benefici, in particolare in presenza di risorse limitate. Devono essere autocritici, in grado di apprendere e formarsi un'opinione personale. Queste capacità presuppongono un'identità consolidata e una consapevolezza tali da consentire loro di riconoscere i propri punti di forza e le proprie carenze, nonché di notare e rispettare i limiti della propria attività.

*Lettera c:* durante la formazione, inoltre, gli studenti devono imparare a tutelare il diritto all'autodeterminazione dei pazienti: a tal fine è necessario che ne conoscano i diritti. Se uno specialista conclude che una persona con compromissioni psichiche o cognitive (p. es. pazienti affetti da Alzheimer) non è in grado di decidere in merito a uno specifico trattamento, trovano applicazione un'eventuale disposizione del paziente o le disposizioni del CC sulla rappresentanza.

*Lettera d:* al termine della formazione, infine, gli studenti devono essere in grado di instaurare con le persone in cura e i loro familiari un rapporto professionale adeguato alle circostanze e fornire loro consulenza.

#### Art. 5                    Competenze professionali specifiche

*Capoverso 1:* il Consiglio federale, in collaborazione con le scuole universitarie (e altri istituti accademici di cui alla LPSU) e con le organizzazioni del mondo del lavoro, disciplina le competenze professionali specifiche. Il termine «organizzazioni del mondo del lavoro» non si riferisce unicamente all'organizzazione mantello del mondo del lavoro per il settore sanitario (OdASanté), ma anche alle associazioni professionali interessate. Con il coinvolgimento di queste organizzazioni, attive in tutta la Svizzera, s'intende adottare una prospettiva nazionale.

Ciò significa, concretamente, che per ogni ciclo di studio disciplinato dalla LPSan dovranno essere fissate a livello di ordinanza le relative competenze professionali specifiche. Tali competenze approfondiscono determinati aspetti del profilo richie-

sto. Nell'interesse della sistematica e della comparabilità e nei limiti del possibile, le competenze professionali specifiche devono essere strutturate in maniera analoga per tutte le professioni. In tal modo diventano più chiari e comprensibili i rapporti tra le varie professioni della sanità pubblica.

Le competenze professionali specifiche sono definite nel concreto dalle scuole universitarie e da altri istituti accademici di cui alla LPSU, nonché con la partecipazione delle organizzazioni del mondo del lavoro. Inoltre è loro compito inserire le competenze di cui agli articoli 3–5 nei curriculum e le competenze operazionalizzate nei relativi cicli di studio.

*Capoverso 2:* l'ordinanza sulle competenze professionali specifiche è verificata periodicamente e adattata agli sviluppi nelle professioni sanitarie. La verifica contentutistica, di competenza dell'UFSP con il coinvolgimento della SEFRI, viene effettuata dalle scuole universitarie (e da altri istituti accademici di cui alla LPSU) con la partecipazione delle organizzazioni del mondo del lavoro.

### **Capitolo 3: Accreditamento dei cicli di studio secondo l'articolo 2 capoverso 2 lettera a**

Nella LPSan è previsto l'accREDITAMENTO obbligatorio dei cicli di studio. In tal modo s'intende garantire l'acquisizione delle competenze stabilite nella LPSan. L'accREDITAMENTO è uno strumento fondamentale ai fini della garanzia della qualità nelle scuole universitarie. Consiste in una procedura formale e trasparente, eseguita periodicamente, volta a verificare il rispetto dei requisiti qualitativi minimi in base a criteri predefiniti. A differenza della LPMed, la LPSan non prevede esami finali federali. In tal modo manca, a livello individuale, una verifica delle competenze raggiunte. Pertanto, l'accREDITAMENTO dei programmi a livello di cicli di studio secondo la LPSan riveste un'importanza fondamentale per la protezione della salute pubblica.

L'articolo 63a capoverso 3 Cost. incarica la Confederazione e i Cantoni di garantire che sia assicurata la qualità nel settore delle scuole universitarie in Svizzera. La stretta interazione tra coordinamento a livello globale e competenza dei responsabili rispettivamente autonomia delle scuole universitarie, emerge in modo particolare dalle disposizioni della LPSU sulla garanzia di qualità e sull'accREDITAMENTO. Mentre le scuole universitarie sono responsabili dell'effettiva garanzia della qualità (art. 27 LPSU), la Confederazione e i Cantoni, tramite l'emanazione di direttive di accREDITAMENTO (art. 30 cpv. 2 LPSU), devono provvedere congiuntamente affinché le scuole universitarie adottino sistemi di garanzia della qualità propri e affinché la qualità sia efficacemente garantita sulla base di criteri nazionali comuni e standard internazionali (art. 32 LPSU).

Con l'introduzione dell'*obbligo di accREDITAMENTO istituzionale* la LPSU tiene conto del principio di proporzionalità: gli accREDITAMENTI istituzionali consentono di raggiungere l'obiettivo di garantire la qualità con il minor dispendio di risorse possibile. L'accREDITAMENTO istituzionale accerta se il sistema di garanzia della qualità della scuola universitaria soddisfa i requisiti minimi fissati dalla politica universitaria (art. 30 cpv. 1 LPSU). Tra questi rientrano un'elevata qualità dell'insegnamento, della ricerca e dei servizi, un personale debitamente qualificato, nonché un'organizzazione e una direzione della scuola universitaria efficienti. Soltanto le scuole uni-

versitarie che offrono un insegnamento, una ricerca e servizi in più discipline o settori di studio possono essere accreditate come «università» o «scuole universitarie professionali». Inoltre, sia le scuole universitarie sia i loro enti responsabili devono garantire l'esercizio durevole dell'istituto.

Come previsto dalla LPSU, l'accredimento istituzionale comporta conseguenze importanti (art. 28 cpv. 2 LPSU): il diritto a denominarsi «università» o «scuola universitaria professionale», comprese eventuali forme derivate (art. 29 LPSU), e la possibilità per gli istituti accademici di diritto pubblico di essere riconosciuti come aventi diritto ai sussidi e accedere così ai sussidi federali (art. 45 cpv. 1 lett. a e cpv. 2 lett. a LPSU) e ai contributi intercantionali. Tutte le università cantonali e le scuole universitarie professionali esistenti sono soggette all'obbligo di accreditamento. Le scuole universitarie e altri istituti accademici privati, per contro, devono sottoporsi a una procedura di accreditamento istituzionale soltanto se desiderano usufruire del diritto di denominazione citato o se, per essere riconosciuti a livello internazionale, necessitano di un accreditamento da parte di un organo statale.

La LPSU introduce anche la possibilità per le scuole universitarie e gli altri istituti accademici di ottenere *accreditamenti facoltativi di programmi di studio* (art. 28 cpv. 3 e art. 31 LPSU) che si limitano a verificare il rispetto di elevati standard di qualità stabiliti in apposite direttive. Conformemente alla LPSU, gli accreditamenti di programmi possono essere richiesti unicamente dalle scuole universitarie e dagli altri istituti accademici che hanno ottenuto un accreditamento istituzionale.

Le condizioni, in termini di contenuto, per l'*accredimento obbligatorio dei programmi secondo la LPSan* sono stabilite nell'articolo 7. La procedura, la validità dell'accredimento così come i relativi emolumenti sono retti dalla LPSU (cfr. art. 8). L'accredimento dei programmi secondo la LPSan richiede ulteriori condizioni (cfr. art. 7), oltre ai requisiti e agli standard della LPSU (p. es. direttive per l'accredimento del Consiglio delle scuole universitarie). L'accredimento dei programmi secondo la LPSan garantisce che il ciclo di studio trasmetta agli studenti le competenze di cui alla presente legge (art. 3–5) e che se ne verifichi l'acquisizione. Affinché l'accredimento dei programmi sia efficace, le competenze professionali specifiche devono essere operazionalizzate e integrate con standard di accreditamento.

#### *Art. 6*                    Obbligo di accreditamento

I cicli di studio che sottostanno al campo normativo della presente legge devono essere accreditati conformemente al *capoverso 1*. L'obbligo di accreditamento vale quindi per tutti i cicli di studio di cui all'articolo 2 capoverso 2 lettera a che sono offerti da istituti accreditati a livello istituzionale (di diritto pubblico o privato). L'accredimento serve a verificare se nell'organizzazione dei contenuti e della struttura dei cicli di studio sono rispettati gli standard e se gli studenti acquisiscono le competenze necessarie per l'esercizio della professione ai sensi della presente legge. L'accredimento dei programmi dev'essere effettuato entro il termine degli studi della prima coorte di studenti. Se all'entrata in vigore della LPSan una scuola universitaria offre già un corrispondente ciclo di studio, si applica la disposizione transitoria di cui all'articolo 32 capoverso 4.

Il *capoverso 2* definisce il termine entro il quale deve essere accreditato un nuovo ciclo di studio se l'istituto offerente non è ancora stato accreditato a livello istituzionale. Secondo l'articolo 7 lettera a del presente disegno di legge e l'articolo 28

capoverso 2 LPSU, ogni istituto offerente deve ottenere innanzitutto un accreditamento istituzionale prima di dare avvio all'accREDITAMENTO dei programmi (art. 32 cpv. 5 LPSU contiene una disposizione transitoria per le scuole universitarie già riconosciute come aventi diritto ai sussidi secondo il diritto previgente). Se un istituto finora non ancora accreditato a livello istituzionale offre un nuovo ciclo di studio, esso necessita di tempo durante gli studi della prima coorte per l'accREDITAMENTO istituzionale. L'accREDITAMENTO dei programmi dovrà avvenire entro un anno dall'ottenimento dell'accREDITAMENTO istituzionale, in modo tale che già la seconda coorte segua un ciclo di studio accreditato.

#### *Art. 7*                    Condizioni per l'accREDITAMENTO

L'accREDITAMENTO dei cicli di studio pone l'accento su una verifica dei contenuti e della qualità, in considerazione della tutela della salute e dei pazienti secondo la LPSan e dei requisiti generali secondo la LPSU. L'accREDITAMENTO dei programmi presuppone l'accREDITAMENTO istituzionale della scuola universitaria secondo l'articolo 30 LPSU (*lett. a*). Il ciclo di studio deve inoltre soddisfare le condizioni di cui all'articolo 31 LPSU, ossia garantire un insegnamento di elevata qualità e che il programma di studi possa essere portato a termine (*lett. b*). Inoltre, nella procedura di accREDITAMENTO è verificato che il ciclo di studio trasmetta agli studenti le competenze di cui alla presente legge (art. 3–5) e che tali competenze siano state effettivamente acquisite (*lett. c*). Secondo l'articolo 30, il Consiglio federale può concretizzare le disposizioni dell'articolo 7 lettera c ed emanare in particolare standard di accREDITAMENTO che possono, per esempio, riguardare la composizione del gruppo di esperti o stabilire criteri in base ai quali viene verificata l'acquisizione delle competenze professionali specifiche e la loro concretizzazione. Il Consiglio federale consulta previamente il Consiglio delle scuole universitarie, il Consiglio di accREDITAMENTO e gli uffici federali competenti (ovvero UFSP e SEFRI).

#### *Art. 8*                    Procedura, validità ed emolumenti

La procedura e la durata dell'accREDITAMENTO così come i relativi emolumenti sono retti dagli articoli 32–35 LPSU, così come dalle Direttive del Consiglio delle scuole universitarie del 28 maggio 2015 per l'accREDITAMENTO nel settore universitario svizzero<sup>28</sup>. La procedura viene svolta dall'Agenzia svizzera di accREDITAMENTO o da un'altra agenzia approvata dal Consiglio svizzero di accREDITAMENTO che presenta una sua proposta al Consiglio svizzero di accREDITAMENTO, al quale spetta prendere una decisione sulla base di tale proposta. La durata dell'accREDITAMENTO viene stabilita dal Consiglio delle scuole universitarie (art. 34 LPSU). In linea di massima, la procedura di accREDITAMENTO è finanziata attraverso la riscossione di emolumenti (art. 35 LPSU); in questo ambito, il regolamento degli emolumenti del Consiglio svizzero di accREDITAMENTO del 12 marzo 2015<sup>29</sup> è determinante.

#### *Art. 9*                    Provvedimenti in caso di non rispetto dell'obbligo di accREDITAMENTO

La qualità della formazione nelle professioni sanitarie si garantisce nella LPSan tramite l'accREDITAMENTO di programmi. Dunque è essenziale insistere sul rispetto di questo obbligo di accREDITAMENTO se un'istituzione non vi si attenesse. Il presente

<sup>28</sup> RS 414.205.3

<sup>29</sup> [www.akkreditierungsrat.ch/it/](http://www.akkreditierungsrat.ch/it/) > consiglio di accREDITAMENTO > downloads (9.9.2015)

articolo prevede provvedimenti applicabili dai Cantoni nei confronti di un'istituzione imputabile. È competente per queste misure il Cantone nel quale ha sede la scuola universitaria. In questo modo la competenza è definita univocamente, anche nei casi in cui la scuola universitaria si trova nella responsabilità di vari Cantoni o quando si tratta di una scuola universitaria privata. L'importo menzionato alla *lettera c* è calcolato in modo da essere più elevato dei costi di un accreditamento di programmi. Inoltre, i Cantoni sono liberi di far dipendere l'eventuale partecipazione finanziaria a un'istituzione di formazione di diritto pubblico dall'adempimento degli obblighi previsti nella LPSan. Questi provvedimenti garantiscono che – una volta terminato il periodo transitorio – ogni ciclo di studio proposto sia accreditato.

## Capitolo 4: Riconoscimento dei titoli di studio esteri

### *Art. 10*

Secondo il *capoverso 1*, un titolo di studio estero viene riconosciuto se la sua equipollenza con un titolo di studio conseguito in Svizzera è stabilita da un accordo sul riconoscimento reciproco con lo Stato interessato o con un'organizzazione sovranazionale (*lett. a*) o se l'equipollenza è comprovata nel caso specifico (*lett. b*).

L'Accordo del 21 giugno 1999<sup>30</sup> tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (ALC) e la Convenzione del 4 gennaio 1960<sup>31</sup> istitutiva dell'Associazione europea di libero scambio (AELS) sono accordi secondo la *lettera a*. Entrambi rimandano alla direttiva 2005/36/CE<sup>32</sup> del Parlamento europeo e del Consiglio del 7 settembre 2005 relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali che prevede il riconoscimento automatico delle qualifiche di infermieri responsabili dell'assistenza generale e di levatrici acquisite in uno Stato membro dell'UE o dell'AELS, ovvero l'accesso diretto all'attività professionale. Le altre professioni sanitarie disciplinate nella LPSan sono soggette al cosiddetto sistema di riconoscimento generale, che consente un confronto dei contenuti della formazione caso per caso.

Il riconoscimento dei titoli esteri è effettuato su richiesta in entrambi i casi. Alla *lettera b* sono indicati i titoli di studio conseguiti in Paesi terzi. Secondo il *capoverso 4*, il Consiglio federale può subordinare il riconoscimento a misure compensative. Il Consiglio federale disciplinerà le relative modalità analogamente alla LPSU e alla LFPr.

Un titolo di studio estero riconosciuto è equiparato nell'effetto al corrispondente titolo di studio conseguito in Svizzera (*cpv. 2*), ma non dà diritto all'uso di un titolo nazionale. Esso soddisfa in particolare la condizione per l'autorizzazione di cui all'articolo 12 capoverso 1 lettera a. Il Consiglio federale disciplina il riconoscimento di titoli di studio esteri. Può delegare questo compito a terzi, i quali possono riscuotere emolumenti per le loro prestazioni (*cpv. 3*). Oggi il riconoscimento dei titoli di studio esteri è delegato alla CRS per mezzo di un contratto di prestazioni. Il Consiglio federale disciplina gli emolumenti (*cpv. 3*).

<sup>30</sup> RS 0.142.112.681

<sup>31</sup> RS 0.632.31

<sup>32</sup> GU L 255 del 30.9.2005, pag. 22.

## **Capitolo 5:**

### **Esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale**

#### **Sezione 1: Esercizio della professione**

##### *Art. 11*      Obbligo di autorizzazione

Per le professioni sanitarie che rientrano nel campo d'applicazione della presente legge, l'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale è soggetto ad autorizzazione. Il rilascio delle autorizzazioni all'esercizio della professione e l'attività di vigilanza sono di competenza del Cantone sul cui territorio si intende esercitare l'attività.

Il concetto di «esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale» comprende sia l'esercizio dipendente (collaboratori di un'azienda pubblica o privata) sia l'esercizio indipendente nelle attività principali e accessorie, purché sotto la propria responsabilità professionale e non sotto la vigilanza di un familiare che svolge la medesima professione. Con «persone che operano sotto la propria responsabilità professionale» si intendono quindi i professionisti sanitari indipendenti, per esempio con uno studio in proprio, ma anche coloro che sono impiegati presso una struttura inquadrati come dirigenti e hanno la responsabilità professionale del corretto esercizio della professione dei loro sottoposti e coloro che svolgono la propria attività in modo indipendente come professionisti e non sono soggetti ad alcuna vigilanza professionale. L'obbligo di autorizzazione sussisterebbe, per esempio, per una persona che dirige il servizio infermieristico di un ospedale, una clinica o un reparto e per una persona che opera all'interno di uno studio medico associato come unico fisioterapista, in quanto non sottoposte a vigilanza professionale. Questo per garantire che la responsabilità del trattamento sia assunta da uno specialista qualificato.

L'articolo 117a capoverso 2 lettera a Cost. conferisce alla Confederazione ampie competenze per il disciplinamento dei requisiti richiesti per l'esercizio di tutte le professioni nell'ambito delle cure mediche di base, a prescindere dalla forma di esercizio della professione. In base a ciò, vengono incluse anche le persone che svolgono la professione in istituzioni cantonali ovvero non come un'attività economica privata. L'obbligo di autorizzazione per tutte le persone che operano sotto la propria responsabilità professionale è giustificato dall'interesse per la sicurezza dei pazienti. Il potenziale di rischio inerente a una prestazione medica sussiste a prescindere dalla natura giuridica del rapporto di lavoro (diritto privato o pubblico), ragion per cui l'articolo 11 prevede, a tutela della sicurezza dei pazienti, un obbligo di autorizzazione unitario all'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale. Per le persone che lavorano sotto vigilanza professionale di un professionista qualificato occorre invece partire dal presupposto che tale controllo è sufficiente per garantire la sicurezza dei pazienti e la qualità delle prestazioni. Pertanto, non si rende necessaria alcuna autorizzazione. L'obbligo di autorizzazione all'esercizio di un'attività economica privata costituisce una grave ingerenza nella libertà economica, ammessa solo nella misura necessaria ad assicurare la protezione della salute pubblica e dei pazienti. La limitazione dell'obbligo di autorizzazione all'attività sotto la propria responsabilità professionale scaturisce pertanto dal principio di proporzionalità.

Per le professioni che sottostanno al disegno della LPSan e il cui esercizio sotto la propria responsabilità professionale è disciplinato dalla Confederazione, i Cantoni non possono prevedere alcuna deroga alla regolamentazione. Hanno tuttavia la facoltà di disciplinare altre professioni oppure, qualora lo ritengano necessario o conforme al principio di proporzionalità, anche l'esercizio sotto vigilanza professionale.

#### Art. 12 Condizioni per l'autorizzazione

Al *capoverso 1* sono sancite le condizioni professionali e personali per l'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale. Se una di queste condizioni non è soddisfatta, l'autorizzazione deve essere negata. La LPSan disciplina in modo definitivo a livello federale le condizioni sia professionali sia personali per il rilascio di un'autorizzazione all'esercizio di una delle professioni ivi contemplate, ovvero i Cantoni non possono prevedere ulteriori condizioni per l'autorizzazione.

Ai sensi della *lettera a* un richiedente deve possedere, quale condizione fondamentale, il relativo titolo di studio conformemente al *capoverso 2* oppure un titolo di studio estero riconosciuto.

Quale condizione personale, la *lettera b* esige che il richiedente sia degno di fiducia. Il Cantone competente è libero di stabilire come intende verificare questa condizione. Può richiedere, per esempio, un certificato di buona condotta, un estratto del casellario giudiziale e/o del registro delle esecuzioni. Per quanto attiene all'affidabilità secondo la *lettera b*, devono essere fissati requisiti elevati (cfr. anche la giurisprudenza nell'ambito corrispondente della LPMed)<sup>33</sup>. Fattore determinante non è quindi soltanto la condotta nell'ambito dell'attività professionale ma anche quella che esula da essa<sup>34</sup>. Inoltre, l'affidabilità si riferisce sia al rapporto dei richiedenti con i pazienti che a quello con le autorità<sup>35</sup>. Il richiedente deve inoltre offrire la garanzia in termini psicofisici di un esercizio ineccepibile della professione, il che può essere dimostrato mediante un certificato medico.

L'autorità di vigilanza controlla infine se il richiedente padroneggia una lingua ufficiale del Cantone in cui intende esercitare l'attività (*lett. c*), tenendo conto del principio di proporzionalità. L'autorità di vigilanza può orientarsi al Quadro comune europeo di riferimento per le lingue<sup>36</sup>. Un livello adeguato è la prova di conoscenze linguistiche corrispondenti al livello B2 (utente indipendente).

Al *capoverso 2* vengono elencati i titoli di studio necessari per i vari professionisti sanitari. Alla *lettera a* vengono riportati i diversi titoli di studio abilitanti all'esercizio della professione di infermiere. I Cantoni prevedono solo un'autorizzazione cantonale generica per le «cure infermieristiche», che non fa alcuna distinzione tra i cicli di studio ma, quanto all'esercizio della professione, equipara i diplomati SUP e SSS. Per quanto riguarda la quotidianità lavorativa con i pazienti, le competenze dei

<sup>33</sup> Tribunale federale 2P.231/2006 del 10.1.2007 consid. 9.2; 2C\_68/2009 del 14.7.2009 consid. 2.3

<sup>34</sup> Tribunale federale 2C\_165/2011 del 24.6.2011 consid. 6.3; Tribunale federale 2C\_860/2010 del 2.3.2011 consid. 3.2.3.

<sup>35</sup> Tribunale federale 2C\_389/2012 del 12.11.2012 consid. 7.1; Tribunale federale 2C\_57/2010 del 4.12.2010 consid. 5.3

<sup>36</sup> Cfr. «Gemeinsamer Europäischer Referenzrahmen für Sprachen: Lernen, lehren, beurteilen» disponibile all'indirizzo: [www.sprachenportfolio.ch](http://www.sprachenportfolio.ch)

diplomati SUP e SSS nel campo delle cure infermieristiche sono ampiamente comparabili. Nel ruolo chiave di specialisti in cure infermieristiche, le differenze tra diplomati SUP e SSS sono minime<sup>37</sup>. Il disciplinamento nel disegno di legge della LPSan tiene conto della comparabilità dei titoli di studio. Per gli infermieri, l'autorizzazione all'esercizio della professione è quindi concessa anche ai titolari di un diploma in cure infermieristiche riconosciuto a livello federale, conseguito presso una scuola specializzata superiore. Anche il bachelor of science SU in cure infermieristiche è conforme alle condizioni di cui al *capoverso 1 lettera a*.

Nel caso di fisioterapisti, ergoterapisti, dietisti, levatrici e optometristi (*lett. b-f*), il titolo di studio necessario è il bachelor of science SUP nel rispettivo ambito specialistico. I corrispondenti titoli di studio in base al diritto vigente sono equiparati ai fini del rilascio dell'autorizzazione all'esercizio della professione (cfr. art. 32 cpv. 3).

Alla *lettera g* sono disciplinate le condizioni per l'autorizzazione all'esercizio della professione di osteopata. Nel caso dell'osteopatia, diversamente dalle professioni summenzionate, un titolo di master conseguito in Svizzera o un titolo di master estero riconosciuto abilita alla professione.

Oggi per l'autorizzazione all'esercizio di una professione sotto la propria responsabilità personale o una professione indipendente (a seconda della terminologia utilizzata), numerosi Cantoni chiedono due anni di pratica professionale dopo il termine della formazione. Contrariamente a ciò, il disegno della LPSan non li prevede, perché nell'ambito dell'ALC e della Convenzione AELS, la Svizzera ha recepito la direttiva 2005/36/CE<sup>38</sup> relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali. Tale direttiva si applica a tutte le professioni regolamentate e disciplina il riconoscimento dei titoli di studio esteri (riconoscimento automatico e disciplinamento generico per il riconoscimento con esame dei singoli casi, cfr. n. 1.6.2 nonché commento all'art. 10 cpv. 1 lett. a e cpv. 2 LPSan). Con il riconoscimento di un titolo di studio, secondo l'articolo 4 della direttiva il titolare è autorizzato all'esercizio della professione alle stesse condizioni di coloro che hanno conseguito un titolo di studio nazionale. Per i titoli di studio che godono di un riconoscimento automatico, lo Stato ospitante non può richiedere formazioni, stage o esperienze professionali supplementari<sup>39</sup>. Se, quale condizione per l'esercizio della professione, il disegno della LPSan prevedesse due anni di esperienza professionale, questa disposizione non potrebbe essere applicata ai titolari di diplomi esteri riconosciuti. Sarebbe quindi applicabile solo ai titolari di diplomi svizzeri. Ciò equivarrebbe a una discriminazione nei confronti dei professionisti svizzeri e non sarebbe conforme alla Costituzione.

Indipendentemente dalle condizioni per l'autorizzazione all'esercizio della professione, per le professioni disciplinate dal disegno della LPSan l'affiliazione a un regime assicurativo secondo l'articolo 55 della direttiva 2005/36/CE<sup>40</sup> può essere subordinata tuttavia a un'esperienza professionale. I due anni di pratica professiona-

<sup>37</sup> Cécile Ledergerber, Jacques Mondoux, Beat Sottas (25.6.2009): Progetto «Abschlusskompetenzen FH-Gesundheitsberufe», rapporto finale; disponibile all'indirizzo: [www.swissuniversities.ch](http://www.swissuniversities.ch) > Publikationen > Kammer Fachhochschulen > Best Practices > Gesundheitsberufe FH (stato: 2.6.2015).

<sup>38</sup> GU L 255 del 30.9.2005, pag. 22.

<sup>39</sup> Gruppo di coordinatori per il riconoscimento delle qualifiche professionali (3.3.2008): Richtlinie 2005/36/EG – Erläuterungen zur Funktionsweise der sektoralen Regelungen – Grundsätze/Begriffe, Bruxelles, punto 5.

<sup>40</sup> GU L 255 del 30.9.2005, pag. 22.

le sotto vigilanza (art. 45, 46–49 e 50a OAMal)<sup>41</sup> quale condizione per l'affiliazione a un regime assicurativo sono quindi conciliabili con la direttiva 2005/36/CE. Resta pertanto possibile richiedere agli operatori sanitari con un titolo di studio estero riconosciuto due anni di pratica professionale per l'affiliazione a un regime assicurativo. Di fatto l'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale è dunque meno attrattivo per le persone che non dispongono di due anni di pratica professionale e che non sono pertanto affiliate a un regime assicurativo.

Conformemente al principio del mercato interno e per effetto dell'uniformazione a livello federale delle condizioni per l'autorizzazione, occorre presupporre che ogni persona che dispone già di un'autorizzazione cantonale all'esercizio della professione soddisfi in linea di massima le condizioni per il rilascio dell'autorizzazione in un altro Cantone (cpv. 3). Di norma, dunque, un Cantone rilascia un'autorizzazione corrispondente a una persona già in possesso di un'autorizzazione all'esercizio della professione in un altro Cantone ai sensi del presente disegno di legge. In casi eccezionali, dal rilascio della prima autorizzazione, le condizioni per il rilascio di un'autorizzazione possono decadere; per esempio, le condizioni per un esercizio ineccepibile della professione potrebbero non sussistere più a causa dell'insorgere di una grave malattia del richiedente. In una simile situazione, il rilascio dell'autorizzazione dovrebbe essere negato. Poiché, quale condizione per il rilascio dell'autorizzazione, il Cantone verifica la padronanza da parte del richiedente di una delle proprie lingue ufficiali, in assenza di competenze linguistiche adeguate l'autorizzazione all'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale potrebbe essere rifiutata in via transitoria, ovvero fino all'acquisizione delle conoscenze necessarie, (p. es. con il passaggio da un Cantone di lingua tedesca a uno di lingua francese). Va inoltre considerato che, ai sensi della legge sul mercato interno del 6 ottobre 1995 (LMI)<sup>42</sup>, una persona che dispone già di un'autorizzazione cantonale e vuole operare in un altro Cantone ha diritto a una procedura di autorizzazione semplice, rapida e gratuita (art. 3 cpv. 4 LMI).

### Art. 13 Restrizione dell'autorizzazione e oneri

Per garantire un'assistenza medica di elevata qualità accessibile a tutti, i Cantoni possono rilasciare un'autorizzazione vincolata a restrizioni. Sono ammesse restrizioni di carattere professionale, per esempio la limitazione a un determinato settore o a una determinata attività di una professione sanitaria, temporale, in particolare un'autorizzazione di durata limitata, o territoriale, per esempio la limitazione a un determinato Comune. Un Cantone ha la possibilità, per esempio, di rilasciare a una levatrice un'autorizzazione all'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale limitata territorialmente a una regione di montagna o a una regione periferica con difficoltà di accesso a un ospedale o a una casa per partorienti o con una densità di levatrici praticanti così bassa da non poter garantire la qualità e la sicurezza dell'assistenza. I Cantoni possono inoltre vincolare le autorizzazioni a oneri. Gli oneri possono riguardare segnatamente i locali o la dotazione di uno studio.

Le disposizioni della LPSan concernenti le possibilità di vincolare l'autorizzazione a restrizioni o oneri vanno viste come una *lex specialis* rispetto alla LMI. La garanzia di un'assistenza affidabile e di elevata qualità costituisce l'unico interesse pubblico

<sup>41</sup> RS 832.102

<sup>42</sup> RS 943.02

preponderante che possa giustificare l'assoggettamento dell'autorizzazione a restrizioni o oneri secondo l'articolo 3 capoverso 1 lettera b LMI. Le ulteriori condizioni di cui all'articolo 3 LMI trovano quindi applicazione in seconda battuta, il che spiega perché eventuali restrizioni o oneri cantonali debbano valere in egual misura per gli offerenti locali ed essere conformi al principio di proporzionalità<sup>43</sup>.

#### *Art. 14* Revoca dell'autorizzazione

*Capoverso 1:* Per la revoca amministrativa di un'autorizzazione si applicano i principi generali del diritto amministrativo, in particolare il principio di proporzionalità e la garanzia del diritto di essere sentiti. Ciò significa che l'autorizzazione può essere revocata solo in assenza di misure meno severe, come una restrizione dell'autorizzazione o la disposizione di oneri. La revoca vale solo per il Cantone in cui è stata disposta e, una volta decaduto il motivo che ha portato alla sua applicazione, può essere nuovamente annullata. Non deve essere equiparata a un divieto di esercizio della professione derivante dal diritto disciplinare, che si applica in tutta la Svizzera.

Il *capoverso 2* prevede uno scambio d'informazioni tra i Cantoni interessati in caso di revoca dell'autorizzazione. Se la revoca interessa un professionista sanitario in possesso di un'autorizzazione anche in un altro Cantone, l'autorità che dispone la revoca informa l'autorità di vigilanza dell'altro Cantone che ha rilasciato l'autorizzazione.

#### *Art. 15* Obbligo di annunciarsi

Secondo il *capoverso 1*, i titolari di qualifiche professionali acquisite all'estero che possono avvalersi dell'allegato III dell'ALC del 21 giugno 1999<sup>44</sup> oppure dell'allegato K della AELS-Convenzione del 4 gennaio 1960<sup>45</sup>, possono secondo la presente legge esercitare in Svizzera la loro professione sanitaria sotto la propria responsabilità, senza autorizzazione in qualità di prestatori di servizi per al massimo 90 giorni lavorativi per anno civile.

La Svizzera può prevedere un obbligo di annunciarsi. Con il presente disegno di legge la Svizzera si avvale di questa possibilità nelle professioni sanitarie regolamentate e sancisce un obbligo di annunciarsi (*cpv. 1*). L'obbligo di annunciarsi si applica alle persone fisiche che desiderano esercitare la professione regolamentata sotto la propria responsabilità professionale. La corrispondente procedura di annunciarsi è disciplinata nella LDPS e nella relativa ordinanza. Secondo l'articolo 1 capoverso 3 LDPS, il Consiglio federale determina le professioni regolamentate soggette all'obbligo di annunciarsi.

Il *capoverso 2* permette ai titolari di un'autorizzazione cantonale di esercitare la loro professione in un altro Cantone per al massimo 90 giorni per anno civile. A tal fine è sufficiente una notifica all'autorità cantonale competente. Le restrizioni e le riserve concernenti l'autorizzazione conferita si applicano anche a questa attività. Se l'attività è svolta per più tempo, occorre ottenere un'autorizzazione dal Cantone competente. Questa disposizione mira a evitare l'aggiramento di oneri e restrizioni attraverso l'esercizio della professione sanitaria in un altro Cantone.

<sup>43</sup> DTF 134 II 329, consid. 5.4

<sup>44</sup> RS 0.142.112.681

<sup>45</sup> RS 0.632.31

Secondo i *capoversi 1 e 2*, l'autorità cantonale competente iscrive l'annuncio nel registro.

#### *Art. 16*            Obblighi professionali

Nei Cantoni gli obblighi professionali sono oggi disciplinati in modo eterogeneo. In alcuni Cantoni un aspetto può essere considerato una condizione per il rilascio dell'autorizzazione, in altri un obbligo professionale. Nel definire gli obblighi professionali, il presente disegno ha tenuto conto sia dei disciplinamenti cantonali vigenti, sia dell'auspicio di una certa coerenza con gli obblighi professionali delle professioni mediche universitarie, nonché di eventuali esigenze particolari delle professioni sanitarie soggette a questa legge. Gli obblighi professionali di cui all'*articolo 16* si applicano alle persone che, secondo la presente legge, esercitano sotto la propria responsabilità professionale una professione sanitaria soggetta ad autorizzazione. L'elenco è esaustivo.

*Lettera a:* l'obbligo di esercitare la professione in modo accurato e con diligenza rientra espressamente tra gli obblighi professionali delle professioni mediche universitarie (art. 40 lett. a LPMed), ma solo una minoranza dei disciplinamenti cantonali vigenti lo sancisce per le professioni contemplate dalla LPSan. Costituisce la condizione per l'esercizio della professione sotto la propria responsabilità e promuove l'assistenza coordinata, la sicurezza dei pazienti e la qualità delle prestazioni. Per poter tener conto delle particolarità locali, questa clausola generale può continuare a essere concretizzata dai Cantoni.

*Lettera b:* finora, nella maggior parte dei Cantoni (sedici su ventisei), le persone con un'autorizzazione cantonale all'esercizio della professione, soggette in futuro alla LPSan, erano tenute ad approfondire e ampliare continuamente le loro competenze generiche e professionali specifiche. In cinque di sedici Cantoni quest'obbligo è imposto anche agli operatori sanitari senza autorizzazione all'esercizio della professione. In un Cantone, l'obbligo si applica unicamente alle levatrici con un'autorizzazione all'esercizio della professione. Nove Cantoni non prevedono alcuna prescrizione in materia. Unificare questa condizione a livello federale appare quindi logico.

I requisiti relativi all'apprendimento permanente, per esempio contenuti e durata minima annuale, sono stati consapevolmente esclusi dal disciplinamento della LPSan. Saranno fissati in eventuali disciplinamenti cantonali o linee guida di associazioni professionali.

*Lettera c:* il rispetto dei limiti delle competenze acquisite negli ambiti dei cicli di studio e dell'apprendimento permanente assume particolare rilievo per le persone che operano sotto la propria responsabilità professionale. È particolarmente importante che questi operatori possano valutare e applicare correttamente le loro conoscenze, attitudini e capacità in situazioni concrete.

*Lettera d:* in primo piano vi è il diritto dei pazienti all'autodeterminazione. Le persone in cura hanno diritto all'informazione. Infatti solo se dispongono di tutte le informazioni necessarie su un trattamento proposto sono in grado di approvarlo o rifiutarlo liberamente. Per le persone con capacità di discernimento limitata, tenendo in considerazione ulteriori informazioni, come i dati biografici e i familiari, occorre soppesare il diritto all'autodeterminazione rispetto al rischio di attacchi pericolosi per loro stesse e per gli altri.

*Lettera e:* può essere opportuno, per le persone che esercitano una professione sanitaria, pubblicizzare i loro servizi. La pubblicità non deve però essere né ingannevole né invadente. Questo obbligo professionale è previsto già in circa la metà dei Cantoni, ma è formulato in modo eterogeneo e si differenzia per i singoli requisiti.

*Lettera f:* anche nelle professioni sanitarie oggetto della LPSan vi è il pericolo che siano effettuati trattamenti non «lege artis» (ovvero non conformi alla buona prassi professionale). Ogni persona soggetta alla LPSan deve pertanto fornire la dimostrazione di una copertura sufficiente contro i rischi, commisurata all'esercizio della sua professione, tra cui in particolare contro l'errore medico. Ad oggi 21 Cantoni prevedono già una prescrizione in tal senso. La dimostrazione di una copertura sufficiente si ritiene fornita se per l'esercizio dell'attività sotto la propria responsabilità professionale trova applicazione il diritto in materia di responsabilità dello Stato o la persona opera nell'ambito di un rapporto d'impiego presso un'istituzione e questa è sufficientemente assicurata. Ciò significa che l'istituzione risponde dei rischi legati all'esercizio della professione dei propri dipendenti. In tutti gli altri casi la persona deve stipulare una propria assicurazione di responsabilità civile professionale commisurata al genere e all'entità dei rischi connessi alla propria attività.

*Lettera g:* la disposizione sancisce l'obbligo di tutelare sempre l'interesse dei pazienti, anche in caso di collaborazione con altri professionisti del settore sanitario, indipendentemente da vantaggi finanziari.

*Capoverso 2:* le persone che esercitano sotto la propria responsabilità professionale una professione sanitaria secondo la presente legge come pure i loro ausiliari sottostanno all'articolo 321 del Codice penale (CP)<sup>46</sup>. Di conseguenza, vengono inclusi nella cerchia dei soggetti vincolati al segreto professionale protetti penalmente.

#### *Art. 17*            Autorità di vigilanza cantonale

Il rispetto degli obblighi professionali deve essere assicurato da autorità disciplinari. Il disegno di legge prescrive per i Cantoni la designazione di un'autorità di vigilanza (*cpv. 1*). L'organizzazione e la composizione di tale autorità, il disciplinamento della procedura e i dettagli relativi all'adempimento dei compiti di vigilanza (p. es. per la notifica dei fatti da parte di terzi, controlli regolari delle persone sottoposte alla LPSan da parte dell'autorità di vigilanza, ecc.) continuano a essere di competenza dei Cantoni. In tal modo si tiene adeguatamente conto del principio costituzionale della libertà d'azione e dell'autonomia e organizzativa dei Cantoni (art. 46 cpv. 3 e art. 47 cpv. 2 Cost.) In ogni caso, le autorità cantonali di vigilanza devono provvedere ad adottare le misure necessarie ed efficienti per assicurare l'osservanza delle prescrizioni della presente legge e delle relative disposizioni esecutive (*cpv. 2*). Secondo l'articolo 86 capoverso 2 della legge del 17 giugno 2005<sup>47</sup> sul Tribunale federale (LTF), le decisioni delle autorità cantonali di vigilanza vanno impugnate davanti a un tribunale cantonale prima di adire il Tribunale federale.

<sup>46</sup> RS 311.0

<sup>47</sup> RS 173.110

Questa disposizione serve a identificare e chiarire rapidamente i casi disciplinari e ad assicurare l'informazione reciproca delle autorità cantonali competenti. Le autorità di vigilanza cantonali hanno l'obbligo di notificare tali casi al servizio competente.

## Sezione 2: Misure disciplinari

Parallelamente al disciplinamento conclusivo degli obblighi professionali a livello federale, il presente disegno di legge unifica il diritto disciplinare. In caso di violazione degli obblighi professionali, delle prescrizioni della presente legge o delle sue disposizioni esecutive, sono previste ora misure unitarie. Le disposizioni esecutive comprendono sia le ordinanze federali sia le disposizioni cantonali che i Cantoni possono emanare in particolare in virtù dell'articolo 13 (restrizioni o oneri associati all'autorizzazione). Occorre tenere presente che i Cantoni non possono ampliare materialmente né l'elenco esaustivo degli obblighi professionali né le condizioni per l'autorizzazione. Pertanto, le disposizioni esecutive cantonali potrebbero, per esempio, definire più precisamente le condizioni di cui all'articolo 12 capoverso 1 lettera b (affidabilità e profilo psicofisico per un esercizio ineccepibile della professione). Le misure disciplinari possono essere ordinate in aggiunta alle sanzioni penali.

Se constata la violazione di un obbligo, l'autorità di vigilanza è tenuta a sanzionarlo di conseguenza. Nella scelta del genere e dell'entità della sanzione deve tener conto del principio di proporzionalità: in altre parole, il tipo e la gravità della sanzione devono essere adeguate e necessarie in relazione allo scopo perseguito. L'effetto della sanzione imposta alla persona interessata deve essere commisurato all'interesse pubblico del rispetto della norma giuridica violata (obbligo professionale, disposizione esecutiva, regola di condotta per la concretizzazione dell'obbligo professionale). Tale interesse dipende in particolare da ciò che la norma violata intendeva proteggere. A titolo di esempio, la violazione di una prescrizione che persegue unicamente scopi organizzativi ha minor peso della violazione di una disposizione tesa a tutelare la sicurezza dei pazienti o dell'assistenza. Quindi, non ogni singola infrazione di minima entità deve obbligatoriamente sfociare in una misura disciplinare. Tuttavia, se questi casi si ripetono, devono essere puniti. La violazione di un obbligo professionale è ritenuta grave quando è messa in dubbio l'integrità o la competenza professionale degli operatori sanitari, compromessa la sicurezza o la qualità dell'assistenza o addirittura messa in pericolo o lesa direttamente la salute di singole persone.

Secondo il *capoverso 1* sono previste le seguenti misure disciplinari.

*Lettera a:* la misura disciplinare meno severa prevista è l'avvertimento. L'avvertimento è una punizione disciplinare che raccomanda al destinatario di astenersi in futuro da un determinato comportamento. Il Tribunale federale ha approvato il carattere disciplinare dell'avvertimento<sup>48</sup>, rilevando che i destinatari possono percepirlo come una misura severa quanto l'ammonimento. Se non fosse riconosciuto il

<sup>48</sup> DTF 103 Ia 428

carattere disciplinare dell'avvertimento, le persone che considerano ingiustificata la sanzione non avrebbero alcuna possibilità di ricorso.

*Lettera b:* la seconda misura disciplinare in ordine di severità è l'ammonimento.

*Lettera c:* una multa è adeguata, per esempio, in alternativa a un avvertimento o a un ammonimento, quando un operatore sanitario viola l'obbligo dell'apprendimento permanente (art. 16 lett. b) o di pubblicità non ingannevole (art. 16 lett. e). L'importo massimo della multa di 20 000 franchi è giustificato dalla grande responsabilità che le persone operanti nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale hanno nei confronti dei pazienti. In singoli casi l'importo della multa è commisurato alla colpa e alla situazione finanziaria dell'interessato.

*Lettere d ed e:* il divieto di esercizio della professione temporaneo (fino a sei anni) o, in caso di infrazioni particolarmente gravi, definitivo rappresenta la misura disciplinare più severa. Il divieto definitivo di esercitare la professione può essere pronunciato solo se, in base a una valutazione globale dell'attività professionale svolta fino a quel momento da una persona, non vi è altra sanzione atta a garantire un comportamento corretto in futuro<sup>49</sup>. Il divieto definitivo può interessare anche soltanto una parte del campo di attività del professionista. Questa possibilità permette di tenere conto del principio di proporzionalità.

Secondo il *capoverso 2*, chi non adempie all'obbligo dell'apprendimento permanente di cui all'articolo 16 lettera b o viola l'obbligo di pubblicità non ingannevole di cui all'articolo 16 lettera e, può essere punito con un avvertimento, un ammonimento o una multa. In questi casi, il *capoverso 2* esclude il divieto temporaneo o definitivo di esercizio della professione, poiché queste misure sarebbero sproporzionate.

In aggiunta al divieto di esercitare la professione sotto la propria responsabilità professionale può essere comminata una multa (*cpv. 3*).

Secondo il *capoverso 4*, l'autorità di vigilanza può, se necessario a titolo cautelare, imporre restrizioni amministrative all'autorizzazione all'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale, vincolarla a oneri o revocarla. Una misura cautelare durante la procedura disciplinare può essere adottata soltanto se giustificata da motivi plausibili. Una situazione di questo tipo si verifica in particolare se l'emanazione di un divieto di esercizio della professione è molto probabile e se un divieto di esercizio della professione già durante la procedura disciplinare è indicato nell'interesse pubblico. Un esempio di ciò è rappresentato da presunte offese all'integrità sessuale di pazienti o clienti.

#### *Art. 20* Procedimento disciplinare in un altro Cantone

Il *capoverso 1* prevede che l'autorità di vigilanza che avvia un procedimento disciplinare contro una persona in possesso di un'autorizzazione all'esercizio della professione rilasciata da un altro Cantone informi l'autorità di vigilanza di tale Cantone. Un'autorità di vigilanza può avviare un procedimento disciplinare contro una persona che dispone solo dell'autorizzazione di un altro Cantone o, in via aggiuntiva, dell'autorizzazione di un altro Cantone.

Il *capoverso 2* prevede un obbligo di consultazione: se un'autorità cantonale di vigilanza intende revocare un'autorizzazione all'esercizio della professione sotto la

<sup>49</sup> DTF 106 Ia 100

propria responsabilità professionale rilasciata da un altro Cantone, deve consultare l'autorità di vigilanza di tale Cantone. Questo sistema è teso a garantire che le autorità di vigilanza dei Cantoni che hanno rilasciato l'autorizzazione siano informate in merito a eventuali procedimenti disciplinari per i quali è prevista la misura disciplinare più severa. In tal modo si intende rafforzare la collaborazione tra le autorità di vigilanza e garantire una prassi il più possibile unitaria.

#### *Art. 21* Effetti del divieto di esercizio della professione

Con l'unificazione degli obblighi professionali e delle misure disciplinari a livello federale, un divieto di esercizio della professione disposto da un'autorità cantonale di vigilanza ha validità sull'intero territorio svizzero (*cpv. 1*). Le decisioni disciplinari a livello cantonale possono essere impugnate davanti al Tribunale federale per tenere così conto di eventuali differenze di esecuzione a livello cantonale. Un divieto di esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale invalida automaticamente – ovvero senza ulteriori decisioni – tutte le corrispondenti autorizzazioni cantonali (*cpv. 2*).

#### *Art. 22* Prescrizione

Il *capoverso 1* prevede un termine di prescrizione relativo di due anni a decorrere dalla data in cui l'autorità di vigilanza è venuta a conoscenza del fatto contestato. Tale termine è stato fissato per consentire all'ufficio competente venuto a conoscenza del fatto di occuparsi immediatamente del caso, chiarire le circostanze e decidere le eventuali conseguenze.

Dal momento che il termine di prescrizione, soprattutto per i casi più complessi, risulta breve, esso viene interrotto da qualsiasi atto istruttorio o processuale posto in essere non soltanto dall'autorità di vigilanza ma anche da un'autorità di perseguimento penale o da un tribunale (*cpv. 2*).

Il termine di prescrizione assoluto è di dieci anni a decorrere dall'avvenimento del fatto contestato (*cpv. 3*). Per i reati si applica il termine di prescrizione più lungo previsto dal diritto penale (*cpv. 4*).

I divieti di esercizio della professione sono tesi a evitare futuri pericoli per la salute pubblica. Qualora un'autorità di vigilanza intenda accertare se una persona costituisce una minaccia in tal senso, deve formulare una previsione sul suo comportamento futuro. A tal fine può essere utile osservare il comportamento di questa persona nell'arco di un periodo più lungo. Il *capoverso 5* consente pertanto alle autorità di vigilanza di tenere conto, nel valutare il pericolo di ricaduta di una persona, di fatti già prescritti secondo i capoversi precedenti. In questa valutazione i fatti prescritti non devono influenzare l'entità della sanzione (p. es. l'importo della multa), poiché ciò violerebbe le disposizioni relative alla prescrizione. Devono unicamente facilitare la scelta della misura disciplinare adatta, aiutando a stabilire se per esempio sia sufficiente una multa o sia necessario un divieto (temporaneo) di esercizio della professione per evitare che in futuro questa persona costituisca un pericolo per la salute pubblica.

## Capitolo 6: Registro

### Art. 23 Competenza e scopo

Il registro è di competenza dell'UFSP, che tiene già il registro delle professioni mediche ed è in procinto di implementare il registro delle professioni psicologiche (*cpv. 1*). Ai sensi del *capoverso 2* il registro ha lo scopo d'informare e tutelare le persone in cura (*lett. a*) e contribuisce a garantire la qualità delle prestazioni nell'ambito della sanità pubblica (*lett. b*). Consultando il registro, il pubblico può controllare, per esempio, se una persona che svolge una professione sanitaria dispone di un'autorizzazione all'esercizio della professione. Le autorità cantonali possono assolvere meglio al loro obbligo di vigilanza, poiché nel registro sono iscritti oneri e misure disciplinari. Inoltre, tutti i dati in forma resa anonima possono essere impiegati 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 (*lett. c*). Il registro costituisce anche la base per informare i servizi nazionali ed esteri, nel caso in cui il titolare di un diploma registrato intenda candidarsi per una posizione all'estero (*lett. d*). Il registro semplifica le procedure necessarie per il rilascio da parte dei Cantoni delle autorizzazioni all'esercizio della professione (*lett. e*). Infine, è teso anche a favorire lo scambio d'informazioni sull'esistenza di misure disciplinari tra gli uffici cantonali competenti per il rilascio dell'autorizzazione e per l'attività di vigilanza (*lett. f*).

Il Consiglio federale può incaricare terzi della tenuta del registro, in particolare qualora lo ritenga oggettivamente opportuno oppure appropriato per motivi di costo (*cpv. 3*). Anche terzi avrebbero la facoltà di riscuotere emolumenti per le loro prestazioni. L'ordinanza deve stabilire le disposizioni che una parte terza incaricata della tenuta del registro deve rispettare in particolare nella gestione delle informazioni al fine di garantire una protezione dei dati costante.

Anche incaricando terzi della tenuta del registro, per motivi di efficienza il progetto dovrebbe essere sviluppato facendo riferimento al registro delle professioni mediche (MedReg) e al registro previsto con la LPPsi.

### Art. 24 Contenuto

La registrazione dei dati di cui al *capoverso 1* si fonda sull'articolo 117a capoverso 2 lettera a Cost., che conferisce alla Confederazione ampie competenze per il disciplinamento della formazione e del perfezionamento nonché dei requisiti richiesti per l'esercizio delle professioni delle cure mediche di base. La registrazione dei titoli di studio, delle autorizzazioni all'esercizio della professione, delle misure disciplinari e di eventuali divieti professionali pronunciati è necessaria per garantire la qualità dell'assistenza. Il registro contiene i dati necessari al conseguimento dello scopo di cui all'articolo 23 (*cpv. 2*).

L'UFSP tiene un registro delle persone in possesso di titoli di studio di cui all'articolo 12 capoverso 2 o di un titolo estero riconosciuto (*lett. a*), dei titolari di un'autorizzazione all'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale di cui all'articolo 11 (*lett. b*) e delle persone che si sono annunciate conformemente all'articolo 15 (*lett. c*).

Oltre ai dati identificativi dei gruppi di persone di cui al *capoverso 1*, il registro contiene anche i dati personali degni di particolare protezione secondo la legge

federale del 19 giugno 1992<sup>50</sup> sulla protezione dei dati (LPD) (cpv. 2). Tali dati sono tuttavia a disposizione solo delle autorità competenti per il rilascio delle autorizzazioni all'esercizio della professione e per la vigilanza o delle autorità cui compete un procedimento disciplinare in corso. Si tratta d'informazioni su eventuali misure disciplinari, motivi del rifiuto o della revoca di un'autorizzazione, d'informazioni su restrizioni abolite e ai divieti temporanei di esercitare la professione ai quali è apposta la menzione «cancellato» (cfr. art. 26 cpv. 1 e 2).

Per poter utilizzare in modo sistematico il nuovo numero di assicurato AVS nel registro, conformemente all'articolo 50e capoverso 1 della legge federale del 20 dicembre 1946<sup>51</sup> sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS) deve esistere una base giuridica a livello di legge, che viene creata con il *capoverso 3*. Conformemente all'articolo 50e capoverso 1 LAVS, il numero di assicurato è utilizzato sistematicamente per identificare in modo univoco le persone riportate nel registro e per aggiornare i loro dati personali (mutazioni in caso di variazione di nome, decesso, ecc.). In base alla succitata disposizione della LAVS, il nuovo numero di assicurato AVS non sarà accessibile al pubblico ma sarà a disposizione unicamente del servizio dell'UFSP incaricato della tenuta del registro e delle autorità cantonali competenti per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio della professione (cfr. art. 26 cpv. 3).

L'attuazione del registro, in particolare i dati contenuti nel registro e le modalità di elaborazione, sarà stabilita in un'ordinanza del Consiglio federale (cpv. 4). Allo stato attuale, il progetto del registro contiene dati identificativi tra cui:

- il GLN o Global Location Number emesso da Refdata, una fondazione indipendente che sviluppa e fornisce un'identificazione univoca, conveniente e di larga diffusione per prodotti, servizi, persone e istituzioni della sanità svizzera,
- dati personali (p. es. cognome[i], nome[i], cognome[i] o nome[i] precedente[i], data di nascita, data del decesso, sesso, lingua di corrispondenza, luogo[ghi] di provenienza e nazionalità),
- dati sui titoli di studio, sui riconoscimenti di titoli esteri e sui titoli iscritti nell'ambito dell'obbligo di dichiarazione secondo l'articolo 15 (p. es. designazione del titolo di studio, istituzione, luogo e data d'emissione),
- informazioni sull'autorizzazione all'esercizio della professione (p. es. professione, stato dell'autorizzazione, data d'emissione, indirizzo professionale, restrizioni o oneri),
- dati nell'ambito dell'obbligo di dichiarazione per la prestazione di servizi secondo l'articolo 15 e informazioni su misure disciplinari.

#### *Art. 25*            Obbligo di notifica

Affinché il registro possa essere utilizzato come strumento d'informazione aggiornato, è imprescindibile che le autorità cantonali competenti notificchino senza indugio all'UFSP il rilascio, il rifiuto, la revoca e ogni modifica dell'autorizzazione all'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale, ovvero ogni restrizione di tale autorizzazione, nonché tutte le misure disciplinari ordinate nei

<sup>50</sup> RS 235.1

<sup>51</sup> RS 831.10

confronti degli specialisti che, in virtù dell'articolo 19 o del diritto cantonale, sottostanno alla LPSan. Poiché in base al diritto cantonale è possibile ordinare misure disciplinari nei confronti di professionisti sanitari che non operano sotto la propria responsabilità professionale, per motivi di trasparenza viene iscritta nel registro anche l'esistenza di tali misure disciplinari (*cpv. 1*). La notifica può essere iscritta direttamente nel registro, salvo si tratti di dati personali degni di particolare protezione di cui all'articolo 26 capoverso 1. Pertanto, al fine di proteggere i dati, non è possibile consultare e modificare direttamente in via elettronica le informazioni sulle misure disciplinari e sui motivi del rifiuto o della revoca dell'autorizzazione contenute nel registro delle professioni sanitarie (GesReg). Le autorità cantonali devono annunciare tramite modulo all'UFSP i dati degni di particolare protezione. Anche i dati degni di particolare protezione sono accessibili solo per le autorità cantonali competenti (cfr. art. 26 cpv. 1 e 2). Gli aventi diritto delle autorità competenti possono presentare una richiesta all'UFSP in via elettronica per ricevere informazioni sui dati personali degni di particolare protezione.

Per motivi giuridici, nel registro possono essere trascritte solo misure disciplinari passate in giudicato, ma non l'avvio di procedimenti disciplinari né i procedimenti in corso. Ciò costituirebbe una chiara violazione del principio di presunta innocenza valido per tutte le persone non condannate con decisione passata in giudicato ed equivarrebbe a un pregiudizio inammissibile. L'iscrizione nel registro è inopportuna anche perché, all'avvio di un procedimento disciplinare le autorità di vigilanza di un Cantone sono tenute, secondo l'articolo 20, a informare le autorità di vigilanza di ogni altro Cantone, nel quale la persona dispone di un'autorizzazione all'esercizio della professione, e a sentirle qualora intendano imporre un divieto di esercizio della professione. In tal modo lo scambio tra i servizi competenti delle informazioni necessarie per la protezione dei pazienti è già garantito.

Inoltre, spetta all'autorità di vigilanza competente valutare se sia necessario, durante il procedimento disciplinare, vincolare in via cautelare l'autorizzazione all'esercizio della professione a restrizioni o a oneri oppure revocarla (cfr. art. 19 cpv. 4). Anche in relazione a questi dati le autorità competenti per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio della professione e per l'attività di vigilanza possono richiedere all'UFSP informazioni mediante modulo elettronico (cfr. art. 26 cpv. 1).

Conformemente al *capoverso 2* le scuole universitarie, gli altri istituti accademici di cui alla LPSU e le scuole specializzate superiori notificano all'UFSP ogni rilascio di titolo di studio di cui all'articolo 12 capoverso 2. L'autorità competente per il riconoscimento dei titoli di studio esteri comunica all'UFSP tutti i titoli di studio esteri riconosciuti (*cpv. 3*). Anche in questo caso la notifica può essere iscritta nel registro.

#### *Art. 26*            Comunicazione dei dati

In linea di massima, ad eccezione dei dati personali degni di particolare protezione e del numero di assicurato AVS, tutti gli altri dati saranno liberamente consultabili in Internet (*cpv. 1-4*), in particolare i dati specificamente rilevanti per la protezione dei pazienti come, ad esempio, l'esistenza o meno di un'autorizzazione all'esercizio della professione.

I dati relativi a misure disciplinari e ai motivi del rifiuto o della revoca di un'autorizzazione saranno accessibili esclusivamente alle autorità cantonali competenti (*cpv. 1*). Nel rispetto del principio di proporzionalità, solo le autorità competenti per un procedimento disciplinare in corso possono richiedere informazioni sulle

restrizioni revocate e sui divieti temporanei di esercizio della professione, accanto ai quali è apposta la menzione «cancellato». Sono escluse in via generale le autorità di vigilanza nell'ambito di una richiesta di autorizzazione semplice (*cpv.* 2).

Per la consultazione dei dati degni di particolare protezione occorre stabilire connessioni protette. Un'autorità competente per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio della professione e per l'attività di vigilanza, segnatamente la direzione del dipartimento della sanità di un Cantone, ha accesso a tutti i dati personali degni di particolare protezione nonché alle informazioni su tutte le restrizioni revocate per coloro che sono iscritti nel registro. Sia il DFI sia le autorità competenti devono predisporre un sistema che permetta la consultazione dei dati personali degni di particolare protezione soltanto a coloro che dispongono di un accesso protetto da password e si impegnano a garantirne la confidenzialità.

In base all'articolo 50e capoverso 1 LAVS, anche il nuovo numero di assicurato AVS non sarà accessibile al pubblico ma sarà a disposizione unicamente del servizio dell'UFSP incaricato della tenuta del registro e delle autorità cantonali competenti per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio della professione (*cpv.* 3).

Il Consiglio federale può inoltre escludere la consultazione elettronica di determinati dati, se l'accesso non è necessario nell'interesse della salute pubblica (*cpv.* 5). Tali eccezioni potrebbero, per esempio, riguardare la lingua di corrispondenza o la base giuridica dell'autorizzazione all'esercizio della professione. Le esclusioni dall'accesso pubblico a Internet vanno interpretate nell'ottica di una comunicazione adeguata dei dati e devono tenere conto della protezione dei diritti della personalità delle persone interessate. È tuttavia possibile chiedere di consultare tali dati mediante una domanda informale conformemente alla legge del 17 dicembre 2004 sulla trasparenza (LTras)<sup>52</sup>. I dettagli devono essere disciplinati nella corrispondente ordinanza d'esecuzione.

#### *Art. 27* Cancellazione ed eliminazione di iscrizioni dal registro

Il rapporto di fiducia tra i pazienti, da un lato, e le persone che svolgono una delle professioni sanitarie ai sensi della presente legge, dall'altro, è considerato un rapporto sensibile. Pertanto le iscrizioni di possibili pregiudizi o del rischio di abuso di tale rapporto di fiducia da parte di coloro che esercitano una di queste professioni sanitarie vengono eliminate dal registro soltanto dopo un termine prestabilito o, nei casi più gravi, riportano la menzione «cancellato».

L'eliminazione dal registro delle restrizioni dell'autorizzazione all'esercizio della professione (cfr. art. 13) di cui al *capoverso 1* non è prevista all'atto della loro revoca bensì cinque anni dopo. Tuttavia, con la loro revoca cessa immediatamente la possibilità di pubblico accesso alle relative iscrizioni. Possono continuare a essere consultate, previa richiesta, solo dalle autorità competenti ai fini di un procedimento disciplinare in corso (cfr. art. 26 *cpv.* 2). Il dipartimento competente provvede affinché siano eseguite senza indugio le necessarie modifiche (eliminazione di iscrizioni, blocco dell'accesso al pubblico).

Secondo il *capoverso 2*, le misure disciplinari ordinate per lievi infrazioni contro le prescrizioni della presente legge o delle sue disposizioni esecutive (avvertimenti,

ammonimenti e multe) sono eliminate dal registro in via definitiva cinque anni dopo che sono state ordinate.

All'opposto, il *capoverso 3* stabilisce che i divieti temporanei di esercizio della professione ordinati per infrazioni gravi alle prescrizioni della presente legge o delle sue disposizioni esecutive non vengano eliminati ma debbano recare la menzione «cancellato» per dieci anni dopo la loro soppressione.

Il *capoverso 4* prevede analoghe disposizioni per la cancellazione e l'eliminazione di iscrizioni riguardanti l'esistenza di misure disciplinari cantonali di cui all'articolo 25 capoverso 1 così come per le misure disciplinari di cui all'articolo 19. Questa norma unitaria è tesa a garantire la parità di trattamento.

Occorre infine tenere presente il principio generale sancito dall'articolo 21 LPD, secondo cui gli organi della Confederazione devono rendere anonimi o distruggere i dati personali che non devono essere conservati a titolo di prova o per misura di sicurezza né devono essere consegnati all'Archivio federale. Di ciò viene tenuto conto al *capoverso 5*: quando un'autorità notifica il decesso di una persona, tutti i suoi dati vengono eliminati dal registro o resi anonimi. I dati anonimizzati possono in seguito continuare a essere utilizzati a fini statistici o scientifici.

#### *Art. 28*            Obbligo di pagare gli emolumenti e finanziamento

Per le persone di cui all'articolo 24 capoverso 1 la registrazione è a pagamento (*cpv. 1*).

Il Consiglio federale disciplina, secondo l'articolo 46a della legge del 21 marzo 1997<sup>53</sup> sull'organizzazione del Governo e dell'Amministrazione (LOGA), i dettagli della riscossione degli emolumenti (*cpv. 2*), in particolare la procedura, l'ammontare e la prescrizione del diritto di riscossione. Per definire l'ammontare degli emolumenti si dovrà considerare il principio di equivalenza e di copertura dei costi secondo l'articolo 46a LOGA. Il principio di equivalenza prevede che l'ammontare degli emolumenti sia in un rapporto ragionevole con il valore della prestazione statale per i contribuenti. Poiché la maggiore trasparenza sulla qualità nell'ambito delle professioni sanitarie genera un vantaggio diretto per le persone registrate, gli emolumenti riscossi dovrebbero essere tali da garantire un'ampia copertura dei costi. Dal punto di vista del Consiglio federale, ciò condurrà alla più ampia copertura dei costi alla luce del vantaggio delle prestazioni federali a favore di terzi.

Eventuali ammanchi, attualmente non prevedibili, tra gli emolumenti riscossi e i costi della tenuta del registro dovranno essere assunti in parti uguali dalla Confederazione e dai Cantoni (*cpv. 3*). La ripartizione eventualmente necessaria dei contributi cantonali tra i singoli Cantoni sarà effettuata sulla base del numero di abitanti.

<sup>53</sup> RS 172.010

## Capitolo 7: Disposizioni finali

### Art. 32 Disposizioni transitorie

Le disposizioni transitorie si basano su una ponderazione tra la garanzia dei diritti acquisiti e gli obiettivi della legge di vincolare l'esercizio della professione a titoli di studio corrispondenti e ben definiti.

Chi al momento dell'entrata in vigore della legge è già in possesso di un'autorizzazione all'esercizio di una professione sanitaria sotto la propria responsabilità professionale in conformità con il diritto cantonale deve poter continuare a esercitare tale professione in quel Cantone, anche se non dispone della formazione richiesta dalla presente legge. Spetterà al Cantone verificare il rispetto di tali condizioni nei singoli casi, tenendo conto della situazione giuridica finora vigente e dell'autorizzazione rilasciata.

Qualora, dopo l'entrata in vigore della LPSan, una persona richieda una nuova autorizzazione all'esercizio di una professione sanitaria sotto la propria responsabilità professionale, per esempio perché si trasferisce in un altro Cantone, deve dimostrare di soddisfare le condizioni della LPSan (*cpv. 1*).

Per le persone che prima dell'entrata in vigore della LPSan secondo il diritto cantonale non avevano bisogno di alcuna autorizzazione all'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale e ora sono soggette all'obbligo di autorizzazione ai sensi dell'articolo 11, il *capoverso 2* prevede un termine transitorio di cinque anni. Con questo termine si intende concedere agli interessati tempo a sufficienza per acquisire eventuali qualifiche professionali mancanti e richiedere una corrispondente autorizzazione.

Il *capoverso 3* disciplina i titoli di studio del diritto previgente che qualificano all'ottenimento di un'autorizzazione all'esercizio della professione. L'ordinanza sulla LPSan sancirà l'equiparazione dei titoli di scuole universitarie professionali o di scuole specializzate superiori conferiti in un ciclo di studio riconosciuto a livello federale ai titoli di studio attuali, secondo l'articolo 12 capoverso 2. Le condizioni professionali per il rilascio di un'autorizzazione all'esercizio della professione sono soddisfatte anche dalle persone che, in virtù dell'articolo 23 capoverso 4 dell'ordinanza del DEFR dell'11 marzo 2005 concernente le esigenze minime per il riconoscimento dei cicli di formazione e degli studi postdiploma delle scuole specializzate superiori (OERic-SSS), possono utilizzare di diritto il titolo di «dipl. SSS» nella rispettiva professione, come pure dalle persone in possesso di un titolo ai sensi dell'articolo 1 capoverso 3 cifre 1 e 2 dell'ordinanza del DEFR del 4 luglio 2000<sup>54</sup> sull'ottenimento retroattivo del titolo di una scuola universitaria professionale. La condizione professionale nella corrispondente professione è soddisfatta anche per gli ottici con diploma federale (esame professionale superiore). I titolari di un diploma in osteopatia della Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità soddisfano le condizioni professionali per ottenere un'autorizzazione all'esercizio della professione. In tal modo s'intende preservare il valore dei titoli di studio previgenti senza promuovere alcuna accademizzazione.

L'equiparazione riguarda anche i titoli di studio esteri riconosciuti come equipollenti a un corrispondente titolo previgente. Anch'essi, pertanto, qualificano all'ottenimento di un'autorizzazione all'esercizio della professione.

Il *capoverso 4* stabilisce il termine entro il quale occorre accreditare i cicli di studio già in corso all'entrata in vigore della LPSan.

Il *capoverso 5* riprende il disciplinamento delle direttive del Consiglio delle scuole universitarie del 28 maggio 2015<sup>55</sup> per l'accredimento nel settore universitario (direttive per l'accredimento LPSU), le quali stabiliscono come disposizione transitoria nell'articolo 24 che gli accreditamenti di programmi (volontari secondo la LPSU) sono possibili anche senza accreditamento istituzionale fino a otto anni dopo l'entrata in vigore della LPSU, se la scuola universitaria era stata riconosciuta come avente diritto a un sussidio conformemente alla LAU o alla LSUP. In tal modo è possibile avviare immediatamente gli accreditamenti di programmi.

#### *Art. 33* Referendum ed entrata in vigore

La LPSan è una legge federale e, in quanto tale, soggetta a referendum facoltativo secondo l'articolo 141 capoverso 1 lettera a Cost. (*cpv. 1*). Il Consiglio federale ne determina l'entrata in vigore e può in tal modo coordinare l'entrata in vigore della legge con l'emanazione del pertinente diritto d'esecuzione (*cpv. 2*).

*Allegato (art. 31): Modifica di altri atti normativi*

#### **Modifica del Codice penale<sup>56</sup> (CP), del Codice di procedura penale<sup>57</sup> (CPP) e della Procedura penale militare del 23 marzo 1979<sup>58</sup> (PPM)**

Le levatrici sono tenute al segreto professionale conformemente all'articolo 321 del CP come le altre professioni incluse nella presente legge tramite gli obblighi professionali dell'articolo 16 LPSan. Bisogna dunque stralciarle dall'articolo 321 CP. La stessa modifica interessa l'articolo 171 capoverso 1 CPP e l'articolo 75 lettera b PPM.

L'articolo 173 capoverso 1 CCP invece è completato con una nuova lettera f che prevede un diritto di non deporre per le professioni soggette alla presente legge come pure per i loro ausiliari.

Per unificare le diverse disposizioni relative al diritto di non deporre, all'articolo 75 lettera b PPM sono inoltre aggiunti i consulenti in brevetti e i difensori, già menzionati all'articolo 321 capoverso 1 CP e all'articolo 171 capoverso 1 CPP.

<sup>55</sup> RS 414.205.3

<sup>56</sup> RS 311.0

<sup>57</sup> RS 312.0

<sup>58</sup> RS 322.1

## **Modifica della legge del 23 giugno 2006<sup>59</sup> sulle professioni mediche (LPMed)**

### *Sostituzione e stralcio di espressioni*

In particolare per andare incontro alla richiesta esplicita di una legislazione unitaria per le professioni sanitarie avanzata dai Cantoni durante l'audizione del 18 marzo 2015, nella LPMed come anche nella LPPsi l'espressione «nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale» sarà sostituita dalla formulazione «sotto la propria responsabilità professionale». La base costituzionale di questa modifica è rappresentata dall'articolo 117a capoverso 2 lettera a Cost. Con questa modifica terminologica, anche le persone che attualmente non esercitano un'attività economica privata, ma svolgono la propria professione sotto la propria responsabilità professionale in un'istituzione di diritto pubblico saranno in futuro sottoposte all'obbligo di autorizzazione e, in particolare, anche agli obblighi professionali di cui alla LPMed. In futuro, pertanto, le disposizioni relative all'esercizio della professione della LPMed si applicheranno tra l'altro anche a professionisti che operano sotto la propria responsabilità professionale come i primari di un ospedale pubblico.

### *Art. 6 cpv. 1 lett. g*

La formulazione «del sistema svizzero di protezione sociale» è adattata a quella dell'articolo 3 lettera g del presente disegno di legge «del sistema svizzero di sicurezza sociale» al fine di garantire l'armonizzazione tra le due leggi.

### *Art. 34 cpv. 2*

Per via dell'estensione del campo d'applicazione anche al personale medico universitario attivo nel servizio pubblico, questo capoverso perde rilevanza e viene pertanto stralciato.

### *Art. 37*

Il testo di legge in lingua francese e italiana subisce un adattamento linguistico al fine di garantire la coincidenza con la versione tedesca dell'articolo 37 LPMed e, per quanto oggettivamente opportuno, con la LPPsi e il presente disegno di legge.

### *Art. 38*

Nel testo di legge in lingua francese, a causa della precedente traduzione, la revoca dell'autorizzazione a seguito di fatti verificatisi prima della concessione dell'autorizzazione, ma dei quali l'autorità è venuta a conoscenza solo dopo aver concesso l'autorizzazione, era stata erroneamente omessa. L'adattamento corregge tale errore.

### *Art. 40 frase introduttiva e lett. h*

Con l'estensione del campo d'applicazione anche al personale medico universitario attivo nel servizio pubblico sotto la propria responsabilità professionale, si rende necessario adattare anche questa disposizione. Pertanto, la dimostrazione di una

<sup>59</sup> RS 811.11; RU 2015 5081

copertura sufficiente dei rischi professionali si ritiene ora fornita se per l'esercizio dell'attività trova applicazione il diritto in materia di responsabilità dello Stato o la persona opera nell'ambito di un rapporto d'impiego presso un'istituzione e questa è sufficientemente assicurata. Ciò significa che l'istituzione risponde dei rischi legati all'esercizio della professione dei propri dipendenti. In tutti gli altri casi la persona deve stipulare, come in passato, una propria assicurazione di responsabilità civile professionale commisurata al genere e all'entità dei rischi connessi alla propria attività.

*Art. 51 cpv. 4<sup>bis</sup>*

Questo capoverso (numero di assicurato) è adattato alle disposizioni di cui all'articolo 24 capoverso 3 del presente disegno di legge al fine di garantire la coincidenza tra la LPMed e il presente disegno di legge. La seconda frase è spostata all'articolo 53 capoverso 3.

*Art. 53*                    Comunicazione dei dati

Questo articolo è adattato alle disposizioni di cui all'articolo 26 del presente disegno di legge al fine di garantire la coincidenza tra la LPMed, la LPPsi e il presente disegno di legge.

*Art. 67b (nuovo)*    Disposizioni transitorie della modifica del ...

Coloro che, al momento dell'entrata in vigore di questa modifica, sono già in possesso, conformemente al diritto cantonale, di un'autorizzazione all'esercizio di una professione medica universitaria in un'istituzione di diritto pubblico sotto la propria responsabilità professionale, devono poter continuare a esercitare tale professione sotto la propria responsabilità professionale nel relativo Cantone, anche qualora non dispongano della formazione o del perfezionamento richiesti dalla presente legge. Per contro, qualora dopo l'entrata in vigore di questa modifica, la persona debba richiedere una nuova autorizzazione all'esercizio di una professione medica universitaria sotto la propria responsabilità professionale, per esempio perché si trasferisce in un altro Cantone, deve dimostrare di soddisfare le condizioni previste dalla legge (*cpv. 1*).

Il disciplinamento di cui al *capoverso 2* trova applicazione ove siano soddisfatti i seguenti criteri: (1) la persona esercitava una professione sottoposta a questa legge già prima dell'entrata in vigore della modifica; (2) la persona esercitava una professione sotto la propria responsabilità professionale conformemente al diritto vigente; (3) la persona esercitava la professione ma in un'istituzione di diritto pubblico e (4) il diritto cantonale non ha sottoposto tale attività all'obbligo di autorizzazione. Ciò è possibile, per esempio, nel caso di medici che operano sotto la propria responsabilità professionale in un ospedale pubblico, in un Cantone che ha subordinato all'obbligo di autorizzazione solo l'attività economica privata. Queste persone necessitano ora di un'autorizzazione. La disposizione transitoria accorda tuttavia agli interessati un termine di cinque anni per permettere loro di chiedere un'autorizzazione ed eventualmente riorganizzarsi o acquisire qualifiche supplementari.

## **Modifica della legge del 3 ottobre 1951<sup>60</sup> sugli stupefacenti (LStup)**

### *Art. 10 cpv. 1*

Anche il rimando, di cui all'articolo 10 capoverso 1, ai medici e ai veterinari indipendenti che secondo la LPMed sono autorizzati a prescrivere stupefacenti viene modificato per uniformare la terminologia e il termine «indipendenti» viene di conseguenza sostituito da «operanti sotto la propria responsabilità professionale».

## **Modifica della legge federale del 18 marzo 2011<sup>61</sup> sulle professioni psicologiche (LPPsi)**

### *Ingresso*

La LPPsi si basa ora, oltre che sull'articolo 95 capoverso 1 e sull'articolo 97 capoverso 1, anche sull'articolo 117a capoverso 2 lettera a Cost., che conferisce alla Confederazione la competenza di emanare prescrizioni in materia di formazione e perfezionamento per le professioni delle cure mediche di base e in materia di requisiti per l'esercizio di tali professioni.

### *Stralcio di un'espressione*

In particolare per andare incontro alla richiesta esplicita di una legislazione unitaria per le professioni sanitarie avanzata dai Cantoni durante l'audizione del 18 marzo 2015, l'espressione «nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale» sarà sostituita anche nella LPPsi, conformemente alla LPMed, dalla formulazione «sotto la propria responsabilità professionale». La base costituzionale di questa modifica è rappresentata dall'articolo 117a capoverso 2 lettera a Cost. Con questa modifica terminologica, anche gli psicoterapisti che attualmente non esercitano un'attività economica privata, ma svolgono la propria professione sotto la propria responsabilità professionale in un'istituzione di diritto pubblico saranno in futuro sottoposti all'obbligo di autorizzazione e, in particolare, anche agli obblighi professionali di cui alla LPPsi. Non sono interessati da tale estensione gli psicologi senza formazione continua in psicoterapia, in quanto la LPPsi non contiene direttive nei loro confronti per l'esercizio della professione, ad eccezione della disposizione in materia di titolo professionale già oggi vigente per tutti per ragioni di protezione della salute e dei consumatori. Il capitolo 5 della LPPsi (esercizio della professione di psicoterapeuta) vale solo per gli psicoterapisti che esercitano sotto la propria responsabilità professionale.

### *Art. 22 cpv. 2*

Per via dell'estensione del campo d'applicazione anche agli psicoterapisti attivi nel servizio pubblico, questo capoverso perde rilevanza ed è pertanto stralciato.

<sup>60</sup> RS 812.121

<sup>61</sup> RS 935.81

### *Art. 23*

Il testo sull'obbligo di annunciarsi subisce un adattamento linguistico al fine di garantire la coincidenza con la corrispondente disposizione contenuta nella LPMed e nel presente disegno di legge.

### *Art. 25*

Il testo di legge in lingua italiana subisce un adattamento linguistico al fine di garantire la coincidenza con la versione tedesca dell'articolo 25 LPPsi e con la LPMed e il presente disegno di legge.

### *Art. 26*

Nel testo di legge in lingua francese, a causa della precedente traduzione, la revoca dell'autorizzazione a seguito di fatti verificatisi prima della concessione dell'autorizzazione, ma dei quali l'autorità è venuta a conoscenza solo dopo aver concesso l'autorizzazione, era stata erroneamente omessa. L'adattamento corregge tale errore.

### *Art. 27 frase introduttiva e lett. f*

Con l'estensione del campo d'applicazione anche agli psicoterapisti attivi nel servizio pubblico sotto la propria responsabilità professionale, si rende necessario adattare anche questa disposizione. Pertanto, la dimostrazione di una copertura sufficiente dei rischi professionali si ritiene ora fornita se per l'esercizio dell'attività trova applicazione il diritto in materia di responsabilità dello Stato o la persona opera nell'ambito di un rapporto d'impiego presso un'istituzione e questa è sufficientemente assicurata. Ciò significa che l'istituzione risponde dei rischi legati all'esercizio della professione dei propri dipendenti. In tutti gli altri casi la persona deve stipulare, come in passato, una propria assicurazione di responsabilità civile professionale commisurata al genere e all'entità dei rischi connessi alla propria attività. La possibilità di fornire una garanzia finanziaria equivalente in luogo di un'assicurazione di responsabilità civile professionale viene meno a seguito dell'armonizzazione tra la LPMed, la LPPsi e la LPSan.

### *Art. 42*            Comunicazione dei dati<sup>62</sup>

Nella misura oggettivamente corretta, questo articolo è formulato analogamente alla disposizione corrispondente della LPMed (art. 53) e del presente disegno di legge (cfr. commento all'art. 26). Nello PsiReg il numero di assicurato AVS non viene registrato, per cui qui non serve alcuna disposizione sulla comunicazione di tale numero.

### *Art. 49 cpv. 4*

Qui viene effettuato un adattamento nel testo in lingua francese al fine di garantire l'armonizzazione tra il presente disegno di legge, la LPMed e la LPPsi.

<sup>62</sup> Nella versione del 18 marzo 2011 non ancora entrata in vigore (RU 2012 1929)

*Art. 49a (nuovo)* Disposizione transitoria della modifica del ...

Coloro che, al momento dell'entrata in vigore di questa modifica, sono già in possesso, conformemente al diritto cantonale, di un'autorizzazione all'esercizio della psicoterapia sotto la propria responsabilità professionale in un'istituzione di diritto pubblico, devono poter continuare a esercitare tale professione sotto la propria responsabilità professionale nel relativo Cantone, anche qualora non dispongano della formazione o del perfezionamento richiesti dalla presente legge. Per contro, qualora dopo l'entrata in vigore di questa modifica, la persona debba richiedere una nuova autorizzazione all'esercizio della psicoterapia sotto la propria responsabilità professionale, per esempio perché si trasferisce in un altro Cantone, deve dimostrare di soddisfare le condizioni previste dalla legge (*cpv. 1*).

Il *capoverso 2* accorda un termine transitorio di cinque anni alle persone che, prima dell'entrata in vigore di questa modifica, non avevano bisogno di un'autorizzazione di diritto cantonale per l'esercizio di una professione solo ora divenuta soggetta all'obbligo di autorizzazione in base al nuovo diritto. Si tratta in particolare di psicoterapisti che esercitano la propria attività in istituzioni di diritto pubblico, operando sotto la propria responsabilità professionale e in un Cantone che ha subordinato all'autorizzazione obbligatoria soltanto l'attività esercitata nell'ambito del diritto privato. Questo termine è stato istituito per consentire agli interessati di chiedere un'autorizzazione ed eventualmente riorganizzarsi o acquisire qualifiche supplementari.

### **3 Ripercussioni**

Per valutare le ripercussioni della LPSan è stata effettuata un'analisi d'impatto del disciplinamento<sup>63</sup> su cui si basano le osservazioni del presente capitolo.

#### **3.1 Ripercussioni per la Confederazione**

Il presente disegno di legge ha ripercussioni sull'adempimento dei compiti dell'UFSP, al quale viene affidata la tenuta di un nuovo registro.

Il riconoscimento dei diplomi esteri è oggi di competenza della SEFRI che ha incaricato la Croce Rossa Svizzera delle necessarie verifiche per la maggioranza delle professioni sanitarie. Tale possibilità di incarico è prevista anche dal presente disegno di legge. Se dovessimo affidare alla SEFRI il riconoscimento dei titoli di studio esteri, ciò comporterebbe per essa soltanto un minor onere aggiuntivo legato al rilevamento dell'osteopatia, gestibile con le risorse a disposizione.

Le procedure per l'accreditamento dei programmi sono comparabili a quelle della LSUP. Mentre la LSUP prevedeva che i costi per l'accreditamento fossero assunti dalla Confederazione, il presente disegno di legge prescrive, per l'accreditamento dei cicli di studio, il versamento di emolumenti da parte delle scuole universitarie e

<sup>63</sup> B,S,S Volkswirtschaftliche Beratung (28.05.2015), «Regulierungsfolgenabschätzung Gesundheitsberufegesetz (GesBG)»; disponibile all'indirizzo: [www.gesbg.admin.ch](http://www.gesbg.admin.ch) (stato: 25.11.2015).

degli altri istituti accademici di cui alla LPSU, sicché per la Confederazione non insorge alcun onere supplementare.

Il GesReg rappresenta per contro un nuovo compito della Confederazione. Con il MedReg esistente sono già disponibili le basi di cifre per una stima dei costi. Il GesReg sarà strutturato analogamente al MedReg. Poiché il NAREG intercantonale si orienta anch'esso alla struttura del MedReg, i dati ivi contenuti che sono a loro volta rilevanti per il futuro GesReg potrebbero essere eventualmente trasferiti nel GesReg. Da ciò scaturiranno molto probabilmente sinergie che dovrebbero avere un effetto inibente sui costi. L'impegno iniziale per il MedReg è stato di circa 550 000 franchi per la programmazione e la migrazione dei dati, mentre le spese annuali per l'operatività e l'ulteriore sviluppo del registro oscillano tra 300 000 e 500 000 franchi. Nell'ottica di una stima di massima, dal punto di vista attuale si possono prevedere costi unici nell'ordine di 700 000 franchi per la creazione del GesReg incluse le risorse di personale e spese ricorrenti di 350 000 franchi per il suo ulteriore sviluppo. Poiché il registro delle professioni sanitarie sarà per la maggior parte finanziato con emolumenti, non si prevedono oneri ricorrenti elevati per la Confederazione. Questi dovrebbero ammontare a meno di 100 000 franchi all'anno. Potremo incaricare terzi della tenuta del registro, qualora lo ritenessimo appropriato per motivi di costo. Dal punto di vista attuale possiamo ipotizzare di affidare alla CDS la competenza per il GesReg. La gestione amministrativa del registro potrebbe essere garantita dalla CRS su incarico della CDS, come già accade con il NAREG. In tal modo si sfrutterebbero le sinergie tra GesReg e NAREG. La presente stima dei costi è applicabile anche a tale opzione.

Oltre ai costi sotto forma di oneri amministrativi, la Confederazione potrebbe risentire in particolare anche di un eventuale aumento del numero degli studenti che dovrebbe contribuire a sostenere con il finanziamento delle scuole universitarie professionali. Tuttavia è difficile stimare se e in quale misura il presente disegno di legge avrà effetti sul numero degli studenti.

L'UFSP assume la competenza per la redazione delle disposizioni d'esecuzione. La direzione del progetto si occupa di tutte le attività e le coordina tra i dipartimenti (DFI e DEFR) e gli uffici (UFSP e SEFRI). Inoltre assicura il coordinamento dei progetti parziali con le diverse istituzioni e i gruppi professionali e l'armonizzazione con la LPMed, la LPPsi e la legge federale del 18 marzo 1994<sup>64</sup> sull'assicurazione malattie (LAMal). Per le attività che porteranno alla definizione delle competenze professionali specifiche delle sette professioni regolamentate nella futura LPSan e per la definizione degli standard di accreditamento coordinata con la LPSU è necessaria una direzione di sottoprogetto che redige anche le corrispondenti ordinanze d'esecuzione. Una seconda direzione di sottoprogetto elabora il progetto del registro delle professioni sanitarie e la corrispondente ordinanza d'esecuzione. Per questi compiti d'esecuzione dovrebbero insorgere spese del personale molto contenute e limitate nel tempo, pari a un massimo di 1-2 posti a tempo pieno.

In sintesi, si può affermare che il disegno di legge avrà complessivamente ripercussioni limitate sul bilancio federale.

### 3.2

#### Ripercussioni per i Cantoni

I Cantoni sono interessati dalla futura LPSan su due fronti: il disciplinamento dell'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale e il registro delle professioni sanitarie. Nel complesso è possibile attendersi un rapporto costi-benefici positivo per i Cantoni. La LPSan non ha ripercussioni per i Comuni.

Le modifiche effettive sono determinate dagli attuali disciplinamenti cantonali e variano da un Cantone all'altro. Per le professioni regolamentate nel presente disegno di legge, numerosi Cantoni richiedono già oggi un'autorizzazione all'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale. Molti Cantoni subordinano inoltre altre professioni all'obbligo di autorizzazione, condizione che potranno continuare a imporre anche in futuro. Complessivamente, per numerosi Cantoni il presente disegno di legge non incide sui costi correnti associati all'autorizzazione all'esercizio della professione. Per i Cantoni dove oggi è disciplinato solo l'esercizio della professione come attività economica privata sotto la propria responsabilità professionale, l'estensione del campo d'applicazione a tutti i professionisti che operano sotto la propria responsabilità professionale, ovvero l'estensione dell'obbligo di autorizzazione e dell'attività di vigilanza, comporta un ulteriore impegno finanziario e personale. Questo impegno dipende dalla struttura di assistenza dei Cantoni e dal numero dei professionisti operanti sotto la propria responsabilità professionale e non può essere quantificato in termini generali. A tal riguardo bisogna considerare che i Cantoni sono tenuti, secondo l'articolo sul federalismo dell'esecuzione (art. 46 cpv. 1 Cost.), ad attuare il diritto federale senza alcun indennizzo. Ciò vale tanto più se l'uniformazione delle condizioni di autorizzazione comporterà per contro anche semplificazioni e quindi sgravi amministrativi: per esempio, una procedura semplificata per la verifica delle condizioni per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio della professione in caso di rientro da altri Cantoni. Per contro, l'adeguamento delle basi legali alla futura LPSan comporta un unico onere.

Per i Cantoni altri costi derivano dal registro in quanto occorre trascrivere le autorizzazioni già in essere. A ciò si aggiunge una spesa corrente per la registrazione e l'aggiornamento dei dati. Il registro consentirà però di semplificare le procedure per l'autorizzazione all'esercizio della professione e l'attività di vigilanza sugli specialisti, il che giustifica la partecipazione finanziaria dei Cantoni nel caso in cui gli emolumenti siano insufficienti a coprire i costi del registro. Il registro offre inoltre basi statistiche che i Cantoni possono utilizzare per il controllo dell'assistenza sanitaria. Entro i limiti delle situazioni giuridiche ci impegneremo per garantire la facilità d'uso del registro.

Poiché i Cantoni controllano il numero degli studenti delle scuole universitarie professionali, con la futura LPSan saranno stimolati a evitare un aumento indesiderato di tale numero.

### 3.3

#### Ripercussioni per l'economia

La futura LPSan promuove la qualità dell'assistenza sanitaria sotto vari aspetti: le competenze definite in modo vincolante per gli studenti che completano un ciclo di studio universitario e l'accreditamento dei cicli di studio migliorano la qualità della formazione; il registro contribuisce ad accrescere la trasparenza e la garanzia di

qualità nell'assistenza sanitaria; infine, i requisiti unitari per l'esercizio della professione e le misure disciplinari migliorano la sicurezza dei pazienti.

### **3.3.1 Professionisti sanitari**

Oggi, nelle professioni contemplate dalla LPSan, si contano circa 12 000 professionisti sanitari indipendenti. A questo numero si aggiungono, secondo le stime degli esperti, 2500–10 000 persone che operano sotto la propria responsabilità professionale in istituzioni di diritto pubblico.

Le professioni sanitarie regolamentate nel presente disegno di legge beneficiano di una maggiore certezza del diritto. Con l'uniformazione delle condizioni per l'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale, la futura LPSan facilita la mobilità intercantonale. Il registro costituisce per i pazienti una prova delle qualifiche professionali.

Per contro, l'osservanza dei requisiti dell'apprendimento permanente comporta nuovi costi il cui importo dipende dall'entità di attuazione di questo obbligo professionale da parte dei Cantoni o delle associazioni. Sono inoltre previsti emolumenti per le autorizzazioni all'esercizio della professione che, per esempio, nel caso degli infermieri si aggirano attualmente tra 160 e 800 franchi per autorizzazione. Poiché l'impegno dei Cantoni per il rilascio dell'autorizzazione ai sensi della LPSan presumibilmente non muterà, rispetto a ciò non è previsto un forte aumento dei costi supplementari per la totalità dei professionisti sanitari. Costi supplementari ricadranno sui professionisti sanitari che svolgono la propria professione nei pochi Cantoni in cui ancora oggi non vige un obbligo di autorizzazione. Si tratta principalmente di optometristi e osteopati. A livello nazionale si contano circa 1000 specialisti di entrambe le professioni, non tutti operanti sotto la propria responsabilità professionale.

Altri costi sono rappresentati dagli emolumenti dovuti dai professionisti sanitari per l'iscrizione nel registro. A differenza degli emolumenti per le autorizzazioni all'esercizio della professione, si tratta di nuovi costi che vengono calcolati sulla base dei costi effettivi del registro e della quota di finanziamento tramite gli emolumenti. Al momento questi emolumenti non sono ancora stati determinati.

Ogni anno vengono riconosciuti circa 3000 titoli di studio di professionisti sanitari stranieri. Poiché il presente disegno di legge non comporta modifiche delle procedure di riconoscimento, non sono attese ripercussioni per i professionisti sanitari stranieri.

### **3.3.2 Datori di lavoro**

I datori di lavoro – cioè principalmente quasi 300 ospedali, circa 1600 case per anziani e di cura nonché circa 900 fornitori Spitex – beneficiano delle competenze, definite in modo vincolante, degli studenti che completano un ciclo di studio universitario e della qualità uniforme della formazione ad esso correlata. Inoltre, è possibile verificare facilmente i titoli di studio nel registro, con uno sgravio amministrativo. I datori di lavoro non devono sostenere costi diretti; se possibile, aiutano però i loro specialisti nell'ambito del perfezionamento (obbligo professionale dell'apprendi-

mento permanente) o con gli emolumenti dovuti, per esempio, per l'autorizzazione all'esercizio della professione.

### **3.3.3 Pazienti**

I pazienti beneficiano della qualità della formazione garantita dalla futura LPSan e del controllo sull'esercizio della professione svolto dalle autorità cantonali di vigilanza nonché della maggiore trasparenza promossa dal registro.

## **3.4 Ripercussioni per la società**

### **3.4.1 Scuole universitarie professionali**

Il presente disegno di legge comporta ripercussioni per le scuole universitarie e gli altri istituti accademici di cui alla LPSU che offrono un ciclo di studio disciplinato dalla futura legge. Con la sostituzione della LSUP a opera della LPSU non sussiste più l'obbligatorietà dell'accREDITAMENTO dei cicli di studio. L'accREDITAMENTO dei cicli di studio secondo il presente disegno di legge comporta un maggiore onere per le scuole universitarie e gli altri istituti accademici di cui alla LPSU. La LSUP prevedeva già l'obbligatorietà dell'accREDITAMENTO dei programmi per le scuole universitarie professionali. Mentre però in precedenza la Confederazione si assumeva i costi per l'accREDITAMENTO, in futuro le scuole universitarie professionali dovranno versare emolumenti per la prestazione federale nell'ottica del principio di equivalenza<sup>65</sup>. Nel 2015 sette scuole universitarie in Svizzera (di cui una privata) offrono in totale 21 cicli di studio (20 bachelor e 1 master) che possono essere assegnati al campo d'applicazione della LPSan e sono pertanto soggetti all'obbligo di accREDITAMENTO (art. 6 LPSan). Per la procedura di accREDITAMENTO dei programmi secondo la LPSU, in virtù dell'articolo 35 capoverso 2 LPSU vengono riscossi emolumenti a copertura dei costi. L'accREDITAMENTO istituzionale non è richiesto dalla LPSan bensì dalla LPSU. In base al Regolamento del 12 marzo 2015<sup>66</sup> sugli emolumenti del Consiglio svizzero di accREDITAMENTO (RegE-CSA), i costi per l'accREDITAMENTO dei programmi di questi 21 cicli di studio si aggirerebbero in totale sui 300 000 franchi circa. Tale importo è stato desunto dai costi diretti e indiretti per l'accREDITAMENTO dei programmi secondo la LPSU. Gli emolumenti per gli accREDITAMENTI dei programmi secondo la LPSan non sono stabiliti nel RegE-CSA; i costi varieranno in funzione del tempo impiegato (numero di visite sul posto e periti ecc.). I costi esatti e quindi l'ammontare esatto degli emolumenti per le scuole universitarie professionali non possono dunque essere ancora stimati. L'onere supplementare per le scuole universitarie professionali resterà comunque entro limiti accettabili, tanto più che una parte di tali costi potrebbe essere cofinanziata attraverso i contributi di base della Confederazione. A ciò si aggiunge che la procedura di accREDITAMENTO offre margini per sinergie (per esempio, accorpamento delle procedure) che potrebbero eventualmente condurre a una riduzione dei costi per le scuole universitarie professionali.

<sup>65</sup> Cfr. art. 17a LSUP e art. 35 LPSU.

<sup>66</sup> Disponibile all'indirizzo: [www.aaq.ch/it/](http://www.aaq.ch/it/) > L'AAQ > Regolamenti [stato: 09.09.2015]

Le competenze definite nella LPSan riprendono ampiamente precedenti lavori<sup>67</sup>, pertanto si stima che le modifiche di contenuto saranno minime. Ciò nonostante è importante definire in maniera più precisa le competenze professionali specifiche e adeguare il curriculum, il che comporta un certo onere per le scuole universitarie professionali.

Infine, per le scuole universitarie professionali (come pure per le scuole specializzate superiori che offrono cicli di studio in cure infermieristiche) la notifica dei diplomi (registro) comporta spese supplementari minime.

### **3.4.2 Studenti di scuole universitarie nel settore sanitario**

Attualmente circa 6300 studenti seguono un ciclo di studio universitario disciplinato nel presente disegno di legge e beneficiano, sulla base delle competenze unitarie e definite in modo vincolante e dell'accREDITAMENTO dei cicli di studio, di una maggiore qualità della formazione. Gli studenti non incorrono in alcun costo a causa della futura LPSan.

### **3.4.3 Ripercussioni per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS)**

La futura LPSan unifica i requisiti per la formazione e l'esercizio delle professioni sanitarie ivi regolamentate, incrementando così la qualità e l'attrattiva della formazione e delle professioni. In tale contesto sussiste il rischio che nel lungo periodo venga chiesto un aumento dei salari delle professioni interessate, cosa che potrebbe tradursi in costi più elevati per l'AOMS. Per contro, grazie all'ottimizzazione della formazione e dell'esercizio della professione, anche in una prospettiva di lungo termine sono possibili risparmi nell'assicurazione di base. L'effetto netto atteso per l'AOMS è difficilmente stimabile. Il disegno di legge non ha alcuna ripercussione diretta quanto all'accesso alla fatturazione delle prestazioni di queste professioni a carico dell'AOMS.

## **4 Programma di legislatura e strategie nazionali del Consiglio federale**

### **4.1 Rapporto con il programma di legislatura**

Il disegno è annunciato nel messaggio del 25 gennaio 2012<sup>68</sup> sul programma di legislatura 2011–2015 e nel decreto federale del 15 giugno 2012<sup>69</sup> sul programma di legislatura 2011–2015.

<sup>67</sup> Cécile Ledergerber, Jacques Mondoux, Beat Sottas (25.6.2009): Progetto «Abschlusskompetenzen FH-Gesundheitsberufe», rapporto finale; disponibile all'indirizzo: [www.swissuniversities.ch](http://www.swissuniversities.ch) > Publikationen > Kammer Fachhochschulen > Best Practices > Gesundheitsberufe FH (stato: 2.6.2015).

<sup>68</sup> FF 2012 305, pag. 404 e 440

<sup>69</sup> FF 2012 6413, pag. 6422

## 4.2

### Rapporto con le strategie nazionali del Consiglio federale

Il Consiglio federale ha fissato le sue priorità di politica sanitaria nell'agenda «Sanità2020». L'agenda formula, nell'ambito di una strategia globale, gli obiettivi e le misure per tutti i settori dell'assistenza sanitaria. Nell'area d'intervento relativo alla qualità dell'assistenza, l'obiettivo esplicito delle nostre priorità è incrementare il numero degli operatori sanitari ben qualificati. Il numero dei posti di formazione e la formazione continua a livello universitario o non universitario deve soddisfare il fabbisogno e le materie di studio devono essere adeguate ai requisiti del coordinamento delle cure per garantire alla Svizzera un numero sufficiente di professionisti sanitari debitamente formati.

Nelle misure citate rientra la formazione di un numero sufficiente di medici e infermieri nelle corrispondenti aree specialistiche:

- le cure mediche di base (ovvero la medicina di famiglia) e la collaborazione tra le varie professioni sanitarie sono incentivate adeguando la formazione e la formazione continua, potenziando la ricerca e creando condizioni favorevoli all'esercizio della professione;
- la legge sulle professioni sanitarie viene introdotta al fine di garantire la qualità e le competenze degli studenti che seguono le nuove formazioni sanitarie a livello di SUP, di adeguarle al fabbisogno del sistema sanitario e di creare le premesse per nuovi modelli assistenziali.

L'introduzione della legge sulle professioni sanitarie è un contributo fondamentale alla promozione e allo sviluppo di un'assistenza sanitaria di qualità.

## 5 Aspetti giuridici

### 5.1 Costituzionalità e conformità legale

#### 5.1.1 Basi giuridiche

Il disegno della LPSan si fonda sull'articolo 117a capoverso 2 lettera a Cost. ed è teso a disciplinare le ampie competenze della Confederazione, la formazione e il perfezionamento nonché l'esercizio di professioni nell'ambito delle cure mediche di base<sup>70</sup>. La Confederazione può emanare prescrizioni per le cure mediche di base sia nel settore privato sia nel settore di diritto pubblico<sup>71</sup>. In ultima analisi è il legislatore a decidere in che misura intervenire, tenendo presente il principio di sussidiarietà sancito dall'articolo 5a Cost<sup>72</sup>.

<sup>70</sup> Cfr. Messaggio concernente l'iniziativa popolare «Sì alla medicina di famiglia», FF 2011 6713, pag. 6738; cfr. anche Gächter Thomas/Renold-Burch Stephanie (2015): «Rechtsgutachten zur Tragweite von Art. 117a Abs. 2 lit. a BV für die Gesundheitsberufe». Università di Zurigo; disponibile all'indirizzo: [www.gesbg.admin.ch](http://www.gesbg.admin.ch) (stato: 25.11.2015).

<sup>71</sup> Cfr. Messaggio concernente l'iniziativa popolare «Sì alla medicina di famiglia», FF 2011 6713, pag. 6747.

<sup>72</sup> Cfr. Messaggio concernente l'iniziativa popolare «Sì alla medicina di famiglia», FF 2011 6713, pag. 6738 e «Schweizer/Müller, St. Galler Kommentar zu Art. 5a BV», n. marg. 16–25.

Il concetto di cure mediche di base è usato in senso ampio e si orienta al fabbisogno consueto della popolazione di prodotti e prestazioni di base, non forniti da un singolo gruppo professionale bensì da diversi specialisti e istituzioni<sup>73</sup>.

Le cure mediche di base comprendono esami e trattamenti:

1. per un problema di salute, inclusa una riduzione di una funzione corporea, che può interessare una gran parte della popolazione;
2. che servono alla prevenzione, alla diagnosi o al trattamento di un simile problema di salute o che perseguono una finalità riabilitativa o palliativa a seguito di un simile problema di salute;
3. effettuati da persone formate a tal fine;
4. che sono accessibili a gran parte delle persone affette da un simile problema di salute<sup>74</sup>;
5. che vengono effettuati sull'intero territorio nazionale svizzero; e
6. che non fanno parte della medicina altamente specializzata.

Rientrano nelle cure mediche di base anche gli esami e i trattamenti necessari durante la gravidanza e la maternità, che soddisfano per analogia i criteri di cui ai punti da 2 a 6.

Le prestazioni di professionisti nel campo delle cure infermieristiche, dell'ergoterapia, fisioterapia, consulenza nutrizionale, optometria, osteopatia e ostetricia sono in linea di massima tipiche tra le summenzionate prestazioni delle cure mediche di base secondo l'articolo 117a Cost. Pertanto, in virtù dell'articolo 117a capoverso 2 lettera a Cost., la Confederazione ha la competenza per disciplinare la formazione e il perfezionamento e i requisiti per l'esercizio di queste professioni.

## 5.1.2 Compatibilità con i diritti fondamentali

L'esercizio di una professione sanitaria come attività economica privata rientra nel campo di tutela della libertà economica (art. 27 cpv. 1 Cost.). L'obbligo di accreditamento dei programmi e l'uniformazione dei contenuti della formazione ad esso associata toccano l'autonomia delle scuole universitarie e, con essa, la libertà della scienza (art. 20 Cost.). Le ingerenze in tali diritti fondamentali devono poggiare su una base legale, essere giustificate da un interesse pubblico o dalla protezione dei diritti fondamentali di terzi ed essere proporzionali. La base legale viene istituita con il presente disegno di legge. L'interesse pubblico per il disciplinamento delle professioni sanitarie oggetto del presente disegno di legge deriva dal diritto del pubblico di ricevere prestazioni di qualità e di essere tutelato da offerenti non qualificati. In base al disegno di legge, le ingerenze nella libertà economica e nella libertà della scienza si limitano a quanto strettamente necessario per realizzare lo scopo del disciplinamento. L'uniformazione sovraprofessionale delle competenze per le professioni regolamentate nella LPSan è una misura necessaria per garantire la qualità e l'orientamento della sanità a nuovi modelli di assistenza.

<sup>73</sup> Cfr. Messaggio concernente l'iniziativa popolare «Si alla medicina di famiglia», FF 2011 6713, pag. 6737.

<sup>74</sup> Cfr. a proposito dell'«accessibilità delle cure mediche di base» anche il messaggio concernente l'iniziativa popolare «Si alla medicina di famiglia», FF 2011 6713, pag. 6737.



riconoscimento delle qualifiche professionali e del regolamento (UE) n. 1024/2012 relativo alla cooperazione amministrativa attraverso il sistema d'informazione del mercato interno («regolamento IMI»)] prevede determinate modifiche alle condizioni per la formazione ovvero alle competenze delle professioni di infermiere e levatrice. Questa direttiva non si applica ancora per la Svizzera in quanto non ancora recepita nell'allegato III ALC. L'eventuale recepimento della direttiva 2013/55/UE da parte della Svizzera dipende dall'attuazione dell'iniziativa popolare federale «Contro l'immigrazione di massa» del 9 febbraio 2014<sup>76</sup>. Tuttavia, le formazioni svizzere e i disciplinamenti della LPSan concernenti le competenze e l'esercizio delle professioni di infermiere e levatrice sono già oggi compatibili con la direttiva 2013/55/UE.

### **5.3 Forma dell'atto**

Secondo l'articolo 164 Cost., tutte le disposizioni legislative importanti devono essere emanate sotto forma di legge federale. Questa condizione è soddisfatta dall'emanazione della presente legge.

Le leggi federali sono soggette a referendum facoltativo conformemente all'articolo 141 capoverso 1 lettera a Cost. Nel presente disegno la LPSan prevede esplicitamente il referendum facoltativo (art. 33 cpv. 1).

### **5.4 Subordinazione al freno alle spese**

L'articolo 159 capoverso 3 lettera b Cost. stabilisce ai fini del contenimento delle spese che le disposizioni in materia di sussidi nonché i crediti d'impegno e le dotazioni finanziarie implicanti nuove spese uniche di oltre 20 milioni di franchi o nuove spese ricorrenti di oltre 2 milioni di franchi necessitano dell'approvazione della maggioranza di tutti i membri in ognuna delle due Camere. Poiché il disegno non contiene né disposizioni in materia di sussidi né decisioni in materia di finanziamento, non vi è alcun assoggettamento al freno alle spese.

### **5.5 Delega di competenze legislative**

Il disegno di legge contiene norme di delega per l'emanazione di ordinanze. Il Consiglio federale, quale istanza competente, può emanare ordinanze complementari alla legge nei limiti fissati dalla legge. Le deleghe riguardano i disciplinamenti il cui grado di concretizzazione non è adeguato per il livello di legge. Esse consentono di rispondere rapidamente alle esigenze dell'assistenza sanitaria.

Di seguito vengono elencate le norme relative alle deleghe:

- *articolo 5 capoverso 1*: il Consiglio federale, in collaborazione con le scuole universitarie professionali e le organizzazioni del mondo del lavoro interessate, disciplina le competenze professionali che devono possedere coloro che hanno concluso un ciclo di studio di bachelor.

<sup>76</sup> RU 2014 1391

- *articolo 5 capoverso 2*: il Consiglio federale adatta periodicamente le competenze specifiche delle professioni all'evoluzione nelle professioni sanitarie.
- *articolo 10 capoverso 3*: il Consiglio federale disciplina il riconoscimento di titoli di studio esteri nell'ambito di applicazione della presente legge. Può delegare questo compito a terzi che possono riscuotere emolumenti per le loro prestazioni. Il Consiglio federale emana le disposizioni relative agli emolumenti.
- *articolo 10 capoverso 4*: il Consiglio federale disciplina le modalità per il riconoscimento di titoli di studio esteri nel campo d'applicazione della presente legge. Può subordinare il riconoscimento a misure compensative.
- *articolo 23 capoverso 3*: il Consiglio federale può incaricare terzi di tenere il registro. Questi possono riscuotere emolumenti per le loro prestazioni.
- *articolo 24 capoverso 4*: il Consiglio federale emana le disposizioni esecutive sui dati personali contenuti nel registro e sulle relative modalità di trattamento.
- *articolo 26 capoverso 5*: il Consiglio federale può prevedere che determinati dati siano accessibili soltanto su domanda, se l'interesse della sanità pubblica non richiede che siano pubblicamente accessibili su Internet.
- *articolo 28 capoverso 2*: il Consiglio federale disciplina gli emolumenti, segnatamente il loro ammontare; tiene conto del principio di equivalenza e del principio di copertura dei costi.
- *articolo 32 capoverso 3*: ai fini del rilascio dell'autorizzazione all'esercizio della professione, i titoli svizzeri conformi al diritto previgente nonché i titoli esteri riconosciuti come equipollenti sono equiparati ai titoli di cui all'articolo 12 capoverso 2. Le modalità sono disciplinate dal Consiglio federale.

## 5.6 Protezione dei dati

Nel caso del registro il trattamento dei dati riveste un'importanza centrale, trattandosi di un sistema finalizzato a mettere a disposizione delle autorità competenti, ma anche e soprattutto del pubblico, diversi dati relativi ai professionisti sanitari contemplati nella LPSan. Poiché in parte si tratta di dati degni di particolare protezione, il disegno di legge attribuisce notevole importanza alla protezione e alla sicurezza dei dati. Inoltre, tutte le disposizioni essenziali per il registro sono state ancorate a livello di legge federale e sono pertanto conformi al livello.

Si è consapevolmente rinunciato a ripetere le norme generali relative al trattamento dei dati, che fanno già stato in virtù della legge federale sulla protezione dei dati e delle corrispondenti leggi cantonali e che non devono essere nuovamente definite. Nel disegno di legge, la protezione delle persone iscritte, ovvero dei loro dati che vengono in parte resi accessibili al pubblico, riveste un'importanza centrale. Il disegno di legge contiene quindi, per esempio, disciplinamenti sulla comunicazione dei dati e, in modo specifico, sulla gestione dei dati degni di particolare protezione (art. 26) nonché sulla cancellazione e sull'eliminazione dei dati (art. 27).

In analogia all'ordinanza del 15 ottobre 2008<sup>77</sup> sul registro delle professioni mediche universitarie (ordinanza sul registro LPMed) e all'ordinanza sul registro delle professioni psicologiche<sup>78</sup> (PsiReg), il Consiglio federale disciplinerà, in un'apposita ordinanza, i dati da includere e le modalità di trattamento specifiche necessarie (art. 24 cpv. 3), indicando eventualmente quali dati rendere accessibili al pubblico solo su richiesta (art. 26 cpv. 4).

<sup>77</sup> RS **811.117.3**

<sup>78</sup> Non ancora pubblicata.