

# **Avamprogetto di legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan)**

Rapporto esplicativo del 13.12.2013

---

## Sommario

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>Punti essenziali dell'avamprogetto.....</b>   | <b>5</b>  |
| 1.1      | Contesto.....  | 5         |
| 1.1.1    | Sfide di politica sanitaria.....   | 5         |
| 1.1.2    | Attuale situazione giuridica nel settore delle professioni sanitarie.....  | 9         |
| 1.1.3    | Riorganizzazione del settore universitario.....  | 9         |
| 1.1.4    | Disposizioni sull'esercizio della professione e registrazione.....   | 10        |
| 1.2      | Obiettivi della legge sulle professioni sanitarie.....   | 10        |
| 1.3      | Soluzione proposta e motivazioni.....  | 11        |
| 1.4      | Confronto giuridico.....   | 13        |
| <b>2</b> | <b>Titolo, ingresso e spiegazioni in merito ai singoli articoli .....</b>  | <b>14</b> |
| 2.1      | Capitolo 1: Scopo, oggetto e campo d'applicazione .....  | 14        |
| 2.2      | Capitolo 2: Competenze di chi ha concluso un ciclo di studio di bachelor .....   | 15        |
| 2.3      | Capitolo 3: Accreditamento dei cicli di studio di bachelor .....   | 18        |
| 2.4      | Capitolo 4: Riconoscimento di titoli di studio esteri .....  | 19        |
| 2.5      | Capitolo 5: Esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale .....  | 19        |
| 2.5.1    | Sezione 1: Esercizio della professione.....  | 19        |
| 2.5.2    | Sezione 2: Misure disciplinari .....   | 24        |
| 2.6      | Capitolo 6: Disposizioni finali .....  | 26        |
| <b>3</b> | <b>Ripercussioni .....</b>   | <b>27</b> |
| 3.1      | Ripercussioni per la Confederazione.....   | 27        |
| 3.2      | Ripercussioni per i Cantoni.....   | 28        |
| 3.3      | Ripercussioni per le scuole universitarie professionali nel settore di studio sanità e per le scuole specializzate superiori con un ciclo di studio in cure infermieristiche ..... | 28        |
| 3.4      | Ripercussioni per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie .....   | 29        |
| 3.5.     | Ripercussioni per l'economia.....  | 29        |
| <b>4</b> | <b>Aspetti giuridici.....</b>  | <b>30</b> |
| 4.1      | Costituzionalità e legalità .....  | 30        |
| 4.1.1    | Base legale .....  | 30        |
| 4.1.2    | Compatibilità con i diritti fondamentali .....   | 31        |
| 4.2      | Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera .....  | 31        |
| 4.3      | Forma dell'atto e delega di competenze legislative.....  | 32        |
| <b>5</b> | <b>Considerazioni sulla regolamentazione del livello di master nella legge sulle professioni sanitarie .....</b>   | <b>32</b> |
| 5.1      | Contesto.....  | 33        |
| 5.2      | L'esempio dell'infermiere di pratica avanzata (Advanced Practice Nurse, APN).....  | 34        |
| 5.3      | Schema per il disciplinamento dell'infermiere di pratica avanzata APN .....  | 36        |
| <b>6</b> | <b>Considerazioni sulla necessità di regolamentazione per un registro attivo .....</b>   | <b>42</b> |

## Compendio

***Il presente avamprogetto di legge intende promuovere, nell'interesse della sanità pubblica, la qualità nelle professioni sanitarie insegnate nelle scuole universitarie professionali. Pertanto, la legge fissa una serie di criteri uniformi per quanto riguarda sia la formazione sia l'esercizio di tali professioni.***

L'avamprogetto di legge poggia sugli articoli 95 capoverso 1 e 97 della Costituzione federale (Cost.)<sup>1</sup>, che conferiscono alla Confederazione la competenza di emanare prescrizioni sull'esercizio dell'attività economica privata. Nel farlo, la Confederazione deve attenersi al principio di libertà economica (art. 94 cpv. 1 Cost.), il che significa che le prescrizioni devono essere giustificate da un interesse pubblico e proporzionate. Nel settore delle professioni sanitarie questo interesse consiste nella protezione della sanità pubblica.

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 delle persone affette da malattie croniche, complesse o da demenza. Sale quindi il fabbisogno di personale qualificato nei settori delle cure, della terapia, dell'assistenza, della consulenza, della prevenzione e della medicina palliativa. A fronte di questo maggiore fabbisogno si delinea una carenza di professionisti debitamente qualificati. A questo sviluppo occorre contrapporre un perfezionamento dell'assistenza sanitaria in termini di concretezza ed efficienza. Il sistema sanitario svizzero necessita di una politica nazionale coerente, di un chiaro orientamento e di strategie globali sul piano dell'efficienza dei costi. A tal fine, il Consiglio federale ha approvato il rapporto «Sanità2020» del 23 gennaio 2013<sup>2</sup>, che fissa diverse priorità in materia di politica sanitaria. Una di esse è costituita dal presente progetto di legge sulle professioni sanitarie. Esso intende contribuire al conseguimento dell'obiettivo 3.3, vale a dire ad «aumentare il numero dei professionisti della salute ben qualificati».

Nell'adeguare il sistema sanitario alle sfide di cui sopra, la formazione dei professionisti che vi operano riveste un ruolo fondamentale. I requisiti che i cicli di studio delle scuole specializzate superiori devono soddisfare sono definiti nella legislazione in materia di formazione professionale (cfr. legge del 13 dicembre 2002 sulla formazione professionale, [LFPPr]<sup>3</sup>). I settori della formazione professionale di base e della formazione professionale superiore e, in particolare, le scuole specializzate superiori poggiano su un partenariato solido ed efficiente tra Confederazione, Cantoni e organizzazioni del mondo del lavoro. È per questo che l'avamprogetto di legge si limita a disciplinare i percorsi formativi delle scuole universitarie professionali. Questi sono, attualmente, i cicli di studio in cure infermieristiche, fisioterapia, ergoterapia, alimentazione e dietetica e ostetricia.

I requisiti per i cicli di studio delle scuole universitarie professionali sono oggi definiti nella legge del 6 ottobre 1995 sulle scuole universitarie professionali<sup>4</sup> (LSUP). Questa legge sarà abrogata con l'entrata in vigore della legge federale del 30 settembre 2011 sulla promozione e sul coordinamento del settore universitario svizzero<sup>5</sup> (LPSU), che attua il mandato legislativo del nuovo articolo 63a<sup>6</sup> della Costituzione federale. Secondo questo articolo, la Confederazione e i Cantoni devono provvedere insieme alla competitività, al coordinamento e all'elevata qualità del settore universitario svizzero. Lo scopo della LPSU, tuttavia, non è quello di fissare requisiti formativi. Da qui la necessità di elaborare una legge sulle professioni sanitarie che definisca in termini normativi le competenze che i relativi cicli di studio devono trasmettere agli studenti. Fissando un catalogo di competenze generali per tutte le professioni sanitarie si intende garantire che i titolari di un titolo SUP siano in grado di supportare l'evoluzione del sistema sanitario, ad esempio svolgendo al meglio il loro ruolo nel contesto della coo-

<sup>1</sup> RS 101

<sup>2</sup> [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Temi > Sanità2020

<sup>3</sup> RS 412.10

<sup>4</sup> RS 414.71

<sup>5</sup> FF 2011 6629

<sup>6</sup> Approvato in votazione popolare il 21 maggio 2006.

perazione interprofessionale e contribuendo così a incrementare l'efficienza. L'avamprogetto delega al Consiglio federale il compito di definire le competenze finali specifiche per ogni singola professione.

Come nel diritto vigente, anche la LPSU contempla l'accREDITAMENTO istituzionale delle scuole universitarie professionali. Non è previsto, però, l'accREDITAMENTO dei programmi per i cicli di studio delle singole scuole universitarie professionali. Per garantire la protezione della salute ed evitare che con l'abrogazione della LSUP si crei una lacuna normativa, il presente progetto di legge reintroduce l'accREDITAMENTO dei programmi per le professioni sanitarie in questione.

Dato che nel settore delle professioni sanitarie i potenziali pericoli sono elevati, l'avamprogetto prevede che l'esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale sia soggetto all'obbligo di autorizzazione. Queste autorizzazioni, che dovranno essere rilasciate dai Cantoni, sono volte a garantire che i professionisti che svolgono la loro professione senza sorveglianza specialistica soddisfino i criteri richiesti. Una regolamentazione uniforme a livello nazionale in questo campo rappresenta una novità e crea sicurezza giuridica. Inoltre, l'avamprogetto di legge fissa un catalogo di obblighi professionali, uniformando così i requisiti che i professionisti del settore devono soddisfare nello svolgimento delle loro attività.

Sotto il profilo concettuale, l'avamprogetto di legge si rifà alla legge sulle professioni mediche del 23 giugno 2006<sup>7</sup> (LPMed). La LPSU si applica nella misura in cui l'avamprogetto di legge non prevede alcun disciplinamento. Al momento di elaborarlo, inoltre, sono state osservate le disposizioni sulla formazione professionale contenute nella LFPPr. 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 di esercizio della professione come i diplomati di scuola universitaria professionale in cure infermieristiche. Pertanto, in termini di autorizzazione di esercizio della professione essi sono posti sul medesimo piano dei diplomati SUP. L'avamprogetto di legge è integrato nel sistema formativo vigente e rispetta la coerenza tra i titoli conseguiti al termine di diversi percorsi formativi. Questa coerenza promuove la collaborazione interprofessionale nell'ambito dell'assistenza sanitaria e costituisce un'importante premessa per impostare il relativo sistema secondo le priorità in materia di politica sanitaria fissate dal Consiglio federale.

---

<sup>7</sup> RS 811.11

# 1 Punti essenziali dell'avamprogetto

## 1.1 Contesto

### 1.1.1 Sfide di politica sanitaria

#### Analisi della situazione e prospettive

Nel corso del Ventesimo secolo, come in tutti i Paesi industrializzati anche in Svizzera le conoscenze mediche hanno fatto enormi progressi. Al tempo stesso sono migliorate le condizioni igieniche e socioeconomiche, il che ha determinato un forte aumento della speranza di vita della popolazione svizzera: dal 1900 essa è quasi raddoppiata e negli ultimi 30 anni (1981) è passata da 72,4 a 79,8 anni per gli uomini e da 79,2 a 84,4 anni per le donne.<sup>8</sup> Questo forte aumento è una delle conquiste più importanti della nostra società.

Parallelamente, il settore sanitario è stato potenziato sensibilmente fino a diventare un settore economico importante per la Svizzera. La crescita inarrestabile del settore prosegue. Nel 2008 i costi della salute ammontavano a 58,4 miliardi di franchi, pari al 10,7 per cento del prodotto interno lordo della Svizzera. Sempre nel 2008 nel settore sanitario lavoravano circa 541 000 persone o il 13,4 per cento della popolazione attiva. Il dinamismo del settore sanitario è attestato anche dal numero dei lavoratori del settore, che aumenta del 2,5 per cento all'anno, mentre la crescita dell'occupazione generale sfiora appena lo 0,4 per cento.<sup>9</sup>

Attualmente, il settore sanitario svizzero è a una svolta e ha davanti a sé grandi sfide. La domanda di prestazioni mediche è in crescita in termini sia quantitativi sia qualitativi. I motivi sono molteplici: si stima che da qui al 2030 la popolazione aumenterà di 1 milione (+13 %) fino a raggiungere 8,8 milioni di abitanti. Contemporaneamente, da qui al 2030 il numero di ultrasessantacinquenni aumenterà di 771 000 (+57,5 %) fino a raggiungere 2 114 900 persone (pari al 25 % della popolazione svizzera). A ciò si aggiungono le sfide dei cambiamenti epidemiologici: forte aumento delle malattie croniche e delle malattie multiple, incremento delle malattie trasmissibili, nuovi rischi sanitari, importanza crescente della salute mentale e delle malattie che portano alla demenza. Altri fattori che influenzano la crescita della domanda sono l'evoluzione della tecnica medica e il progresso scientifico (medicina di punta, tecnica medica, genetica, farmacologia), la diagnosi precoce delle malattie e la crescita esponenziale delle conoscenze mediche (la metà delle conoscenze mediche è sorpassata dopo cinque-dieci anni). Inoltre i pazienti meglio informati avanzano esigenze più elevate.

L'offerta sanitaria stenta a soddisfare questa domanda in forte crescita, tanto più che la popolazione attiva invecchia anche nelle professioni mediche e sanitarie. L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) fa notare che la capacità di un settore sanitario di adattarsi a questi bisogni crescenti e mutevoli dipende dalla sua capacità di gestire le risorse umane. Stando alle previsioni nazionali e internazionali, in questo settore si sta delineando una penuria di manodopera. Secondo studi svizzeri, entro il 2030 dovrebbero essere assunte da 120 000 a 190 000 persone<sup>10</sup> (a seconda dello scenario considerato; tutte le categorie professionali messe assieme). Almeno due terzi di queste persone sono necessarie per compensare i pensionamenti. Il terzo restante serve a far fronte al crescente fabbisogno di cure e prestazioni. Il settore, in cui il 70-80 per cento dei costi è rappresentato dalle spese per il personale, ha quindi un'enorme sfida davanti a sé.

#### Il settore sanitario svizzero in trasformazione

Sotto la pressione di queste sfide, il settore sanitario svizzero, finora imperniato prevalentemente sulle cure acute, ha avviato riforme e cambiamenti per migliorare efficacemente la salute della popolazione

<sup>8</sup> UST, Dati e indicatori sulla speranza di vita, [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

<sup>9</sup> Gesundheitswesen Schweiz 2010–2012. Eine aktuelle Übersicht, Gerhard Kocher, Willy Oggier (ed.), Verlag Hans Huber, pag. 277.

<sup>10</sup> Ageing Workforce in an Ageing Society, Careum Working paper 1, 2009, pag. 9.

(*Health Outcomes*) e aumentare durevolmente l'efficienza delle risorse investite. Questi obiettivi sono stati inseriti espressamente nelle quattro aree d'intervento pari opportunità, trasparenza, qualità dell'assistenza e qualità di vita, che formano le priorità del Consiglio federale in materia di politica sanitaria del 23 gennaio 2013.<sup>11</sup> In vari settori si assiste a un vero e proprio cambiamento di paradigma. È quanto confermano anche le pubblicazioni delle Accademie svizzere<sup>12</sup>, in particolare i pareri dell'Accademia svizzera delle scienze mediche (ASSM) sulla medicina sostenibile.<sup>13</sup> La medicina preventiva, la medicina riabilitativa e la medicina palliativa contribuiscono ad assicurare la qualità di vita dei pazienti e oggi sono riconosciute, assieme alla medicina curativa, come componenti essenziali dell'offerta di prestazioni. Sono auspicati e rivendicati nuovi modelli di organizzazione per integrare maggiormente le cure, in particolare per far fronte alle sfide legate al previsto forte aumento dei malati cronici e alla loro assistenza – attualmente circa l'80 per cento delle persone d'età superiore ai 65 anni soffre di almeno una malattia cronica<sup>14</sup> – e per garantire la continuità in un'assistenza sempre più frammentata. Anche il rapporto tra il settore stazionario e quello ambulatoriale è in trasformazione. La cosiddetta «svolta verso l'assistenza ambulatoriale» mira a ottimizzare l'assistenza sanitaria e l'allocazione delle risorse. Al tempo stesso questa svolta introduce una serie di novità organizzative nell'assistenza sanitaria.

### Ripercussioni sulla prassi

I cambiamenti del sistema sanitario descritti richiedono modelli più efficaci di collaborazione tra gli operatori sanitari. Sempre più spesso, gli operatori sanitari dovranno collaborare a livello interprofessionale sia nel settore stazionario sia in quello ambulatoriale (reti di cure integrate, organizzazioni Spitex ecc.), in particolare con professionisti del settore medico universitario (p. es. i medici o i farmacisti). In questo modo essi assumeranno più responsabilità, avranno a che fare con situazioni sempre più complesse e dovranno rendere conto della qualità delle loro prestazioni.

### Ripercussioni sulla formazione

Sullo sfondo di queste complesse sfide di politica sanitaria, la qualità della formazione e dell'esercizio della professione degli operatori sanitari diventa un elemento prezioso per promuovere un'assistenza più efficace, più efficiente, adeguata e accessibile e di conseguenza per migliorare la sanità pubblica. Gli operatori devono disporre di una formazione adeguata, che trasmetta loro le competenze necessarie per esercitare la professione nei nuovi modelli di assistenza e per soddisfare i bisogni della popolazione. Il presente avamprogetto di legge sulle professioni sanitarie (LPSan) si fonda quindi su una politica sanitaria che interagisca con la politica della formazione.

### Aspetti quantitativi: quanti diplomati sono interessati da questo avamprogetto di legge?

La LPSan disciplina le seguenti cinque professioni sanitarie: infermiere, fisioterapista, ergoterapista, dietista e levatrice. Ad eccezione della formazione di infermiere, i cicli di studio corrispondenti sono offerti esclusivamente presso le scuole universitarie professionali (SUP). I dati statistici delle SUP mostrano che il numero di diplomati dei cicli di studio nel settore delle professioni sanitarie è in costante crescita dalla loro introduzione (cfr. tab. 1). Le previsioni confermano questa tendenza al rialzo. Il numero annuale di diplomi rilasciati nei cicli di studio nel settore delle professioni sanitarie è, dal 2010, superiore al numero dei diplomi federali di medico<sup>15</sup>. A ciò si aggiungono i diplomi in cure infermieristiche dei cicli di bachelor e di master presso l'Istituto di scienze infermieristiche dell'Università di Basi-

<sup>11</sup> Sanità2020 – Politica sanitaria: le priorità del Consiglio federale del 23 gennaio 2013, UFSP, [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Temi > Sanità2020

<sup>12</sup> Accademie svizzere delle scienze; Effizienz, Nutzung und Finanzierung des Gesundheitswesens, 2012.

<sup>13</sup> Nachhaltige Medizin, documento di posizione dell'Accademia svizzera delle scienze mediche (ASSM), 2012.

<sup>14</sup> Neue Versorgungsmodelle und Kompetenzen sind gefragt, Max Giger, Sabina De Geest, Schweizerische Ärztezeitung, 2008; 89: 43, pagg. 1839–1843.

<sup>15</sup> Dati UFSP, 2010, concernenti i diplomati in medicina umana.

lea. Il numero stimato di titolari di un diploma di bachelor<sup>16</sup> in Svizzera è tuttavia troppo basso per soddisfare, assieme alle professioni sanitarie disciplinate dalla legge sulla formazione professionale, segnatamente i cicli di studio in cure infermieristiche presso le scuole specializzate superiori, il fabbisogno futuro.

**Tabella 1. Evoluzione (2006–2012) dei primi diplomi SUP (diploma + bachelor)<sup>17</sup> nel settore sanitario nonché previsioni relative ai diplomi futuri (a partire dal 2013)**

| Anno | Scenario di riferimento | Evoluzione dal 2010 |
|------|-------------------------|---------------------|
| 2006 | 323                     |                     |
| 2007 | 482                     |                     |
| 2008 | 527                     |                     |
| 2009 | 750                     |                     |
| 2010 | 1080                    |                     |
| 2011 | 1300                    | +20 %               |
| 2012 | 1437                    | +33 %               |
| 2013 | 1486                    | +38 %               |
| 2014 | 1628                    | +51 %               |
| 2015 | 1684                    | +56 %               |
| 2016 | 1756                    | +63 %               |
| 2017 | 1800                    | +67 %               |
| 2018 | 1836                    | +70 %               |
| 2019 | 1860                    | +72 %               |
| 2020 | 1877                    | +74 %               |
| 2021 | 1888                    | +75 %               |

Fonte: UST, Scenari 2012-2021 per le scuole universitarie: studenti e diplomati, risultati dettagliati, [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch) > *Tem* > *Formazione e scienza* > Scenari per il sistema di formazione > Analisi > Previsioni per le SU, le SUP e le ASP per i tre scenari > Totale SUP: previsioni relative agli studenti e ai diplomati: scenario «basso» (in tedesco e francese) (504-b-enshes-c)

Nelle cure infermieristiche, il sistema svizzero di formazione prevede vari cicli di formazione per conseguire il titolo di infermiere. Sono offerte formazioni presso scuole universitarie professionali (SUP) del livello terziario A e scuole specializzate superiori (SSS) del livello terziario B. Nella Svizzera romanda gli infermieri sono formati a livello di SUP. Nella Svizzera tedesca e in Ticino le formazioni di infermiere SSS e SUP convivono.

Nel 2012, 1109 persone hanno conseguito il titolo di infermiere diplomato SSS, il che dimostra in modo inequivocabile l'importanza di questo diploma.

### Esercizio della professione

Un'ampia maggioranza degli infermieri opera in stabilimenti sanitari, mentre le levatrici o i fisioterapisti sono nettamente più spesso indipendenti. Gli operatori sanitari indipendenti rappresentano solo una parte delle persone che lavorano «sotto la propria responsabilità professionale» secondo la terminologia dell'avamprogetto di legge. Le cifre riportate nella tabella 2 rappresentano quindi solo una parte delle persone attive «sotto la propria responsabilità professionale» (cfr. punto 2.1 relativo all'articolo 1).

Non di rado una stessa persona svolge anche più forme di attività lavorativa. Un fisioterapista può ad esempio lavorare come dipendente in uno stabilimento ospedaliero e di riabilitazione e parallelamente come indipendente in uno studio. Talvolta, a titolo accessorio, sono svolte anche attività d'insegnamento.

<sup>16</sup> Gesundheitswesen Schweiz 2010–2012. Eine aktuelle Übersicht, Gerhard Kocher, Willy Oggier (ed.), Verlag Hans Huber, pag. 278.

<sup>17</sup> Le colonne relative all'evoluzione dal 2010 sono state calcolate dagli autori.

La svolta verso l'assistenza ambulatoriale imboccata dal settore sanitario si riflette nel numero crescente di operatori indipendenti: tra il 2004 e il 2012 il loro numero è aumentato del 29,6 per cento (cfr. tab. 2). I dati sugli infermieri nella tabella 2 comprendono sia i diplomi SSS che i diplomi SUP.

L'espressione «nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale» secondo l'articolo 10, inoltre, non coincide con la nozione di «indipendente» della seguente statistica SASIS (in merito alla differenza cfr. le considerazioni al punto 2 relative agli articoli 1 e 10).

**Tabella 2. Evoluzione del numero di lavoratori indipendenti nelle cinque professioni SUP (compresi i diplomi di infermiere SSS) a livello svizzero**

| Prestatori di servizi | Numero di operatori indipendenti |               |               |              | Evoluzione 2004–2011 | Evoluzione 2004–2012 |
|-----------------------|----------------------------------|---------------|---------------|--------------|----------------------|----------------------|
|                       | 31.12.2004                       | 31.12.2011    | 31.12.2012    |              |                      |                      |
| Infermieri            | 1250                             | 1697          | 1682          | 15 %         | +35,8 %              | +34,6 %              |
| Fisioterapisti        | 5060                             | 6007          | 6264          | 58 %         | +18,8 %              | +23,8 %              |
| Ergoterapisti         | 611                              | 853           | 896           | 8 %          | +39,6 %              | +46,7 %              |
| Levatrici             | 1121                             | 1539          | 1627          | 15 %         | +37,3 %              | +45,2 %              |
| Dietisti              | 374                              | 426           | 432           | 4 %          | +13,9 %              | +15,5 %              |
| <b>Totale</b>         | <b>8416</b>                      | <b>10 522</b> | <b>10 901</b> | <b>100 %</b> | <b>+25,1 %</b>       | <b>+29,6 %</b>       |

Fonte: statistica SASIS dei numeri RCC attivi secondo la categoria professionale, Santésuisse, stato 31.12.2012

Il numero di operatori che fatturano prestazioni LAMal con il proprio numero RCC in base ai dati statistici di SASIS (filiale di Santésuisse per l'attribuzione e la gestione del numero di registro dei codici creditori – RCC). Se un fisioterapista con un proprio numero RCC assume quattro fisioterapisti come dipendenti, questi ultimi fatturano le loro prestazioni con il numero RCC del fisioterapista datore di lavoro. Nella tabella figura quindi un unico operatore.

Questi dati attestano il dinamismo di queste professioni e la loro importanza nella catena dell'assistenza sanitaria. L'esercizio della professione in ambito ambulatoriale è destinato ad aumentare tra l'altro a causa dell'evoluzione strutturale e delle riforme del finanziamento in corso. Questa tendenza è rilevabile anche a livello internazionale.

### Masterplan «Formazioni professionali sanitarie»

L'avamprogetto di legge sulle professioni sanitarie fa parte del Masterplan «Formazioni professionali sanitarie»<sup>18</sup>, elaborato dal Dipartimento federale dell'economia<sup>19</sup> d'intesa con l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), l'Ufficio federale della formazione professionale e della tecnologia<sup>20</sup>, i Cantoni (Conferenza dei direttori della pubblica educazione [CDPE] e Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità [CDS]) e l'organizzazione mantello del mondo del lavoro per il settore sanitario (OdASanté). L'obiettivo del Masterplan «Formazioni professionali sanitarie» è di aumentare il numero di diplomi nel settore sanitario grazie alla collaborazione tra i partner e nel rispetto delle varie competenze e attuare le misure necessarie in merito alle tre priorità «offerta di posti di tirocinio e di pratica rispondente al fabbisogno», «realizzazione della sistematica delle formazioni» e «misure concernenti la forza lavoro estera» entro il 2015. A tal fine è necessario coordinare i vari progetti secondo le tre priorità, garantire la trasparenza e la chiarezza della comunicazione, valutare i progressi compiuti e informare periodicamente su tali progressi. La legge sulle professioni sanitarie è uno di questi progetti del Masterplan «Formazioni professionali sanitarie» e costituisce inoltre una delle priorità di politica sanitaria menzionate espressamente dal Consiglio federale.<sup>21</sup>

<sup>18</sup> SEFRI, Rapport du DFE «Formation aux professions des soins» del marzo 2010, [www.sbf.admin.ch](http://www.sbf.admin.ch) > Temi > Formazione professionale > Formazioni sanitarie > Masterplan Formazioni professionali sanitarie > Documenti

<sup>19</sup> Dal 1.1.2013 Dipartimento federale dell'economia, della formazione e della ricerca (DEFR)

<sup>20</sup> Dal 1.1.2013 Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione (SEFRI)

<sup>21</sup> Sanità2020, Politica sanitaria: le priorità del Consiglio federale, pag.12, UFSP, [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Temi > Sanità2020

### 1.1.2 Attuale situazione giuridica nel settore delle professioni sanitarie

#### Titoli della formazione professionale

In virtù dell'articolo 63 Cost. la Confederazione ha la competenza di emanare prescrizioni per l'intero settore della formazione professionale. In base ad essa, la Confederazione disciplina le formazioni per le professioni del settore sanitario attraverso la LFPr, l'ordinanza del 19 novembre 2003 sulla formazione professionale<sup>22</sup> (OFPr), l'ordinanza dell'11 marzo 2005 del Dipartimento federale dell'economica, della formazione e della ricerca (DEFR) concernente le esigenze minime per il riconoscimento dei cicli di formazione e degli studi postdiploma delle scuole specializzate superiori<sup>23</sup> (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

I cicli di studio delle SUP in cure infermieristiche, fisioterapia, ergoterapia, alimentazione e dietetica e ostetrica rientrano oggi nel campo d'applicazione della LSUP e sono iscritti nell'ordinanza del DEFR del 2 settembre 2005 concernente i cicli di studio, gli studi postdiploma e i titoli delle scuole universitarie professionali<sup>24</sup>. Nel campo specifico della sanità anche le scuole universitarie offrono cicli di studio. Questi ultimi rientrano nel campo d'applicazione della legge dell'8 ottobre 1999 sull'aiuto alle università<sup>25</sup> (LAU).

Sulla base delle prescrizioni della LSUP, la Conferenza dei rettori delle scuole universitarie professionali svizzere (KFH) ha elaborato un catalogo di competenze finali sia generiche sia specialistiche per le singole professioni sanitarie (cure infermieristiche, fisioterapia, ergoterapia, alimentazione e dietetica e ostetrica)<sup>26</sup>. Queste competenze finali vengono oggi utilizzate dalle scuole universitarie professionali a titolo di riferimento per lo sviluppo dei propri cicli di studio.

### 1.1.3 Riorganizzazione del settore universitario

Dal 2006 il settore universitario è retto dall'articolo 63a della Costituzione federale («articolo sulle scuole universitarie»), che conferisce a Confederazione e Cantoni il compito di coordinare insieme il sistema universitario svizzero e di garantirne la qualità. La nuova LPSU mette in atto questo mandato legislativo fissando le basi su cui edificare il coordinamento e la promozione e provvedendo a instaurare uno spazio universitario competitivo, ben orchestrato e di elevata qualità.

La LPSU, approvata dal Parlamento il 30 settembre 2011<sup>27</sup>, entrerà in vigore al più presto nel 2015 e sostituirà contemporaneamente sia la LSUP sia la LAU, limitata fino alla fine del 2016. Ne risultano nuove responsabilità e competenze in termini di disciplinamento e accreditamento dei cicli di studio sinora retti dalla LSUP. Con la nuova LPSU e la simultanea abrogazione della LSUP, la Confederazione perde la competenza normativa di definire i requisiti dei cicli di studio attinenti al settore sanitario offerti dalle scuole universitarie professionali.

---

<sup>22</sup> RS 412.101

<sup>23</sup> RS 412.103.1

<sup>24</sup> RS 414.712

<sup>25</sup> RS 414.20

<sup>26</sup> Rapporto finale del 25 giugno 2009 in merito al progetto concernente le competenze finali nelle professioni sanitarie SUP (in tedesco e francese).

<sup>27</sup> FF 2011 6629

#### 1.1.4 Disposizioni sull'esercizio della professione e registrazione

Nelle professioni sanitarie non universitarie i Cantoni hanno la facoltà, per motivi di protezione della salute e tutela dei pazienti, di vincolare l'esercizio dell'attività al possesso di un diploma professionale corrispondente.

Nell'ambito della formazione professionale di base, degli esami federali di professione e degli esami professionali superiori, alcuni Cantoni si sono avvalsi di questa facoltà disciplinando l'esercizio delle professioni in questione. Quasi tutti i Cantoni hanno disciplinato il libero esercizio della professione per i cinque cicli di studio SUP in cure infermieristiche, fisioterapia, ergoterapia, alimentazione e dietetica e ostetricia. La maggior parte di essi vincola il libero esercizio professionale al possesso di un diploma professionale corrispondente.

Nel campo delle cure infermieristiche esiste un'autorizzazione cantonale generica all'esercizio della professione che non opera una distinzione secondo i cicli di studio. Per i titolari di un diploma SUP e per quelli di un titolo SSS valgono le medesime condizioni di autorizzazione. Entrambi i titoli di formazione abilitano al libero esercizio della professione. Oggi, inoltre, le leggi cantonali definiscono obblighi professionali diversi per chi intende svolgere la sua attività da libero professionista.

L'attuale diritto federale non offre una base legale che contempli la possibilità di registrare le persone autorizzate dai Cantoni a esercitare la loro professione. Oggi, su incarico della Conferenza svizzera dei direttori cantonali della sanità (CDS) e in base a una convenzione intercantionale<sup>28</sup>, la Croce Rossa Svizzera tiene un registro intercantonale dei titolari di diplomi svizzeri ed esteri dei livelli secondario II, terziario B e A. Le autorizzazioni di esercizio della professione, tuttavia, non vi figurano.

## 1.2 Obiettivi della legge sulle professioni sanitarie

### Requisiti uniformi a livello svizzero per la formazione e l'accreditamento dei cicli di studio

Con il disciplinamento uniforme dei requisiti per la formazione e l'accreditamento obbligatorio dei programmi si intende garantire che nelle professioni sanitarie contemplate dalla LPSan (cicli di studio in cure infermieristiche, fisioterapia, ergoterapia, alimentazione e dietetica e ostetricia ed eventuali altri) valgano in tutta la Svizzera i medesimi standard. In tal modo si possono migliorare la sicurezza dei pazienti e dei loro familiari e la qualità dell'assistenza sanitaria. L'avamprogetto di legge si integra nel sistema formativo svizzero e mantiene intatta la coerenza con le professioni mediche disciplinate nella LPMed (medici, farmacisti, ecc.), con i partner diretti (Cantoni, OdASanté e associazioni professionali), con le professioni sanitarie disciplinate nella LFPr (p. es. soccorso sanitario, cure infermieristiche SSS) e con le formazioni professionali di base (p. es. operatore sociosanitario). Attraverso l'armonizzazione con altri gruppi professionali, l'avamprogetto di legge contribuisce indirettamente a definire il ruolo delle professioni sanitarie all'interno del relativo sistema. Per le singole professioni sanitarie sono d'importanza fondamentale le competenze sociali, personali e specialistiche trasmesse nel corso della formazione. Le competenze generiche richieste sono formulate in modo tale da promuovere una collaborazione efficiente sia con i colleghi dello stesso ramo sia con altri gruppi di professionisti e da ridurre la tendenza verso una «ghettizzazione professionale». Inoltre, per esercitare la loro professione sotto la propria responsabilità professionale, i professionisti del settore sanitario devono vantare solide competenze specialistiche. La LPSan delega al Consiglio federale il compito di definirle.

### Garantire il riconoscimento dei titoli di formazione

L'introduzione di chiare competenze disciplinate a livello nazionale crea trasparenza in merito alle qualifiche professionali acquisite nei relativi cicli di studio. Esse costituiscono una premessa essen-

<sup>28</sup> Convenzione intercantionale del 18 febbraio 1993 sul riconoscimento dei titoli di studio.

le per il riconoscimento dei titoli di studio esteri e per la mobilità intercantonale dei titolari di un diploma svizzero.

### **Esercizio della professione regolamentato in modo uniforme a livello nazionale**

La LPSan uniforma i criteri per il rilascio delle autorizzazioni di esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale e prevede, infine, un catalogo di obblighi professionali e una serie di misure disciplinari. Per l'esercizio della professione nel settore privato senza responsabilità professionale propria non vi è l'impellente necessità di un intervento a livello federale. Questo compito spetta ai Cantoni. Non compete alla Confederazione, inoltre, disciplinare le attività di diritto pubblico.

### **Accesso alla professione equivalente per infermieri SUP e SSS (bachelor)**

Nell'ottica dell'esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale è un esplicito obiettivo di politica della sanità quello di equiparare il diploma SSS in cure infermieristiche al diploma di bachelor rilasciato dalle SUP nello stesso settore di studio. Entrambe le formazioni trasmettono competenze che garantiscono un esercizio professionale di alta qualità e che sono richieste sul mercato del lavoro. Le offerte formative su entrambi i livelli ampliano il campo di reclutamento di professionisti del settore sanitario e consentono di sfruttare il potenziale delle giovani leve, argomento prioritario proprio nell'ottica di contrastare il fenomeno della carenza di personale qualificato. La legge sulle professioni sanitarie equipara i due diplomi in relazione:

- al rilascio dell'autorizzazione di esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale;
- agli obblighi professionali e alle relative misure disciplinari.

Anche in futuro gli operatori di entrambi i cicli di formazione potranno sviluppare le loro offerte nell'ambito delle loro competenze e nel rispetto del quadro normativo prestabilito. Nel documento «Rahmenlehrplan Pflege», pubblicato il 4 settembre 2007 da OdASanté e dall'Associazione svizzera dei centri di formazione sociosanitaria (ASCFC) e approvato dalla SEFRI, le organizzazioni del mondo del lavoro e le scuole interessate hanno definito i requisiti per i cicli di studio in cure infermieristiche. In sede di riconoscimento dei cicli di studio, la SEFRI verifica il rispetto di queste prescrizioni.

## **1.3 Soluzione proposta e motivazioni**

Oltre alla soluzione proposta con l'avamprogetto di legge, il Dipartimento federale dell'economia, della formazione e della ricerca (DEFR) e il Dipartimento federale dell'interno (DFI) hanno esaminato l'eventualità di un disciplinamento globale, ossia di fissare in un atto normativo separato i requisiti per tutte le formazioni del settore sanitario, dal livello secondario II a quello universitario, nonché i criteri per l'esercizio delle relative professioni. All'interno del sistema formativo questo approccio garantirebbe la massima coerenza per quanto riguarda le professioni sanitarie. Sarebbe però estremamente oneroso e metterebbe in dubbio le procedure di cooperazione tra i partner della formazione ai sensi della LFPr instaurate poco tempo fa nella formazione professionale. È probabile che si verrebbero a creare diverse incertezze circa i futuri requisiti. Alla luce dell'incombente carenza di personale qualificato questo fatto sarebbe controproducente. Il Consiglio federale ha quindi incaricato il DEFR e il DFI di elaborare congiuntamente per le professioni sanitarie una regolamentazione uniforme dei requisiti di formazione ed esercizio professionale a livello di scuole universitarie tenendo conto delle disposizioni vigenti, in particolare nella formazione professionale superiore e nelle professioni mediche universitarie.

La LPSan disciplina i cicli di studio delle scuole universitarie professionali in cure infermieristiche, fisioterapia, ergoterapia, alimentazione e dietetica e ostetrica. Rientrano nel suo campo d'applicazione anche i titoli delle scuole specializzate superiori attinenti al settore sanitario<sup>29</sup>.

Per quanto riguarda le professioni sanitarie insegnate nelle scuole universitarie professionali, l'avamprogetto di legge si riallaccia alla LPMed. Anch'esso, infatti, definisce i requisiti per i cicli di studio e per il loro accreditamento e disciplina l'esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale.

L'avamprogetto di legge definisce a livello nazionale e in modo uniforme le competenze generiche che devono essere acquisite al termine dei cicli di studio del settore sanitario offerti dalle SUP. Le competenze professionali vengono elaborate dal Consiglio federale in collaborazione con le scuole universitarie professionali e le organizzazioni del mondo del lavoro interessate e poi fissate in un'ordinanza. Questa regolamentazione a livello di ordinanza consente un adattamento più rapido dei cicli di studio a un eventuale cambiamento delle esigenze del mondo del lavoro. Come già menzionato al punto 1.1.2, sia le competenze generiche sia quelle specialistiche sono già state elaborate dalla KFH come base per i cicli di studio offerti oggi dalle scuole universitarie professionali. Esse sono confluite nei lavori preliminari al progetto di legge e costituiranno un elemento chiave al momento di elaborare l'ordinanza del Consiglio federale.

Il riconoscimento dei titoli di studio esteri è oggi disciplinato nella LSUP. La futura disposizione dell'articolo 70 LPSU valevole per le scuole universitarie professionali per determinare l'equivalenza dei titoli di studio esteri non è una base legale sufficientemente solida per garantire l'equivalenza di tali titoli con un diploma SUP svizzero nelle professioni sanitarie regolamentate. Pertanto, il riconoscimento dei titoli di studio esteri nelle professioni sanitarie insegnate nelle scuole universitarie professionali va regolamentato in una legge speciale, ossia nella LPSan.

Lo strumento dell'accreditamento dei programmi serve a garantire la qualità dei cicli di studio che portano al conseguimento di un diploma riconosciuto. In tale sede si esamina se nel contesto dei cicli di studio vengono raggiunti gli obiettivi fissati dalla legge. L'obbligo di accreditamento è già oggi previsto dalla LSUP. Con l'entrata in vigore della LPSU sarà però abrogato. La LPSU sancisce unicamente l'obbligo di un accreditamento istituzionale. Nel settore delle professioni sanitarie, tuttavia, continua a sussistere la necessità di una verifica dei cicli di studio, motivo per cui il presente progetto di legge statuisce l'obbligo di accreditamento dei cicli di studio. Quest'obbligo è tanto più importante se si considera che, contrariamente alle professioni mediche universitarie, quelle sanitarie non sono oggetto di una verifica per mezzo di un esame federale. L'accreditamento dei programmi garantisce pertanto che i cicli di studio in questione siano in linea con i requisiti specifici postulati nella LPSan.

Dato che nel settore delle professioni sanitarie vi è un elevato potenziale di pericoli per i pazienti, l'avamprogetto di legge prevede che l'esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale sia soggetto all'obbligo di autorizzazione. Il concetto di «esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale» è più ampio rispetto a quello di «libero esercizio della professione». Vi rientrano infatti anche le persone che detengono una responsabilità professionale in un rapporto di lavoro da dipendenti.

Grazie al disciplinamento dei criteri di autorizzazione a livello federale saranno applicate in tutta la Svizzera le medesime norme. L'esercizio della professione senza responsabilità professionale rientrerà anche in futuro nella competenza normativa dei Cantoni, dato che un intervento federale non sarebbe adeguato. Pertanto, continueranno a essere i Cantoni a disciplinare l'esercizio della professione negli ospedali retti dal diritto pubblico.

Mediante un elenco esaustivo di obblighi professionali, la LPSan fissa per tutta la Svizzera i medesimi requisiti. Tali obblighi sono sostanzialmente analoghi a quelli cantonali già esistenti. Le misure disciplinari previste sono volte, tra l'altro, a sanzionare le violazioni di tali obblighi.

---

<sup>29</sup> Cfr. punto 1.1.4 per la collocazione di questi titoli.

L'avamprogetto di legge tiene conto della particolare situazione nel settore delle cure infermieristiche, dove sia le SUP sia le SSS offrono cicli di studio. Entrambi i titoli sono adatti per esercitare la professione sotto la propria responsabilità professionale. Sono dunque equiparati sotto il profilo dell'esercizio della professione. È per questo che per essi devono valere i medesimi obblighi professionali.

Per il rilascio delle autorizzazioni di esercizio della professione e per l'accreditamento dei cicli di studio l'avamprogetto di legge prevede una serie di disposizioni transitorie. Queste ultime sono frutto di una ponderazione tra il mantenimento dei diritti acquisiti da un lato e gli obiettivi perseguiti dalla legge dall'altro. Sotto il profilo del rilascio delle autorizzazioni di esercizio della professione, l'equiparazione degli attuali diplomi SUP ai futuri diplomi SSS, conseguiti secondo le disposizioni della presente legge, appare logica. Questo discorso vale anche per i diplomi degli attuali cicli di studio SSS riconosciuti.

I cicli di studio *Advanced Nursing Practice (ANP)* delle università di Basilea e Losanna si collocano al livello master. L'integrazione di queste offerte formative nel campo d'applicazione della LPSan è strettamente connessa alla questione di un disciplinamento del livello master mediante tale legge (a questo proposito cfr. spiegazioni al punto 5).

In un'ottica di politica sanitaria è immaginabile l'allestimento di un registro attivo delle professioni sanitarie. La decisione se allestire un tale registro e in quale forma sarà presa sulla base dei risultati della consultazione (v. in merito le spiegazioni al punto 6).

Si può affermare, in sintesi, che il quadro normativo previsto costituisce un'importante premessa per un orientamento efficiente del sistema sanitario alle sfide di carattere politico che lo attendono. Le disposizioni previste promuovono la qualità nell'esercizio delle professioni sanitarie insegnate presso le scuole universitarie professionali e sono pertanto nell'interesse della sanità pubblica. Nel rispetto del principio di proporzionalità, la nuova legge si limita a fissare le norme strettamente necessarie al raggiungimento del suo scopo.

- La regolamentazione dell'esercizio della professione nelle cinque professioni sanitarie non è un fatto nuovo e non rappresenta un intervento sproporzionato nella libertà economica<sup>30</sup>. Essa disciplina a livello federale quello che già viene fatto nei Cantoni in maniera parzialmente diversa.
- La nuova normativa sull'esercizio della professione rispetta il principio secondo cui il diploma di livello bachelor è il titolo di qualifica professionale.
- L'avamprogetto di legge mantiene intatta l'autonomia delle scuole universitarie e prevede unicamente le norme strettamente necessarie al raggiungimento degli obiettivi predefiniti.
- Per quanto riguarda i cicli di studio, l'avamprogetto di legge non genera costi supplementari rispetto all'attuale regolamentazione. L'accreditamento dei programmi delle scuole universitarie professionali esiste già oggi. I profili di competenza previsti creano trasparenza tanto per i datori di lavoro quanto per i professionisti del settore sanitario.
- L'obbligo di autorizzazione per l'esercizio delle professioni sanitarie non comporta nuovi costi. Nei Cantoni esistono già oggi procedure di autorizzazione a pagamento.

## 1.4 Confronto giuridico

Il disciplinamento delle professioni sanitarie è considerato uno strumento essenziale per garantire la qualità delle prestazioni e la sicurezza dei pazienti. Il *World Health Report 2006*, che si occupa principalmente delle risorse di personale nel settore sanitario (su tutte le categorie), sottolinea quanto sia importante una tale normativa.

Anche le sfide che le autorità devono affrontare a seguito dei flussi migratori mondiali dei professionisti del settore sanitario depongono a favore dell'istituzione di un quadro normativo che consenta di verificare le qualifiche, di regolamentare l'equipollenza dei diplomi e di garantire la qualità della formazione

<sup>30</sup> Sulla proporzionalità del progetto di legge cfr. punto 5.1.

attraverso prescrizioni sull'accREDITAMENTO. Questa tendenza è riscontrabile in tutto il mondo. I lavori della *Second World Health Profession Conference on Regulation* del 2010 evidenziano che la consapevolezza sulla necessità di un dialogo e di un coordinamento internazionale più intenso è in aumento.

Dal raffronto dei contesti normativi nelle professioni sanitarie svolto da *International Council of Nurses* emerge che le possibilità di regolamentazione dell'esercizio della professione sono molteplici. Le varianti scelte dipendono da numerosi fattori specifici, diversi da Paese a Paese. Anche le autorità di regolamentazione variano a seconda del Paese: possono essere autorità o servizi governativi (p. es. ministeri della salute), organismi professionali o una loro combinazione. Il più delle volte le disposizioni dei vari contesti normativi interessano i seguenti aspetti: autorità direttive, istanze e modalità di accREDITAMENTO (istituzionale e/o dei programmi), definizione dei titoli di diploma, obbligo di perfezionamento, registro, misure disciplinari, organi e procedure d'impugnazione.

## 2 Titolo, ingresso e spiegazioni in merito ai singoli articoli

### *Titolo*

Il titolo del progetto circoscrive l'oggetto della legge, ossia le professioni sanitarie, distinguendole dalle professioni mediche disciplinate nella LPMed.

### *Ingresso*

L'ingresso rimanda all'articolo 95 capoverso 1 Cost., che conferisce alla Confederazione la facoltà di emanare prescrizioni sull'esercizio dell'attività economica privata. L'avamprogetto si basa inoltre sull'articolo 97 capoverso 1 Cost., secondo cui la Confederazione prende provvedimenti a tutela dei consumatori.

### 2.1 Capitolo 1: Scopo, oggetto e campo d'applicazione

#### *Art. 1 Scopo e oggetto*

Secondo il *capoverso 1* la LPSan promuove, nell'interesse della sanità pubblica, la qualità della formazione nelle professioni sanitarie impartita presso le scuole universitarie professionali al livello di bachelor nonché la qualità dell'esercizio della professione da parte di chi ha concluso tale formazione. A tal fine, la formazione delle persone che esercitano una professione ai sensi della presente legge deve soddisfare determinati requisiti. La legge prevede inoltre che l'esercizio di tali professioni sotto la propria responsabilità professionale sia sottoposto a una sorveglianza adeguata. In altri termini: la qualità della formazione e dell'esercizio della professione possono influenzare notevolmente il livello di salute della popolazione. L'interesse sovraordinato della sanità pubblica giustifica pertanto la promozione della formazione e dell'esercizio della professione.

Il *capoverso 2* elenca, alle *lettere a-d*, la materia che la legge intende disciplinare. Essa comprende: le competenze di chi ha concluso un ciclo di studio di bachelor, l'accREDITAMENTO dei cicli di studio di bachelor, il riconoscimento dei titoli di studio esteri e l'esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale.

Il termine usato alla *lettera d*, ossia «esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale» è in relazione con le competenze legislative della Confederazione (art. 95 cpv. 1 Cost.). L'esercizio dell'attività economica privata di cui all'articolo 95 capoverso 1 Cost. consiste in attività lavorative finalizzate alla realizzazione di un utile o di un reddito ai sensi del diritto privato. Vi rientrano le attività (principali e accessorie) svolte in qualità sia di dipendenti (ossia da impiegati di un'impresa privata) sia d'indipendenti. Un'attività economica non è più considerata privata ai

sensi degli articoli 27 e 95 Cost. se viene esercitata da enti statali o istituiti dallo Stato e soggetti al diritto pubblico. Nell'avamprogetto di legge l'obbligo di autorizzazione di cui all'articolo 10 è limitato alle persone che esercitano la professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale.

## Art. 2 Professioni sanitarie

L'articolo 2 elenca le professioni sanitarie rientranti nel campo d'applicazione della presente legge. Sono queste le professioni di:

- infermiere;
- fisioterapista;
- ergoterapista;
- levatrice;
- dietista.

A questo elenco è possibile aggiungere altre professioni. La premessa è che siano insegnate presso le scuole universitarie professionali<sup>31</sup>, che l'esercizio dell'attività professionale sotto la propria responsabilità professionale esiga una regolamentazione nell'interesse della sanità pubblica<sup>32</sup> o che si tratti di professioni attinenti a un campo professionale già contemplato dalla LPSan (cure infermieristiche). Una tale aggiunta renderebbe necessaria una revisione della legge.

## 2.2 Capitolo 2: Competenze di chi ha concluso un ciclo di studio di bachelor

### Introduzione

Al livello di bachelor gli studenti conseguono un titolo di qualifica professionale. La legge richiede che essi dispongano di conoscenze, attitudini e capacità che li abilitino all'esercizio della relativa professione.

La descrizione delle competenze elencate agli articoli 3 e 4 è tratta dai risultati dello studio *Projekt Abschlusskompetenzen FH-Gesundheitsberufe* della Conferenza dei rettori delle scuole universitarie professionali svizzere (KFH)<sup>33</sup>. Le competenze finali generiche descritte nel progetto sono state raggruppate in un articolo 3 (esperienza e competenze metodologiche) e un articolo 4 (competenze sociali e personali).

Le competenze finali richieste al livello di bachelor per tutti i cicli di studio sono suddivise in competenze generiche (*art. 3*), competenze sociali e personali (*art. 4*) e competenze professionali (*art. 5*). Questi tre elementi costituiscono insieme le competenze di livello bachelor ritenute necessarie per garantire la qualità e tutelare la sanità pubblica.

Nella formulazione delle competenze generiche sono confluite considerazioni di politica sanitaria e aspettative sul comportamento professionale auspicato. Alla luce del fatto che la futura assistenza sanitaria necessita di una mobilitazione di team interprofessionali (p. es. per affrontare l'aumento dei

<sup>31</sup> Si sta esaminando, al momento, se offrire cicli di studio in osteopatia presso le scuole universitarie professionali.

<sup>32</sup> La Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO) offre un ciclo di studio in tecniche di radiologia medica. Non esiste al momento una normativa che disciplini l'esercizio della relativa professione sotto la propria responsabilità professionale. La LPSan, pertanto, non contiene alcuna disposizione al riguardo.

<sup>33</sup> Progetto *Abschlusskompetenzen FH-Gesundheitsberufe*, Cécile Ledergerber, Jacques Mondoux, Beat Sottas, 25 maggio 2009, [http://www.kfh.ch/uploads/dkfh/doku/1\\_KFH\\_\\_\\_Projekt\\_Abschlusskompetenzen\\_FH\\_Gesundheitsberufe\\_Abschlussbericht.pdf](http://www.kfh.ch/uploads/dkfh/doku/1_KFH___Projekt_Abschlusskompetenzen_FH_Gesundheitsberufe_Abschlussbericht.pdf).

malati cronici), i professionisti del settore devono vantare competenze generiche comuni. Devono essere in grado di cooperare con persone che esercitano altre professioni sanitarie ai sensi della presente legge e professioni mediche<sup>34</sup>. Pertanto, le competenze generiche 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 condivisa

### Art. 3 Competenze generiche

In virtù delle competenze di cui all'articolo 3, le persone che hanno concluso un ciclo di studio in una professione sanitaria devono essere capaci di assumersi la responsabilità professionale.

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<sup>35</sup> (*lett. a*).

Alla luce della quantità di nuovo sapere che si genera costantemente e della sua continua evoluzione è assolutamente indispensabile che i professionisti del settore siano in grado di attuare nuove scoperte scientifiche, di riconsiderare costantemente le proprie attitudini e capacità. È così che si possono aggiornare di continuo conoscenze e attitudini nell'ottica di un apprendimento permanente (*lett. b*). 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 in una prospettiva personale, civica, sociale e/o occupazionale».

Inoltre, i professionisti devono essere in grado di valutare l'efficacia, la pertinenza e l'economicità delle proprie prestazioni e agire di conseguenza (*lett. c*). Questa competenza – come quella di cui alla *lettera g* – è sovraprofessionale e riprende le disposizioni corrispondenti della LPMed. Ciò contribuisce a una comprensione condivisa, facilita la cooperazione interprofessionale e aumenta l'efficienza delle prestazioni sanitarie.

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 (*lett. d*). L'assistenza e il trattamento medico di persone con sfondo migratorio richiedono conoscenze specifiche (p. es. competenze transculturali<sup>36</sup>). Lo stesso discorso vale per l'assistenza alle persone affette da malattie mentali e ai loro famigliari o per il lavoro con i giovani con problemi di salute, ecc.

I professionisti del settore devono inoltre disporre delle conoscenze necessarie per adottare provvedimenti preventivi, diagnostici, terapeutici, riabilitativi e palliativi (*lett. e*).

Devono conoscere i processi cognitivi, decisionali e operativi che si svolgono durante la visita e il trattamento dei pazienti (*clinical reasoning*<sup>37</sup>) 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 (*lett. f*). L'obiettivo del *clinical reasoning* è quello di capire meglio la situazione clinica dei pazienti e, quindi, di prendere le decisioni migliori per loro<sup>38</sup>.

Per poter esercitare la loro professione correttamente, i professionisti del settore devono conoscere le basi legali del sistema di sicurezza sociale e del sistema sanitario svizzeri (*lett. g*).

<sup>34</sup> Queste professioni sono oggetto della LPMed (RS 811.11).

<sup>35</sup> «Best Practice kann als direkter Rückgriff auf eine solide Evidenzbasis oder als Entscheidungsfindung aufgrund von evidenzbasierten Empfehlungen definiert werden» (Perleth, Jakobowksi & Busse, 2000, pag. 741).

<sup>36</sup> Cfr. strategia federale «Migration und Gesundheit 2008–2013», [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Temi > Politica della sanità > Migrazione e salute > Assistenza sanitaria e formazione.

<sup>37</sup> Clinical Reasoning: Fundament der klinischen Praxis und Brücke zwischen den Ansätzen der Manuellen Therapie. Teil 1. Manuelle Therapie, Jones M. A., 1997, pag. 6.

<sup>38</sup> Clinical Reasoning in the Health Professions, Higgs J. & Jones M., 2000, pag.11.

Inoltre, devono essere in grado di spiegare e documentare il proprio operato in maniera chiara e pertinente (*lett. h*). La capacità di informare in maniera pertinente, esaustiva e chiara rappresenta 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. Nelle professioni sanitarie, come in altre professioni, le tecnologie dell'informazione e della comunicazione (TIC) che consentono di registrare elettronicamente e digitalizzare le informazioni mediche saranno all'ordine del giorno in futuro. 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 di gestione dei pazienti e delle cure (*lett. h*).

Inoltre, essi 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 (*lett. i*).

#### Art. 4 Competenze sociali e personali

In analogia alla LPMed è stato inserito nell'avamprogetto di legge 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 e svolgere compiti formativi e gestionali (p. es. in strutture ospedaliere, organizzazioni Spitex, case per partorienti, organizzazioni di ergoterapia ambulatori).

Per soddisfare tutti questi criteri, i titolari di un diploma di bachelor di una professione sanitaria devono aver compreso 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 (*lett. a*).

I professionisti del settore sanitario devono soddisfare elevate esigenze anche sotto il profilo della loro personalità, in quanto devono assumersi la responsabilità etica anche al momento di prendere decisioni basate su un'analisi tra costi e utile e, in particolare, in presenza di risorse limitate. Devono essere autocritici e capaci di farsi un'opinione personale. Queste capacità presuppongono un'integrità e una consapevolezza tali da consentire loro di riconoscere i propri punti di forza e le proprie carenze e di rispettare i limiti della loro attività (*lett. b*).

Durante i loro cicli di formazione, inoltre, gli studenti devono imparare a tutelare il diritto all'autodeterminazione dei pazienti (*lett. c*). A tal fine è necessario che conoscano tali diritti.

Al termine della formazione, infine, gli studenti devono essere in grado di instaurare con i pazienti e i loro familiari un rapporto professionale e adeguato alle circostanze (*lett. d*). È proprio nell'assistenza alle persone con sfondo migratorio o a gruppi sociali più deboli che le competenze chiave nel campo della comunicazione rivestono un'importanza fondamentale al fine di garantire a questi gruppi le medesime cure di alto livello come al resto della popolazione.

#### Art. 5 Competenze professionali specifiche

Il Consiglio federale disciplina, in collaborazione con le scuole universitarie professionali e le organizzazioni del mondo del lavoro interessate, le competenze professionali che deve possedere chi ha concluso un ciclo di studio di bachelor. Il termine «organizzazioni del mondo del lavoro» non si riferisce unicamente all'OdASanté, ma anche alle associazioni professionali interessate. Con il coinvolgi-

mento di queste organizzazioni, attive in tutta la Svizzera, si intende collocare l'avamprogetto di legge in 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 del livello bachelor. Le competenze professionali approfondiscono determinati aspetti del profilo richiesto. Nell'interesse della sistematica e della comparabilità e nei limiti del possibile, le competenze professionali sono state strutturate in maniera possibilmente analoga per tutte le professioni. In tal modo diventano più chiari e comprensibili i rapporti tra le varie professioni sanitarie.

È compito delle scuole universitarie professionali far confluire le competenze fissate agli articoli 3-5 nei curricula dei relativi cicli di studio e provvedere a un'armonizzazione, sempre rispettando l'autonomia dei singoli istituti.

## 2.3 Capitolo 3: Accredimento dei cicli di studio di bachelor

### Art. 6 Scopo dell'accrédimento e obbligo di accredimento

L'accrédimento è uno strumento fondamentale ai fini della garanzia della qualità nelle scuole universitarie. Esso consiste in una procedura formale, trasparente e regolare volta a verificare il rispetto dei requisiti qualitativi minimi in base a criteri predefiniti, anche chiamati «standard di qualità» (SQ).

Secondo la LPSan (*cpv.* 2), i cicli di studio che portano al conseguimento di un diploma di bachelor nelle professioni sanitarie devono essere accreditati (*cpv.* 2). Tale accreditamento pone l'accento su una verifica dei contenuti e della qualità, in considerazione della tutela della salute e dei pazienti ai sensi della LPSan e dei requisiti di politica della formazione ai sensi della LPSU. Le scuole universitarie professionali che offrono questi cicli di studio e altri istituti universitari sono inoltre soggetti all'obbligo di accreditamento istituzionale, che secondo la LPSU è una premessa per l'accrédimento dei relativi programmi.

### Art. 7 Condizioni per l'accrédimento

Secondo il capoverso 1, le condizioni per l'accrédimento di un ciclo di studio sono due: oltre all'accrédimento istituzionale della scuola universitaria professionale che lo offre, esso deve soddisfare le condizioni di cui all'articolo 31 LPSU, ossia garantire che l'insegnamento sia di elevata qualità e che il programma di studi possa essere portato a termine (*lett. a*). Inoltre, il ciclo di studio deve trasmettere agli studenti le competenze definite nella presente legge per la professione sanitaria da essi scelta e verificarle di conseguenza (*lett. b*).

### Art. 8 Procedura

La procedura di accreditamento è retta dagli articoli 32–35 LPSU (*cpv.* 1). Viene dunque svolta dall'Agenzia svizzera di accreditamento, che presenta una sua proposta al Consiglio svizzero di accreditamento, cui spetta prendere una decisione sulla base di tale proposta. La durata dell'accrédimento deve essere fissata dal Consiglio delle scuole universitarie. In linea di massima, la procedura di accreditamento è finanziata attraverso la riscossione di emolumenti.

Secondo il capoverso 2, il Consiglio federale può emanare disposizioni particolari per la verifica delle condizioni di cui all'articolo 7 lettera b. Esso sente dapprima il Consiglio delle scuole universitarie. Queste disposizioni possono riguardare, ad esempio, la composizione del gruppo di esperti e del Consiglio di accreditamento.

## 2.4 Capitolo 4: Riconoscimento di titoli di studio esteri

### Art. 9

Secondo il *capoverso 1*, un titolo di studio estero è riconosciuto se la sua equipollenza con un titolo di studio di una scuola universitaria professionale svizzera (diploma di bachelor) è stabilita da un accordo sul riconoscimento reciproco con lo Stato interessato o con un'organizzazione sopranazionale (*cpv. 1 lett. a*) o se l'equipollenza è comprovata nel caso specifico (*cpv. 1 lett. b*).

La Direttiva 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 7 settembre 2005 relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali è un accordo ai sensi del *capoverso 1 lettera a*. Essa prevede il riconoscimento automatico delle qualifiche di infermieri responsabili dell'assistenza generale e levatrici acquisite in uno Stato membro dell'UE. Le altre professioni sanitarie (fisioterapia, ergoterapia nonché alimentazione e dietetica) sono soggette alla cosiddetta regola generale. Il riconoscimento dei titoli esteri viene effettuato, su richiesta, di caso in caso.

Ai fini dell'esercizio della professione in Svizzera, un titolo di studio estero riconosciuto equipollente esplica il medesimo effetto per l'esercizio della professione in Svizzera di un titolo di scuola universitaria professionale svizzera (*cpv. 2*). La SEFRI è competente per il riconoscimento. Il Consiglio federale può delegare questo compito a terzi. Questi ultimi possono riscuotere emolumenti per le loro prestazioni. Il Consiglio federale emana le disposizioni relative agli emolumenti (*cpv. 3*). Attualmente, in base all'articolo 7 capoverso 5 LSUP e all'articolo 67 LFP, il Consiglio federale ha delegato questo compito alla CRS.

Secondo il *capoverso 4*, in presenza di sostanziali differenze tra la formazione nazionale e quella assoluta in uno Stato membro dell'UE sono necessarie misure compensative (prova attitudinale o tirocinio di adattamento). Sono considerate differenze sostanziali la diversa durata della formazione, altri contenuti o requisiti della pratica. I particolari saranno disciplinati dal Consiglio federale in un'ordinanza.

Chi possiede un titolo di studio riconosciuto equipollente può richiedere un'autorizzazione cantonale di esercizio della professione ai sensi dell'articolo 10.

## 2.5 Capitolo 5: Esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale

### 2.5.1 Sezione 1: Esercizio della professione

#### Art. 10 *Obbligo di autorizzazione*

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

In futuro, la LPSan disciplinerà quindi l'attività lavorativa nel settore privato per tutte le persone che operano sotto la propria responsabilità professionale. La limitazione all'attività sotto la propria responsabilità professionale scaturisce dal principio di proporzionalità. L'obbligo di autorizzazione per l'esercizio di un'attività nel settore privato costituisce una grave ingerenza nella libertà economica, che non può andare oltre quanto necessario per tutelare gli obiettivi della LPSan, segnatamente la protezione della sanità pubblica e dei pazienti. Per le persone che lavorano sotto sorveglianza bisogna partire dal presupposto che la sorveglianza assicuri un controllo sufficiente per garantire la sicurezza dei pazienti e la qualità delle prestazioni in modo tale da rendere superflua un'autorizzazione supplementare. Secondo l'avamprogetto, le persone che operano in uno stabilimento organizzato in base al diritto privato e non sottostanno alla sorveglianza di un altro professionista dello stesso settore sono invece sottoposte all'obbligo di autorizzazione. L'espressione «sotto la propria responsabilità profes-

sionale» comprende anche i dipendenti con funzioni direttive. Questa concezione unitaria in tutta la Svizzera garantisce che la responsabilità per il trattamento sia assunta da un operatore qualificato.

#### Art. 11 Condizioni d'autorizzazione

Al *capoverso 1* sono descritte le condizioni professionali e personali per l'esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale. Se una di queste condizioni non è soddisfatta, l'autorizzazione deve essere negata. La LPSan disciplina in modo esaustivo a livello federale le condizioni per il rilascio di un'autorizzazione all'esercizio della professione.

Secondo la *lettera a*, in primo luogo il richiedente deve essere in possesso di un diploma di bachelor del ciclo di studio corrispondente di una scuola universitaria professionale o di un titolo di studio estero riconosciuto equipollente.

Quale condizione personale, la *lettera b* impone al richiedente di avere una buona reputazione o, in generale, di essere degno di fiducia. Il Cantone competente è libero di stabilire come intende verificare questa condizione. Il richiedente deve inoltre offrire la garanzia, dal profilo psicofisico, 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>39</sup> Un livello adeguato è la prova di conoscenze linguistiche corrispondenti al livello B2 (utente indipendente).

I Cantoni prevedono unicamente un'autorizzazione cantonale generale «cure infermieristiche», che non fa alcuna distinzione a seconda del ciclo di studio, ma stabilisce condizioni identiche per i diplomati SUP e SSS. Questa regolamentazione è prevista anche nella LPSan. Per gli infermieri, l'autorizzazione all'esercizio della professione è quindi concessa anche a persone in possesso di un titolo di studio in cure infermieristiche rilasciato da una scuola specializzata superiore al termine di un ciclo di studio corrispondente riconosciuto a livello federale o di un titolo estero ritenuto equipollente (*cpv. 2*).

Il *capoverso 3* è una conseguenza dell'unificazione delle condizioni per l'autorizzazione a livello federale. Secondo questa disposizione, in linea di massima ogni persona che dispone già di un'autorizzazione cantonale all'esercizio della professione soddisfa le condizioni per il rilascio di un'autorizzazione in un altro Cantone. Occorre tener presente che secondo la legge federale sul mercato interno (LMI)<sup>40</sup> una persona che dispone già di un'autorizzazione cantonale e vuole operare in un altro Cantone ha diritto a una procedura di autorizzazione rapida e gratuita (art. 3 cpv. 4 LMI).

Oggi per l'autorizzazione a esercitare una professione nel settore privato o una professione indipendente (a seconda della terminologia utilizzata) numerosi Cantoni chiedono due anni di pratica professionale dopo il termine della formazione. La LPSan non prevede invece due anni di pratica professionale per l'esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale. Nell'ambito dell'accordo sulla libera circolazione delle persone e della Convenzione AELS<sup>41</sup>, la Svizzera ha infatti recepito la direttiva dell'UE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali<sup>42</sup>. Quest'ultima si applica a tutte le professioni regolamentate e disciplina il riconoscimento dei diplomi di formazione esteri (riconoscimento automatico ed esame nel singolo caso, cfr. punto 1.6.2 nonché commento dell'articolo 9 cpv. 1 lett. a e cpv. 2 LPSan). Una volta riconosciuto un diploma, secondo gli articoli 1 e 4 della direttiva i suoi titolari sono autorizzati ad accedere alla professione e lo Stato ospi-

<sup>39</sup> Cfr. A Common European Framework of Reference for Languages: Learning, Teaching, Assessment (Quadro comune europeo di riferimento per le lingue); [www.sprachenportfolio.ch](http://www.sprachenportfolio.ch)

<sup>40</sup> RS 943.02

<sup>41</sup> RS 0.632.31

<sup>42</sup> Direttiva 2005/36/CE

tante non può richiedere formazioni, stage o esperienze professionali supplementari.<sup>43</sup> Se quale condizione per esercitare la professione, la LPSan chiedesse due anni di esperienza professionale, questa disposizione non potrebbe essere applicata ai titolari di diplomi esteri riconosciuti equipollenti. Essa sarebbe quindi applicabile solo agli svizzeri e comporterebbe una discriminazione a livello nazionale.

Indipendentemente dalle condizioni per l'autorizzazione all'esercizio della professione, tuttavia, per le professioni disciplinate dalla LPSan l'affiliazione a un regime assicurativo secondo l'articolo 55 della direttiva 2005/36/CE può essere subordinata a un'esperienza professionale. I due anni di pratica professionale sotto sorveglianza (art. 45, 46–49 e 50a OAMal<sup>44</sup>) quale condizione per l'affiliazione a un regime assicurativo sono quindi compatibili con la direttiva 2005/36/CE. Resta pertanto possibile chiedere agli operatori sanitari con un titolo di formazione estero riconosciuto in Svizzera due anni di pratica professionale per l'affiliazione a un regime assicurativo. Di fatto l'esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale è quindi meno attrattivo per le persone che non dispongono di due anni di pratica professionale.

#### Art. 12 *Restrizioni dell'autorizzazione e oneri*

*Capoverso 1:* per garantire un'assistenza medica di qualità accessibile a tutti, i Cantoni possono rilasciare un'autorizzazione vincolata a restrizioni. Sono ammesse restrizioni di carattere professionale (p. es. limitazione a una determinata professione sanitaria), temporale (in particolare un'autorizzazione di durata limitata) o territoriale (p. es. limitazione a un determinato Comune). Un Cantone ha la possibilità, ad esempio, di rilasciare a una levatrice un'autorizzazione all'esercizio della professione nel settore privato 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 così bassa da non poter garantire la qualità e la sicurezza dell'assistenza. I Cantoni possono inoltre vincolare le autorizzazioni a oneri.

Le disposizioni della LPSan concernenti le possibilità di vincolare l'autorizzazione a restrizioni o oneri vanno viste come una *lex specialis* rispetto alla LMI. Se un'autorizzazione è vincolata a restrizioni o oneri, secondo l'articolo 3 *capoverso 1* lettera b LMI ciò deve essere giustificato da un interesse pubblico preponderante. L'unica opzione è data dall'assicurazione di un'assistenza di qualità affidabile. Inoltre secondo l'articolo 3 LMI una restrizione o riserva cantonale deve applicarsi nella stessa misura agli offerenti locali (lett. a) e rispettare il principio di proporzionalità (lett. c).<sup>45</sup>

#### Art. 13 *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.

Il *capoverso 2* prevede uno scambio di informazioni tra i Cantoni coinvolti in caso di revoca dell'autorizzazione.

#### Art. 14 *Obbligo di annunciarsi*

Le persone che hanno acquisito le loro qualifiche professionali all'estero e che, secondo l'allegato III dell'Accordo del 21 giugno 1999<sup>46</sup> tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (accordo sulla libera circo-

<sup>43</sup> Koordinationsgruppe auf dem Gebiet der Anerkennung der Berufsqualifikationen, Richtlinie 2005/36/EG – Erläuterungen zur Funktionsweise der sektoralen Regelungen – Grundsätze/Begriffe, Bruxelles, 3 marzo 2008, punto 5.

<sup>44</sup> RS 832.102

<sup>45</sup> DTF 134 II 329, consid. 5.4

<sup>46</sup> RS 0.142.112.681

lazione delle persone) o secondo l'allegato K della Convenzione del 4 gennaio 1960<sup>47</sup> istitutiva dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), possono appellarsi alla direttiva 2005/36/CE<sup>48</sup> possono esercitare la loro professione sanitaria in Svizzera secondo la presente legge senza alcuna autorizzazione come prestatori di servizi per al massimo 90 giorni lavorativi per anno civile (*cpv.* 1). La Svizzera può prevedere un obbligo di obbligo di annuncio.

La Svizzera si è avvalsa di questa possibilità nelle professioni sanitarie regolamentate e ha sancito un obbligo di annuncio (*cpv.* 2). L'obbligo di annuncio si applica alle persone fisiche che esercitano la professione regolamentata sotto la propria responsabilità professionale. La corrispondente procedura di dichiarazione è disciplinata nella legge federale del 14 dicembre 2012<sup>49</sup> sull'obbligo di dichiarazione e sulla verifica delle qualifiche professionali dei prestatori di servizi in professioni regolamentate (LDPS) e nella relativa ordinanza<sup>50</sup>. Secondo l'articolo 1 *capoverso* 3 LDPS, il Consiglio federale determina le professioni regolamentate soggette all'obbligo di dichiarazione<sup>51</sup>.

Il *capoverso* 3 permette ai titolari di un'autorizzazione cantonale di esercitare la loro professione in altri Cantoni per al massimo 90 giorni lavorativi per anno civile. A tal fine è sufficiente un annuncio all'autorità cantonale competente. Le restrizioni e riserve concernenti l'autorizzazione si applicano anche a questa attività. Se l'attività è svolta per più tempo occorre richiedere un'autorizzazione del Cantone competente. Questa disposizione mira a evitare l'aggiramento di oneri e restrizioni attraverso l'esercizio della professione sanitaria in un altro Cantone.

#### Art. 15 *Obblighi professionali*

Nei Cantoni gli obblighi professionali sono 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 avamprogetto ha tenuto conto sia delle regolamentazioni 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. Gli obblighi professionali di cui all'articolo 15 si applicano alle persone che esercitano una professione sanitaria soggetta ad autorizzazione secondo la presente legge nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale. 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 delle regolamentazioni cantonali vigenti lo sancisce per le professioni contemplate dalla LPSan. Essendo legato anche all'organizzazione dell'assistenza sanitaria, questo obbligo professionale deve continuare a essere concretizzato dai Cantoni, in modo tale da poter tener conto delle condizioni locali. La clausola generale scelta lascia ai Cantoni un certo margine di manovra nell'attuazione. L'esercizio accurato e diligente della professione può comprendere ad esempio l'obbligo di informare le autorità in caso di decesso non naturale (quest'obbligo è già previsto in 18 Cantoni). I Cantoni possono anche prevedere l'obbligo di prestare assistenza e partecipare ai servizi di emergenza conformemente alle prescrizioni cantonali.

*Lettera b:* attualmente, in 16 dei 26 Cantoni le persone con un'autorizzazione cantonale all'esercizio della professione sono tenute ad approfondire e ampliare continuamente le loro competenze generiche e professionali. In cinque dei 16 Cantoni quest'obbligo è imposto anche agli operatori sanitari senza autorizzazione all'esercizio della professione. In un Cantone, l'obbligo si applica unicamente

---

<sup>47</sup> RS 0.632.31

<sup>48</sup> Direttiva 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 settembre 2005, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali

<sup>49</sup> RS 935.01; FF 2012 8563

<sup>50</sup> Ordinanza sull'obbligo di dichiarazione e sulla verifica delle qualifiche professionali dei prestatori di servizi in professioni regolamentate (ODPS): RS 935.011

<sup>51</sup> Art. 1 *cpv.* 3 LDPS

alle levatrici con un'autorizzazione all'esercizio della professione. Nove Cantoni non prevedono alcuna prescrizione in materia. Unificare questa condizione a livello federale è quindi logico.

*Lettera c:* il rispetto dei limiti delle competenze acquisite nell'ambito dei cicli di studio nonché nell'ambito dell'apprendimento permanente assume particolare rilievo per le persone che operano sotto la propria responsabilità professionale. È estremamente importante che questi operatori possano valutare correttamente le loro conoscenze, abilità o capacità in situazioni concrete.

*Lettera d:* in primo piano vi è il diritto dei pazienti all'autodeterminazione. I pazienti hanno diritto all'informazione: solo se dispongono di tutte le informazioni necessarie sul trattamento proposto sono infatti in grado di approvare o respingere liberamente il trattamento.

*Lettera e:* può essere utile che le persone che esercitano una professione sanitaria pubblicizzino la loro specializzazione. La pubblicità non deve però essere ingannevole o invadente. Questo obbligo professionale è previsto in circa la metà dei Cantoni, ma è formulato in modo eterogeneo e i singoli requisiti variano.

*Lettera f:* l'articolo 321 CP<sup>52</sup> elenca i professionisti che sottostanno a un segreto professionale penalmente rilevante, tra cui figurano i medici, i dentisti, i farmacisti, le levatrici come pure i loro ausiliari. Con l'introduzione della LPSan si prevede di inserire all'articolo 321 CP anche le altre professioni sanitarie (cfr. art. 24 Modifica di altri atti normativi).

*Lettera g:* anche nelle professioni sanitarie vi è il pericolo che siano effettuati trattamenti non secondo la buona prassi professionale. Occorre pertanto concludere un'assicurazione di responsabilità civile professionale o fornire una garanzia finanziaria equivalente (ad esempio un importo bloccato su un conto) commisurata al genere e all'entità dei rischi (p. es. errore medico). Attualmente 21 Cantoni prevedono una prescrizione in tal senso.

*Lettera h:* la disposizione sancisce l'obbligo di tutelare l'interesse dei pazienti anche nell'ambito della collaborazione con altri professionisti del settore sanitario.

#### *Art. 16    Autorità di vigilanza cantonale*

Il rispetto degli obblighi professionali deve essere assicurato da autorità disciplinari. L'avamprogetto prescrive ai Cantoni l'istituzione di un'autorità di vigilanza (*cpv. 1*). L'organizzazione e la composizione di tale autorità nonché il disciplinamento della procedura spettano ai Cantoni. Le autorità cantonali di vigilanza sono abilitate ad adottare le misure necessarie per assicurare il rispetto delle prescrizioni della presente legge nonché delle relative disposizioni di esecuzione (*cpv. 2*). Secondo l'articolo 86 capoverso 2 della legge federale del 17 giugno 2005<sup>53</sup> sul Tribunale federale (LTF), le decisioni delle autorità cantonali di vigilanza vanno impugnate davanti a un tribunale cantonale prima di poter presentare ricorso al Tribunale federale.

#### *Art. 17    Assistenza amministrativa*

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.

---

<sup>52</sup> RS 311.0

<sup>53</sup> RS 173.110

## 2.5.2 Sezione 2: Misure disciplinari

### Art. 18 Misure disciplinari

Parallelamente al disciplinamento esaustivo degli obblighi professionali a livello federale, il presente avamprogetto unifica il diritto disciplinare. In caso di violazione degli obblighi professionali, delle prescrizioni della presente legge o delle sue disposizioni di esecuzione sono previste misure unitarie. Le disposizioni di esecuzione comprendono sia le ordinanze federali sia le disposizioni cantonali che i Cantoni possono emanare in particolare in virtù dell'articolo 12 (riserve associate all'autorizzazione). Le misure disciplinari possono essere ordinate in aggiunta alle sanzioni penali.

Se constatata la violazione di un obbligo, nel scegliere il genere e l'entità della sanzione l'autorità di vigilanza deve tener conto del principio di proporzionalità: in altre parole, la gravità della sanzione deve essere adeguata e necessaria in relazione allo scopo perseguito. L'effetto della sanzione imposta alla persona interessata deve essere commisurato all'interesse pubblico di rispettare la norma giuridica violata (obbligo professionale, disposizione di esecuzione). Tale interesse dipende in particolare da ciò che intendeva proteggere tale obbligo professionale o disposizione di esecuzione. La violazione di una prescrizione di esecuzione cantonale che persegue unicamente scopi organizzativi, ad esempio, assume minor rilievo della violazione di una disposizione di esecuzione volta ad assicurare l'assistenza in regioni periferiche o in orari marginali. Occorre però basarsi sull'interesse pubblico sottostante anche per gli obblighi professionali della presente legge. In caso di violazione della clausola generale (l'esercizio accurato e coscienzioso della professione di cui all'art. 15 lett. a) le autorità di vigilanza non sono tenute a sanzionare ogni comportamento non accurato, il che equivarrebbe a un controllo generale della qualità dell'esercizio della professione. Per lo Stato non sussiste alcun obbligo di vigilare sul rispetto degli obblighi di diligenza e delle norme deontologiche nell'ambito di ciascun contratto di trattamento (mandato). La violazione di un obbligo professionale è però grave quando diminuisce la fiducia del pubblico nell'integrità o nella competenza professionale degli operatori sanitari, compromette la sicurezza o la qualità dell'assistenza o addirittura mette in pericolo o lede 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>54</sup>, rilevando che i destinatari possono percepire l'avvertimento come una misura severa tanto quanto l'ammonimento. Se non fosse stato riconosciuto il 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, ad esempio in alternativa a un avvertimento o a un ammonimento, quando un operatore sanitario viola l'obbligo dell'apprendimento permanente (art. 15 lett. b) o di pubblicità non ingannevole (art. 15 lett. e). L'importo massimo della multa di 20 000 franchi è giustificato dalla grande responsabilità nei confronti dei pazienti delle persone che operano nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale. La multa è commisurata alla colpa e alla situazione finanziaria dell'interessato nel singolo caso.

*Lettere d ed e:* il divieto di esercizio della professione temporaneamente (fino a sei anni) o, in caso di infrazioni particolarmente gravi, definitivamente 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 un'altra sanzione atta a garantire un comportamento corretto in futuro.<sup>55</sup>

---

<sup>54</sup> DTF 103 Ia 428

<sup>55</sup> DTF 106 Ia 100

Secondo il *capoverso 2*, chi non adempie l'obbligo di apprendimento permanente secondo l'articolo 15 lettera b o viola l'obbligo di pubblicità non ingannevole secondo l'articolo 15 lettera e può essere punito con un avvertimento, un ammonimento o una multa disciplinare. In questi casi, il *capoverso 2* esclude il divieto di esercitare la professione temporaneamente o definitivamente, poiché queste misure sarebbero sproporzionate.

Il divieto di esercitare la professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale può essere cumulato con la multa (*cpv. 3*).

Secondo il *capoverso 4*, se necessario l'autorità di vigilanza può, a titolo cautelare, imporre all'autorizzazione all'esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale restrizioni amministrative, vincolarla a oneri o ritirarla. Una misura cautelare durante la procedura disciplinare può essere adottata solo se è giustificata da motivi plausibili, ad esempio se l'emanazione di un divieto di esercitare la professione è molto probabile e un divieto di esercitare la professione già durante la procedura disciplinare è adeguato nell'interesse pubblico. Un esempio sono gli attentati all'integrità sessuale di pazienti o clienti.

#### *Art. 19 Procedimento disciplinare in un altro Cantone*

Un'autorità di vigilanza può avviare un procedimento disciplinare contro una persona che dispone di una o di più autorizzazioni di altri Cantoni. Il *capoverso 1* prevede che l'autorità di vigilanza che avvia un procedimento disciplinare contro una persona che dispone di un'autorizzazione all'esercizio della professione di un altro Cantone informi l'autorità di vigilanza del Cantone che ha rilasciato tale autorizzazione.

Il *capoverso 2* prevede un obbligo di consultazione: se un'autorità cantonale di vigilanza ha l'intenzione di ritirare l'autorizzazione di esercitare la professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale, e che la persona è anche titolare di un'autorizzazione rilasciata da un altro Cantone, essa deve consultare l'autorità di vigilanza dell'altro Cantone. Questo sistema mira a garantire che le autorità di vigilanza dei Cantoni che hanno rilasciato l'autorizzazione siano informate in merito a eventuali procedure disciplinari per le quali è prevista la misura disciplinare più severa. In questo modo dovrebbe essere rafforzata la collaborazione tra le autorità di vigilanza e garantita una prassi il più possibile unitaria.

#### *Art. 20 Effetti del divieto di esercizio della professione*

In seguito all'unificazione degli obblighi professionali e delle misure disciplinari a livello federale, un divieto di esercitare la professione ordinato da un'autorità cantonale di vigilanza è applicabile sull'intero territorio svizzero (*cpv. 1*). Siccome le decisioni disciplinari cantonali possono essere impugnate davanti al Tribunale federale, nell'esecuzione cantonale si tiene conto di eventuali divergenze. Un divieto di esercitare la professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale invalida automaticamente – e cioè senza ulteriori decisioni – tutte le autorizzazioni cantonali (*cpv. 2*).

#### *Art. 21 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 dei fatti contestati. Questo termine deve far sì che i fatti contestati di cui l'ufficio competente è venuto a conoscenza sia perseguito, e che prontamente si chiariscano i fatti e le conseguenze e venga presa una decisione in merito.

Visto che risulta breve – soprattutto per i casi più complessi – il termine di prescrizione è interrotto da ogni atto istruttorio o processuale intrapreso non solo dall'autorità di vigilanza, bensì anche da un'autorità di perseguimento penale o da un tribunale (*cpv. 2*).

Il limite di prescrizione assoluto per il perseguimento disciplinare è di dieci anni a decorrere dall'avvenimento dei fatti contestati (*cpv.* 3). In caso di reato è applicabile il termine di prescrizione più lungo previsto dal diritto penale (*cpv.* 4).

Lo scopo dei divieti di esercitare la professione è di prevenire future minacce alla sanità pubblica. Le autorità di vigilanza che intendono appurare se una persona rappresenta una minaccia per la sanità pubblica devono formulare una previsione sul comportamento futuro di tale persona. A tal fine può essere utile osservare il comportamento della persona in questione sull'arco di un periodo più lungo. Il *capoverso 5* consente pertanto alle autorità di vigilanza di tener conto, nel valutare il pericolo di ricaduta di una persona, di fatti già prescritti secondo i *capoversi* precedenti. I fatti prescritti non devono però influenzare l'entità della sanzione (p. es. l'importo della multa), poiché ciò violerebbe le disposizioni relative alla prescrizione. Essi devono unicamente facilitare la scelta della misura disciplinare adatta. Determinante è la valutazione del pericolo rappresentato da una persona per la sanità pubblica in futuro (pericolo di ricaduta).

## 2.6 Capitolo 6: Disposizioni finali

### *Art. 22 Vigilanza*

La vigilanza sull'esecuzione della LPSan compete al Consiglio federale. L'attuazione della legge spetta alle scuole universitarie professionali per quanto concerne la formazione e ai Cantoni per quanto riguarda l'esercizio della professione.

### *Art. 23 Esecuzione*

Il Consiglio federale emana le prescrizioni di esecuzione.

### *Art. 24 Modifica di altri atti normativi*

Gli infermieri, i fisioterapisti, gli ergoterapisti, i dietisti nonché i loro ausiliari sottostanno al segreto professionale (cfr. art. 15 lett. f). Per questo motivo sono inseriti nella cerchia dei detentori di segreti tutelati dal diritto penale. L'elenco di cui all'articolo 321 capoverso 1 del Codice penale<sup>56</sup> (CP) è pertanto completato con l'aggiunta di «infermieri, fisioterapisti, ergoterapisti nonché dietisti». La stessa modifica è apportata anche all'articolo 171 capoverso 1 del Codice di procedura penale del 5 ottobre 2007<sup>57</sup> (CPP) e all'articolo 75 lettera b della Procedura penale militare del 23 marzo 1979<sup>58</sup> (CPM).

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

### *Art. 25 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 diplomi corrispondenti ben definiti.

Chi al momento dell'entrata in vigore della legge è già in possesso di un'autorizzazione all'esercizio di una professione sanitaria nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale conformemente al diritto cantonale deve poter continuare a esercitare tale professione nel suo Cantone anche se non dispone della formazione richiesta dalla presente legge. Spetterà al Cantone verificare il rispet-

---

<sup>56</sup> RS 311.0

<sup>57</sup> RS 312.0

<sup>58</sup> RS 322.1

to di tali condizioni nel singolo caso, tenendo conto della situazione giuridica vigente finora e dell'autorizzazione rilasciata.

Se dopo l'entrata in vigore della LPSan una persona richiede una nuova autorizzazione all'esercizio di una professione sanitaria nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale, ad esempio perché si trasferisce in un altro Cantone, deve dimostrare il soddisfacimento delle condizioni secondo la LPSan (cpv. 1).

Per le persone che prima dell'entrata in vigore della LPSan secondo il diritto cantonale non avevano bisogno di alcuna autorizzazione per esercitare una professione sanitaria nel settore privato ed esercitano un'attività soggetta ad autorizzazione secondo il nuovo diritto, il *capoverso 2* prevede un termine transitorio di cinque anni. Questo termine deve dare agli interessati tempo a sufficienza per acquisire eventuali qualifiche professionali mancanti e richiedere un'autorizzazione corrispondente o riorganizzarsi.

*Capoverso 3*: i diplomi SUP e SSS riconosciuti finora in cure infermieristiche, fisioterapia, ergoterapia, levatrici nonché alimentazione e dietetica sono equiparati ai diplomi di bachelor a livello di scuola professionale superiore nell'ambito dell'esame del rilascio dell'autorizzazione all'esercizio della professione.

A differenza dei settori fisioterapia, ergoterapia, levatrici nonché alimentazione e dietetica, nelle cure infermieristiche continueranno a essere offerti cicli di studio e diplomi SSS riconosciuti a livello federale. Restano riconosciuti non solo i diplomi in cure infermieristiche SSS conseguiti finora, bensì anche i diplomi in cure infermieristiche conseguiti in futuro presso scuole specializzate superiori (cfr. art. 11 cpv. 2).

Secondo il *capoverso 4*, i cicli di studio presso scuole universitarie professionali accreditati secondo il diritto previgente restano accreditati per sette anni dall'entrata in vigore della LPSU.

#### Art. 26 *Referendum ed entrata in vigore*

Dato che si tratta di una legge federale, la LPSan sottostà a referendum facoltativo secondo l'articolo 141 *capoverso 1* lettera a Cost. (cpv.1). Il Consiglio federale determina la data di entrata in vigore, coordinandola con l'emanazione della normativa di esecuzione (cpv. 2).

## 3 Ripercussioni

### 3.1 Ripercussioni per la Confederazione

Mediante leggi speciali e nei limiti dei crediti stanziati, la Confederazione versa oggi contributi alle scuole universitarie professionali conformemente all'articolo 18 segg. della legge sulle scuole universitarie professionali vigente (LSUP)<sup>59</sup> e, in futuro, dell'articolo 50 segg. della legge del 30 settembre 2011 sulla promozione e sul coordinamento del settore universitario (LPSU)<sup>60</sup>. Il fattore determinante per il finanziamento da parte della Confederazione è soprattutto il numero degli studenti. Nelle professioni sanitarie l'evoluzione prevista dei diplomi di livello bachelor è raffigurata alla tabella 1 (punto 1.1.1). Come spiegato al punto 1.1.1, l'atteso aumento del numero degli studenti è necessario per affrontare le future sfide nel campo dell'assistenza sanitaria. Come dimostrano i tassi di crescita recenti e attuali, tale aumento previsto è influenzato soltanto indirettamente dalla LPSan.

Il riconoscimento dei titoli di studio esteri rimane di competenza della SEFRI. Non vi è pertanto alcun cambiamento in questo ambito, a parte la suddetta registrazione dei titoli di studio esteri nel GesReg.

<sup>59</sup> RS 414.71

<sup>60</sup> La LPSU entrerà in vigore presumibilmente nel 2015. In quel momento la LSUP sarà interamente o parzialmente abrogata.

### 3.2 Ripercussioni per i Cantoni

I Cantoni disciplinano già oggi l'esercizio delle cinque professioni oggetto della LPSan. Quanto all'esercizio delle relative professioni, non dovrebbero intervenire grandi cambiamenti a corto termine né sul piano della formazione né su quello dell'esecuzione del rilascio delle autorizzazioni.

Per i Cantoni ha incidenza sui costi in particolare il numero degli studenti. La gestione dei posti di formazione e di stage compete in larga misura agli organi cantonali preposti al settore formativo e sanitario nonché, nella pratica, alle singole istituzioni di diritto sia pubblico sia privato.

Per far fronte alle sfide che incombono sul settore dell'assistenza sanitaria e soddisfare il fabbisogno di personale qualificato, è auspicabile un aumento del numero degli studenti. La LPSan, tuttavia, non può influire su quest'evoluzione, se non in maniera indiretta.

A seconda delle disposizioni cantonali vigenti, i Cantoni prevedono ulteriori compiti esecutivi per quanto riguarda l'esercizio nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale delle cinque professioni sanitarie in questione. La nuova disposizione sull'autorizzazione di esercizio della professione *sotto la propria responsabilità professionale* potrebbe indurre i Cantoni a modificare le proprie legislazioni e costringerli, eventualmente, a rilasciare autorizzazioni in situazioni in cui finora ciò non era necessario. Anche in futuro le procedure e gli emolumenti per il rilascio delle autorizzazioni all'esercizio di una professione saranno disciplinati a livello cantonale. Per i professionisti del settore sanitario attivi in ambito pubblico o per quelli che lavorano nel settore privato, ma sotto sorveglianza, la competenza rimane dei soli Cantoni.

Il fatto che gli obblighi professionali e le misure disciplinari siano oggi disciplinati a livello cantonale comporta requisiti e norme diverse da Cantone a Cantone, il che crea incomprensione e addirittura confusione nei professionisti del settore sanitario attivi in più Cantoni e non promuove certo la sicurezza giuridica. L'introduzione di obblighi professionali e misure disciplinari uniformi a livello federale inciderà positivamente sulla qualità e sulla sicurezza delle prestazioni e contribuirà ad aumentare la certezza del diritto. Spetterà anche in futuro agli organi di sorveglianza cantonali verificare il rispetto di questi requisiti. Se in alcuni Cantoni queste attività di verifica, tendenzialmente più ampie, dovessero comportare oneri maggiori, tali Cantoni avrebbero la possibilità di coprire i costi supplementari riscuotendo emolumenti.

Per i Comuni, l'approvazione della nuova legge non comporta cambiamenti sostanziali.

### 3.3 Ripercussioni per le scuole universitarie professionali nel settore di studio sanità e per le scuole specializzate superiori con un ciclo di studio in cure infermieristiche

Attualmente, i requisiti della formazione nelle professioni sanitarie sono disciplinati nella LFPr e nella LSUP. La LSUP sarà sostituita prossimamente dalla LPSU. La LPSU stessa non stabilisce requisiti relativi ai contenuti e alla garanzia della qualità dei singoli cicli dei settori di studio. Per garantire la protezione della salute e dei pazienti, l'abrogazione della LSUP ha pertanto reso necessaria una LPSan che disciplini i requisiti della formazione.

I requisiti giuridici relativi ai cicli di studio riprendono ampiamente le competenze finali per le professioni sanitarie SUP, elaborate nel 2009 dalla Conferenza dei rettori delle scuole universitarie professionali svizzere (KFH) su mandato dell'Ufficio federale della formazione professionale e della tecnolo-

gia (UFFT)<sup>61</sup>. Nel frattempo, le scuole universitarie professionali hanno adeguato i loro programmi di studio nel settore di studio sanità.

Al momento è difficile valutare se le disposizioni previste dalla LPSan avranno ripercussioni dirette sui costi della formazione, ad esempio per via di moduli d'insegnamento aggiunti o eliminati. Siccome la regolamentazione agli articoli 3 e 4 LPSan è sostanzialmente coordinata con i risultati del progetto «competenze finali per le professioni sanitarie SUP», l'attuazione non dovrebbe comportare una spesa ingente per le SUP.

Se aumenta l'attrattiva dei cicli di studio, è prevedibile un incremento del numero di studenti. Tale evoluzione è più che auspicabile per far fronte alla penuria di manodopera, anche se i costi complessivi nel settore di studio sanità dovessero lievitare leggermente. Nel 2012 sono stati rilasciati circa 1400 diplomi di bachelor SUP<sup>62</sup> nelle professioni sanitarie secondo la LPSan. L'ipotesi di una riduzione dei costi per studente in caso di aumento del numero di studenti va sempre presa con prudenza, poiché non di rado nella struttura dei costi si verificano effetti soglia per motivi di infrastruttura o insegnamenti supplementari.

In relazione all'accREDITAMENTO, secondo la LSUP le scuole universitarie professionali sono tenute a far accREDITARE i loro cicli di studio. Quando la LSUP sarà sostituita dalla LPSU, resterà solo l'obbligo di accREDITAMENTO istituzionale; l'accREDITAMENTO dei programmi diventerà facoltativo. Con l'obbligo di accREDITAMENTO dei cicli di studio a livello SUP, la LPSan garantisce la continuità. Per i cicli di formazione SSS in cure infermieristiche resta applicabile il riconoscimento dei cicli di formazione secondo la LFPr e l'ordinanza del DEFR dell'11 marzo 2005<sup>63</sup> concernente le esigenze minime per il riconoscimento dei cicli di formazione e degli studi postdiploma delle scuole specializzate superiori (OERic-SSS).

### **3.4 Ripercussioni per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie**

La LPSan unifica i requisiti delle formazioni nelle professioni sanitarie a livello di bachelor. La LPSan non avrà alcuna ripercussione sulle formazioni e sui diplomi richiesti attualmente per l'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale. Non cambierà nulla neanche in relazione alla possibilità di fatturare le prestazioni di queste professioni a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. La legge non contiene neanche prescrizioni sul numero di studenti da formare in futuro in queste professioni. Non vi è quindi alcun motivo di ritenere che i costi della salute a carico dell'assicurazione malattie obbligatoria subiranno delle modifiche a causa del presente progetto di legge.

In caso di analisi dei costi bisognerebbe inoltre tener presente che i requisiti della formazione posti alle scuole potrebbero tradursi in un miglioramento dello stato di salute della popolazione, dal momento che la sicurezza dei pazienti e la qualità dei servizi miglioreranno.

### **3.5 Ripercussioni per l'economia**

In futuro i lavoratori nelle cinque professioni sanitarie (infermieri, levatrici, fisioterapisti, ergoterapisti e dietisti) che intendono esercitare l'attività nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale saranno sottoposti alle stesse condizioni, indipendentemente dal Cantone. Questo disciplinamento rappresenta una semplificazione rispetto alla situazione attuale. Lo stesso effetto si ottiene anche con

<sup>61</sup> Dal 1.1.2013 Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione (SEFRI).

<sup>62</sup> Ossia diplomi di bachelor of science SUP in cure infermieristiche, fisioterapia, ergoterapia, levatrici nonché alimentazione e dietetica.

<sup>63</sup> RS 412.101.61

la regolamentazione unitaria sull'intero territorio nazionale degli obblighi professionali e delle misure disciplinari. Tutto ciò contribuisce a rafforzare la trasparenza, assicura standard di qualità unitari in tutta la Svizzera e agevola la mobilità professionale degli operatori sanitari.

La LPSan non prevede alcuna disposizione sulla retribuzione degli operatori sanitari. Inoltre l'obbligo di autorizzazione per l'esercizio della professione si riferisce all'operatore stesso e non allo stabilimento che lo assume.

Promuovendo la qualità della formazione e dell'esercizio della professione nell'interesse della sanità pubblica, la LPSan va a beneficio dei pazienti e delle persone del loro ambiente.

Anche se non vi è alcun motivo di ritenere che l'elaborazione della LPSan provocherà un aumento dei costi della salute, non è possibile dare un giudizio definitivo. L'obiettivo della LPSan è fornire un contributo per migliorare lo stato di salute della popolazione, coordinare maggiormente l'assistenza, diminuire gli errori, consentire una ripresa del lavoro più rapida e stabile dopo un infortunio o una malattia, e di conseguenza contribuire ad aumentare la produttività dell'economia.

Assicurando una qualità unitaria delle formazioni nelle professioni sanitarie secondo la LPSan, la Confederazione sostiene la mobilità e la libera circolazione delle persone a livello nazionale e internazionale. A ciò si unisce anche l'intenzione di contribuire a prolungare la permanenza sul mercato del lavoro degli operatori sanitari.

Gli accertamenti effettuati finora nell'ambito dell'analisi d'impatto della regolamentazione mostrano che la legge non dovrebbe avere altre conseguenze finanziarie dirette per la collettività.

## **4 Aspetti giuridici**

### **4.1 Costituzionalità e legalità**

#### **4.1.1 Base legale**

Il presente atto normativo poggia innanzitutto sull'articolo 95 capoverso 1 Cost., che conferisce alla Confederazione la facoltà di emanare prescrizioni sull'esercizio dell'attività economica privata. Va anche considerato l'articolo 97 capoverso 1 Cost., secondo cui la Confederazione prende provvedimenti a tutela dei consumatori.

Il base all'articolo 95 capoverso 1 Cost., la Confederazione può dunque disciplinare l'accesso ad attività professionali esercitate nel settore privato e prescrivere, in particolare, attestati di capacità motivati da riflessioni di polizia economica. Il disciplinamento delle professioni in questione non è un atto fine a sé stesso, bensì volto a tutelare interessi di carattere sanitario. Questa protezione può essere raggiunta facendo dipendere l'autorizzazione all'esercizio delle professioni in questione dall'adempimento di determinati requisiti formativi e obblighi professionali univoci.

Se sono date le premesse per il disciplinamento dell'attività economica privata, la Confederazione ha la facoltà di definire le condizioni per l'accesso e l'esercizio di una determinata professione. Tra queste condizioni figurano anche i requisiti formativi che i cicli di studio delle università, delle scuole universitarie professionali o delle scuole specializzate superiori devono soddisfare. La Confederazione può inoltre disporre un obbligo di accreditamento per i cicli di studio che portano al conseguimento di determinati diplomi (accreditamento dei programmi).

Tuttavia, il legislatore deve ancora sintonizzare l'articolo 95 capoverso 1 Cost. con l'articolo 63a Cost. Il presente progetto di legge garantisce che la procedura di accreditamento prevista sia in linea con la LPSU, pur fissando premesse proprie per l'accreditamento dei cicli di studio. In tal modo si intende garantire che chi esercita una professione sanitaria disponga delle competenze richieste. Il programma quadro d'insegnamento in cure infermieristiche e il riconoscimento del ciclo di studio in cure infer-

mieristiche conformemente all'OERIC-SSS garantiscono, senza bisogno di ulteriori disposizioni speciali, che i titolari del relativo diploma SSS posseggano le competenze necessarie per esercitare la professione sotto la propria responsabilità professionale.

L'articolo 95 Cost. (attività economica privata) non contempla il disciplinamento dell'attività professionale nel settore pubblico. In questo caso la responsabilità di adottare le misure necessarie nell'interesse della sanità pubblica ricade sui Cantoni.

L'avamprogetto di legge si basa inoltre sull'articolo 97 capoverso 1 Cost. Questo riferimento s'impone, in quanto la protezione dei consumatori contro prestazioni offerte da persone insufficientemente qualificate costituisce un obiettivo fondamentale della LPSan e il disciplinamento della formazione e quello dell'esercizio professionale sono misure volte a raggiungerlo.

#### **4.1.2 Compatibilità con i diritti fondamentali**

Come tutte le altre attività economiche private, anche l'esercizio di una professione sanitaria rientra nel campo di tutela della libertà economica (art. 27 cpv. 1 Cost.). Le limitazioni a tale libertà devono poggiare su una base legale, essere giustificate da un interesse pubblico e proporzionate allo scopo. Questa base legale viene istituita con il presente progetto di legge. L'interesse pubblico per il disciplinamento delle professioni sanitarie deriva dal diritto della popolazione di essere protetta da prestatori di servizi insufficientemente qualificati sul piano professionale. Le restrizioni alla libertà economica si limitano a quanto strettamente necessario per raggiungere lo scopo dell'atto normativo in questione. Il disciplinamento di attività economiche private esercitate sotto la propria responsabilità professionale costituisce in questo caso un intervento necessario. Nell'ottica attuale, per contro, sarebbe sproporzionato estendere questo disciplinamento anche alle attività economiche private che non vengono esercitate sotto la propria responsabilità professionale, anche se in virtù dell'articolo 95 capoverso 1 Cost. la Confederazione avrebbe la competenza di farlo.

## **4.2 Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera**

Con la firma dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone e della Convenzione AELS, la Svizzera si è impegnata a eliminare gli ostacoli alla libera circolazione delle persone. L'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea e i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone<sup>64</sup> (ALC) disciplina appunto la libera circolazione delle persone. Il principio della non discriminazione, fissato nell'ALC in termini generici e specificato mediante diverse disposizioni particolari dell'accordo, esige che le Parti contraenti eliminino tutte le regolamentazioni che possano costituire un ostacolo alla realizzazione della libera circolazione delle persone. Un tale ostacolo potrebbe consistere nella regolamentazione nazionale dell'esercizio di determinate professioni. Nel campo delle professioni sanitarie esistono oggi disposizioni a livello cantonale che vincolano l'esercizio della professione al possesso di determinate qualifiche professionali.

L'avamprogetto di legge prevede che l'esercizio delle professioni sanitarie nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale sia soggetto all'obbligo di autorizzazione. Per l'esercizio di tali professioni si richiedono un determinato titolo di formazione nonché la padronanza di una lingua ufficiale del relativo Cantone. Questo progetto rappresenta dunque una regolamentazione dell'esercizio della professione ai sensi dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone e della Convenzione AELS. Per non ostacolare la libera circolazione delle persone attraverso una tale regolamentazione e non compromettere al tempo stesso la qualità delle attività professionali svolte, la Svizzera ha ripreso

---

<sup>64</sup> RS 0.142.112.681

– nel contesto dell’ALC e della Convenzione AELS<sup>65</sup> – la direttiva dell’UE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali<sup>66</sup>, che si applica a tutte le professioni regolamentate.

Per alcune professioni, come ad esempio quelle di infermiere o di levatrice, la direttiva prevede il riconoscimento automatico, in quanto le relative formazioni sono coordinate. Per le altre professioni contemplate dal progetto di legge e non riconosciute automaticamente valgono le disposizioni generali dell’accordo, che concernono la durata e i contenuti della formazione nonché la comprova della pratica professionale. Se la durata o i contenuti della formazione variano in misura sostanziale, gli Stati hanno la possibilità di imporre misure compensative sotto forma di un percorso formativo di adattamento o di un esame attitudinale (cfr. art. 9 cpv. 2 LPSan). Nel contesto della LPSan viene pertanto applicato il sistema di riconoscimento dell’UE. Il disciplinamento proposto è quindi compatibile con gli impegni della Svizzera derivanti dall’Accordo sulla libera circolazione delle persone e dalla Convenzione AELS.

### **4.3 Forma dell’atto e delega di competenze legislative**

L’avamprogetto comprende importanti disposizioni contenenti norme di diritto che, secondo l’articolo 164 capoverso 1 Cost., devono essere emanate sotto forma di legge federale.

L’avamprogetto contiene norme di delega per l’emanazione di disposizioni da parte del Consiglio federale. La delega di competenze legislative viene effettuata in modo restrittivo e si limita alle norme che presentano un grado di concretizzazione troppo elevato da essere fissate in un testo di legge. Inoltre, essa promuove una gestione flessibile delle formazioni e consente così di reagire prontamente a eventuali nuove esigenze nel campo dell’assistenza sanitaria.

I casi in cui si delegano competenze legislative sono i seguenti:

- art. 5: Il Consiglio federale disciplina, in collaborazione con le scuole universitarie professionali e le organizzazioni del mondo del lavoro interessate, le competenze professionali che deve possedere chi ha concluso un ciclo di studio di bachelor.
- art. 8 cpv. 2: Il Consiglio federale può emanare disposizioni particolari per la verifica delle premesse di cui all’articolo 7 lettera b. Esso sente dapprima il Consiglio delle scuole universitarie.
- art. 9 cpv. 4: La Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l’innovazione (SEFRI) è competente per il riconoscimento. Il Consiglio federale può delegare questo compito a terzi. Questi ultimi possono riscuotere emolumenti per le loro prestazioni. Il Consiglio federale emana le disposizioni relative agli emolumenti.
- art. 23: Il Consiglio federale emana le prescrizioni d’esecuzione.

## **5 Considerazioni sulla regolamentazione del livello di master nella legge sulle professioni sanitarie**

Resta da chiarire se la LPSan deve disciplinare anche il livello di master, oltre al livello di bachelor. Per rispondere a questo interrogativo bisogna chiedersi se per garantire la sicurezza dei pazienti e l’assistenza sanitaria sia necessario un obbligo di autorizzazione per l’attività lavorativa nel settore privato di un infermiere di pratica avanzata APN ed eventualmente di altre professioni, come i fisioterapisti e gli ergoterapisti, i dietisti e le levatrici a livello di master.

---

<sup>65</sup> RS 632.31

<sup>66</sup> Direttiva 2005/36/CE

Se fosse riconosciuta la necessità di un obbligo di autorizzazione, sarebbe logico stabilire nella LPSan i requisiti della formazione e dell'esercizio della professione anche a livello di master.

## 5.1 Contesto

### Mandato del Consiglio federale

Il Consiglio federale ha assegnato al Dipartimento federale dell'economia (DFE, dal 1° gennaio 2013 DEFR) e al DFI il mandato di elaborare un avamprogetto da porre in consultazione sulla regolamentazione unitaria dei requisiti della formazione e dell'esercizio della professione per le professioni sanitarie del livello terziario A.

Dal mandato non emergono indicazioni concrete concernenti i livelli di bachelor e di master.

### La formazione a livello di master

Secondo l'articolo 5 capoverso 4 LSUP, l'ammissione al livello di master presuppone il conseguimento di un diploma di bachelor o di un diploma equipollente.

L'evoluzione del paesaggio svizzero della formazione mostra che nel settore sanitario stanno prendendo piede i cicli di studio a livello di master: la formazione accademica in cure infermieristiche è iniziata nel 1996 con un ciclo di studio di master in scienze infermieristiche nell'ambito di una collaborazione tra l'università di Maastricht (in Olanda) e l'ex scuola dei quadri per le cure infermieristiche della CRS di Aarau. L'università di Basilea offre un ciclo di studio di master in cure infermieristiche dal 2000. La HES-SO propone un ciclo di studio di master in cure infermieristiche in collaborazione con l'università di Losanna dal 2009 e dal 2010 sono offerti cicli di studio di master in cure infermieristiche anche presso le scuole universitarie professionali di diritto pubblico (ZFH/BFH/FHO<sup>67</sup>) e la scuola universitaria professionale privata Kalaidos. Fino al 2012 in Svizzera avevano completato un ciclo di studio di master in cure infermieristiche 277 persone. A queste persone si aggiunge un numero elevato di infermieri che hanno conseguito un titolo di master in cure infermieristiche all'estero. L'esiguo numero di diplomi di master in cure infermieristiche conseguiti finora in Svizzera è dovuto al fatto che, fatta eccezione per l'università di Basilea, i cicli di studio sono offerti da poco tempo.

Nel settore della fisioterapia, la BFH e la Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) offrono un ciclo di studio di master comune. Anche per l'ergoterapia è stato approvato un ciclo di studio di master presso la ZHAW. Per le levatrici nonché nel settore dell'alimentazione e della dietetica attualmente in Svizzera non è offerto alcun ciclo di studio di master.

### Fabbisogno di assistenza nel settore sanitario svizzero

L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) indica che in Europa l'86 per cento circa dei decessi e il 77 per cento del carico di malattia sono provocati da malattie croniche non trasmissibili<sup>68</sup>. Le ripercussioni economiche di questa evoluzione sono notevoli: le malattie croniche causano un calo della produttività, invalidità e pensionamenti anticipati. Nel suo rapporto, lo *European Observatory on Health Systems and Policies*<sup>69</sup> descrive strategie per far fronte a queste sfide. Oggi, l'assistenza sanitaria si concentra sull'intervento a breve termine in situazioni acute. L'assistenza ai malati cronici richiede invece un accompagnamento sull'arco di anni o decenni, con il coinvolgimento della rete sociale del paziente. Per i prossimi anni, l'Osservatorio svizzero della salute (OBSAN)<sup>70</sup> prevede un numero cre-

<sup>67</sup> Kooperationsstudiengang ZFH/BFH/FHO

<sup>68</sup> Organizzazione mondiale della sanità, Ufficio regionale per l'Europa: [www.euro.who.int/Health\\_topics](http://www.euro.who.int/Health_topics) > Disease prevention > Tobacco > Noncommunicable diseases top of world's agenda

<sup>69</sup> European Observatory on Health Systems and Policies: Tackling Chronic Disease in Europe. Strategies, Interventions and Challenges, 2010, pag. 1 segg.

<sup>70</sup> Höpflinger, F., Bayer-Oglesby, L. & Zumbrunn, A.: Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, 2011, pag. 7

scenze di uomini e donne anziani bisognosi di cure. Lo studio SwissAgeCare<sup>71</sup>, commissionato dall'Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio, mostra che più della metà delle persone d'età superiore a 85 anni che vivono a casa è fortemente limitata nelle attività giornaliere ed è curata dai congiunti. Per far sì che possano continuare a essere assistite a casa, queste persone e i loro congiunti hanno bisogno di un'assistenza che risponda alla loro situazione specifica, mirando a un'organizzazione il più possibile autonoma della vita, al mantenimento della qualità di vita e alla prevenzione di complicazioni.

La Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) e l'UFSP rilevano che, su questo sfondo, il bisogno di prestazioni da parte di medici (di famiglia) e infermieri è destinato ad aumentare, anche e soprattutto nel settore ambulatoriale. L'assistenza medica di base subirà dei cambiamenti. Tra le risposte figurano nuovi modelli di assistenza, che non si limitano tuttavia all'assistenza di anziani e malati cronici, ma garantiscono un'assistenza globale. Questi modelli di assistenza si distinguono per le cure integrate, orientate verso i bisogni dei pazienti<sup>72</sup>. La loro attuazione richiederà un aumento del personale di cura altamente qualificato.

### Fabbisogno di competenza nelle professioni sanitarie

Qui di seguito è descritto, prendendo spunto dal settore delle cure infermieristiche, il possibile contributo dei titolari di diplomi di master nelle professioni sanitarie alla risposta alle sfide del sistema sanitario attraverso l'assunzione di ruoli più ampi.

Le seguenti considerazioni si basano sul settore delle cure infermieristiche, dove, vista la grandezza relativa di questo gruppo professionale, sono già state maturate esperienze ed esiste un abbozzo di profilo professionale. Anche le altre professioni sanitarie a livello di SUP si schierano però a favore di un inserimento del livello di master nella LPSan. L'associazione physioswiss e gli offerenti di formazioni propongono la regolamentazione del profilo professionale dell'Extended Scope Physiotherapist. Anche la questione della regolamentazione di queste attività professionali va sottoposta a una riflessione approfondita. Rappresentanti degli ergoterapisti, dei dietisti nonché delle levatrici argomentano dicendo che i requisiti dell'assistenza sanitaria impongono l'elaborazione e la regolamentazione di profili professionali a livello di master. Per queste professioni, la riflessione è precoce, dal momento che non sono ancora offerti cicli di studio di master.

## 5.2 L'esempio dell'infermiere di pratica avanzata (Advanced Practice Nurse, APN)

Un infermiere di pratica avanzata APN (Advanced Practice Nurse<sup>73</sup>) è un infermiere che, grazie a una formazione di master in scienze infermieristiche, dispone di competenza clinica in una determinata disciplina. La sua specializzazione gli consente di assumere la gestione infermieristica nell'elaborazione e nell'attuazione di piani di assistenza per gruppi di pazienti specifici con bisogni di cura complessi. L'infermiere di pratica avanzata APN elabora linee guida e standard, assicurando così l'efficacia, l'efficienza e la qualità dell'assistenza infermieristica. Collabora con altri specialisti dell'équipe interdisciplinare e coinvolge i congiunti curanti<sup>74</sup>.

<sup>71</sup> Spitex Verband Schweiz: SwissAgeCare-2010. Wer pflegt und betreut ältere Menschen daheim? pag. 7

<sup>72</sup> Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità e Ufficio federale della sanità pubblica: Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung, 2012, pag. 4 seg.

<sup>73</sup> L'International Council of Nurses definisce un APN (advanced practice nurse) come segue: «registered nurse who has acquired the expert knowledge base, complex decision-making skills and clinical competencies for expanded practice, the characteristics of which are shaped by the context and/or country in which s/he is credential to practice. A master level degree is recommended for entry level». In Svizzera sono formati APN all'Università di Basilea dal 2001.

<sup>74</sup> Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri ASI, SwissANP, Associazione svizzera per le scienze infermieristiche VFP, Institut universitaire de formation et de recherche en soins – IUFRS: Reglementierung der Pflegeexpertin APN. Zusammenfassung der Gründe für die separate Reglementierung, 2012, pag. 1

Analogamente ai profili a livello di bachelor, anche i profili professionali a livello di master si basano su competenze generiche e professionali. Qui di seguito sono descritte, partendo dall'esempio dell'infermiere di pratica avanzata APN, le attività svolte da operatori con un diploma di master nell'ambito delle competenze generiche.

### **Il profilo professionale dell'infermiere di pratica avanzata APN**

Gli infermieri di pratica avanzata APN lavorano in organizzazioni del settore sanitario e operano in tutti i settori dell'assistenza (cure acute, cure di lunga durata, Spitex, psichiatria ecc.). Effettuano, *sotto la propria responsabilità, una valutazione clinica approfondita* di situazioni di cura complesse<sup>75</sup> e predispungono le misure corrispondenti, ad esempio in relazione alle cure palliative e alla gestione del dolore<sup>76</sup>. Svolgono compiti di coordinamento e di direzione in équipe interdisciplinari. Abbinando formazione scientifica e attività nella prassi clinica, applicano le conoscenze scientifiche nella pratica e avviano ricerche in scienze infermieristiche partendo dagli interrogativi che sorgono nella pratica<sup>77</sup>. Per garantire la protezione dei pazienti e la qualità dell'assistenza, queste attività professionali richiedono conoscenze e competenze differenziate, che vanno al di là delle altre professioni mediche e sanitarie soggette ad autorizzazione oggi.

### **Risultati delle esperienze con gli infermieri di pratica avanzata APN**

Per ora mancano indagini sistematiche sull'attività degli infermieri di pratica avanzata in Svizzera. Il numero esiguo di diplomi di master conferma che la qualifica a livello di master non rappresenta il diploma classico per l'esercizio della professione. Le esperienze negli stabilimenti del settore sanitario mostrano tuttavia che la competenza estesa e approfondita degli infermieri di pratica avanzata APN migliora i risultati dei trattamenti, la soddisfazione dei pazienti e la soddisfazione nei confronti del lavoro. Nelle cure extraospedaliere, l'infermiere di pratica avanzata APN assume la direzione nell'assistenza agli anziani e ai loro congiunti. Elabora programmi educativi per i pazienti e i loro congiunti, registra gli effetti collaterali che si manifestano nell'ambito delle terapie farmacologiche e valuta i possibili rischi, come carenza nutrizionale e pericolo di cadute. Grazie a interventi precoci evita il ricovero in ospedale e consente a persone anziane di essere assistite a domicilio anche in caso di gravi disturbi della salute.

L'applicazione delle conoscenze scientifiche degli infermieri di pratica avanzata APN contribuisce a ridurre la durata di degenza nella pratica<sup>78</sup>.

L'istituzione di orari di consultazione ha permesso di prevenire l'insorgenza di complicazioni e nuovi ricoveri in ospedale di pazienti che avevano subito un trapianto di rene. In una casa di cura, grazie al miglioramento della qualità delle cure il ricorso a infermieri di pratica avanzata APN si è tradotto in un aumento della soddisfazione nei confronti del lavoro e di conseguenza in una riduzione del tasso di fluttuazione. Anche nel settore ambulatoriale vi sono progetti pilota che fanno leva sull'impiego di infermieri di pratica avanzata APN. Malati cronici possono essere assistiti da infermieri di pratica avanzata APN sotto la propria responsabilità nell'ambito dell'assistenza medica ambulatoriale in base a percorsi di trattamento strutturati. Quale anello di collegamento tra medici di base, assistenti di studio medico e infermieri qualificati Spitex, gli infermieri di pratica avanzata APN coordinano e ottimizzano il

---

<sup>75</sup> Sotto la guida di un'infermiera di pratica avanzata APN, all'interno di un'équipe interdisciplinare è stato ad esempio elaborato un programma che trasmette ai pazienti nel primo anno dopo un trapianto di rene le conoscenze necessarie per gestire autonomamente i sintomi, i farmaci e l'igiene.

<sup>76</sup> Ciò ha portato ad esempio all'introduzione di una medicazione efficace delle ferite su bambini ustionati e di un centro di ricerca corrispondente in un ospedale universitario pediatrico.

<sup>77</sup> Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri ASI, SwissANP, Associazione svizzera per le scienze infermieristiche VFP, Institut universitaire de formation et de recherche en soins – IUFRS: Pflegeexpertinnen APN für die Schweiz, Stellungnahme vom 5. März 2013.

<sup>78</sup> Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri ASI, SwissANP, Associazione svizzera per le scienze infermieristiche VFP, Institut universitaire de formation et de recherche en soins – IUFRS: Pflegeexpertinnen APN für die Schweiz, Stellungnahme vom 5. Februar 2013, esempio dell'università di Basilea.

trattamento. In qualità di interlocutori delle case per anziani e delle case di cura locali, assicurano lo smistamento in caso di problemi di salute degli abitanti.

Gli infermieri di pratica avanzata APN sono in grado di predisporre, interpretare e svolgere sotto la propria responsabilità determinati test diagnostici, sgravando così i medici. In questo modo non svolgono attività al posto del medico, ma le completano efficacemente.

### **5.3 Schema per il disciplinamento dell'infermiere di pratica avanzata APN**

La LPSan si fonda sugli articoli 95 capoverso 1 e 97 capoverso 1 Cost. L'articolo 95 capoverso 1 Cost. conferisce alla Confederazione la facoltà di emanare prescrizioni sull'esercizio dell'attività economica privata. Sulla scorta di questo articolo, la LPSan prevede segnatamente la regolamentazione dei requisiti relativi ai singoli cicli di studio nonché un obbligo di autorizzazione per l'esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale, il che equivale da un lato a un'interferenza nella libertà economica secondo l'articolo 27 Cost. e dall'altro a un'interferenza nel sistema universitario secondo l'articolo 63a Cost.

Un'ingerenza nella libertà economica è giustificata solo se serve a un interesse pubblico preponderante ed è proporzionata allo scopo. Anche una deroga alla ripartizione delle competenze nel settore universitario prevista dalla Cost. deve essere giustificata da un interesse pubblico e proporzionata allo scopo. È incontestabile che sussista un interesse pubblico rilevante alla protezione della sanità pubblica e di conseguenza alla promozione della qualità della formazione e dell'esercizio della professione. Tale interesse pubblico può legittimare restrizioni alla libertà economica nonché deroghe all'attribuzione delle competenze stabilite per il sistema universitario, a condizione che le misure previste siano proporzionate. La regolamentazione del livello di master nella LPSan sarebbe quindi giustificata se nella pratica fossero necessarie competenze rilevanti per la protezione dei pazienti e la qualità dell'assistenza di cui dispongono unicamente i diplomati del livello di master e non quelli del livello di bachelor. Il legislatore dovrebbe inoltre essere convinto del fatto che nell'interesse della sanità pubblica i requisiti della formazione a livello di master e l'esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale necessitano di un disciplinamento nella LPSan.

In linea di massima, il livello di master dovrebbe essere disciplinato nella LPSan in base allo stesso schema previsto per il livello di bachelor. In base a questo schema nella LPSan dovrebbero essere descritti i singoli profili professionali il cui esercizio presuppone il completamento del ciclo di studio di master corrispondente.

La condizione per l'ammissione all'esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale sarebbe pertanto un diploma corrispondente a livello di master. Dovrebbero poi essere stabilite le competenze generiche da trasmettere nell'ambito di questi cicli di studio e le condizioni per l'accREDITAMENTO dei cicli di studio di master. Tra le professioni sanitarie nella LPSan andrebbe ad esempio menzionato il profilo professionale dell'infermiere di pratica avanzata APN.

Il disciplinamento del livello di master nella LPSan s'impone se:

- l'esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale presuppone competenze rilevanti per la protezione dei pazienti, la protezione della salute e la qualità dell'assistenza non trasmesse a livello di bachelor;
- tali attività tracciano un profilo professionale ben definito e di conseguenza l'esercizio della professione presuppone un diploma a livello di master.

#### **Attività professionali rilevanti per la protezione dei pazienti, la protezione della salute e la qualità dell'assistenza**

Le attività professionali di un infermiere di pratica avanzata APN ruotano attorno a una valutazione clinica approfondita di situazioni di cura complesse nonché alla predisposizione e all'adozione, sotto la propria responsabilità, di misure corrispondenti. L'infermiere di pratica avanzata APN ordina test dia-

gnostici su pazienti con un quadro clinico stabile, interpreta i risultati, adatta la medicazione o altre terapie necessarie.

Il sistema sanitario stazionario e ambulatoriale ha bisogno di specialisti che assumano la gestione del caso e chiariscano percorsi di trattamento e cura corrispondenti. In dettaglio, ciò significa che l'infermiere di pratica avanzata APN:

- effettua una valutazione clinica approfondita dello stato di salute in situazioni di cura complesse, predispone interventi basati sull'evidenza, valuta i risultati specifici della cura in base a criteri scientifici e avvia lo scambio di informazioni con medici e altri gruppi professionali che partecipano all'assistenza sanitaria;
- formula diagnosi di cura e predispone o adotta le misure corrispondenti (p. es. rischio d'infezione accresciuto, disturbi della deglutizione, rischio di ferite, rischio di avvelenamento in seguito all'assunzione di farmaci scorretti);
- negozia obiettivi di trattamento e di cura in un'équipe interprofessionale tenendo conto degli standard terapeutici nazionali e internazionali (p. es. evidence based nursing, disease management) e assume la leadership nella cura (raccomandazioni di trattamento e di cura basate sull'evidenza, percorsi di trattamento interdisciplinari, gestione dell'équipe di cura e del caso);
- ordina test diagnostici su pazienti con un quadro clinico stabile, interpreta i risultati, adatta la medicazione o predispone altre terapie necessarie; nei confronti dei medici assume un ruolo sostitutivo oltre che complementare;
- assume compiti di direzione in équipe interprofessionali; le conoscenze scientifiche sono tradotte nella pratica;
- risponde a domande tecniche in qualità di persona di riferimento per le équipe e gli stabilimenti e propone ai pazienti soluzioni adeguate ed efficienti (p. es. nurse case management);
- si assume la responsabilità per la garanzia della qualità dell'organizzazione dell'assistenza e l'elaborazione di linee guida e standard clinici e partecipa allo sviluppo della gestione degli errori;
- elabora, applica e valuta strategie per assicurare cure infermieristiche che rispondano ai bisogni, tenendo conto delle condizioni quadro attuali e delle sfide future.

#### **Domande sul campo professionale di un infermiere di pratica avanzata APN**

- Riconosce nell'infermiere di pratica avanzata APN un profilo professionale che si distingua chiaramente dalle attività di un infermiere SSS/SUP (bachelor)?
- Oggi questi campi professionali sono già coperti da specialisti con il profilo professionale dell'infermiere di pratica avanzata APN? Quale formazione hanno le persone che operano in queste aree d'intervento?

#### **Domande sulla necessità di una regolamentazione**

La cosa principale da chiedersi è se gli infermieri di pratica avanzata APN operano in aree d'intervento che si distinguono sostanzialmente da quelli degli infermieri SUP a livello di bachelor e degli infermieri SSS.

In caso affermativo, bisogna chiedersi se dal punto di vista della protezione dei pazienti e della salute queste aree d'intervento richiedono un'autorizzazione all'esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale come infermiere di pratica avanzata APN e quali difficoltà potrebbero sorgere in caso di mancata regolamentazione.

### Esercizio della professione di infermieri di pratica avanzata APN

- L'attuale assenza di disciplinamento dell'esercizio della professione di infermiere di pratica avanzata APN comporta delle restrizioni? Quali aspetti dell'esercizio della professione sono interessati da queste restrizioni, segnatamente nell'ambito dell'esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale?
- Il potenziale degli infermieri di pratica avanzata APN è sfruttato appieno in Svizzera? Mancano disciplinamenti giuridici che consentano un maggior sfruttamento delle competenze acquisite a livello di master nell'esercizio della professione?

### Protezione della salute e dei pazienti contro libertà economica e autonomia delle scuole universitarie

- Ritiene che sia necessario, per motivi di protezione della salute e dei pazienti, subordinare a un'autorizzazione l'esercizio della professione di infermiere di pratica avanzata APN nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale?
- Ritiene necessario e proporzionato un disciplinamento dell'esercizio della professione di infermiere di pratica avanzata APN alla luce della libertà economica?
- Ritiene necessario e proporzionato un disciplinamento del livello di master e di conseguenza un'ingerenza nell'autonomia delle scuole universitarie?
- Vi sono altre possibilità di regolamentazione?

### **Possibile regolamentazione partendo dall'esempio dell'infermiere di pratica avanzata APN**

Con il coinvolgimento degli ambienti interessati abbiamo cercato di elaborare una regolamentazione partendo dall'esempio dell'infermiere di pratica avanzata APN.

Esempio di schema per la regolamentazione del livello di master nella LPSan

#### **Capitolo 1: Disposizioni generali**

##### **Art. 1** Scopo e oggetto

<sup>1</sup> La presente legge promuove, nell'interesse della sanità pubblica, la qualità:

- a. della formazione nelle professioni sanitarie impartita presso le *scuole universitarie* nonché la qualità dell'esercizio della professione da parte di chi ha concluso una tale formazione;
- b. dell'esercizio della professione da parte dei titolari di un diploma rilasciato da una scuola specializzata superiore al termine di un ciclo di formazione in cure infermieristiche riconosciuto a livello federale.

<sup>2</sup> A tale scopo essa disciplina in particolare:

- a. le competenze di chi ha concluso un ciclo di studio *di bachelor o di master*;
- b. l'accreditamento dei cicli di studio;
- c. il riconoscimento dei titoli di studio esteri;
- d. l'esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale.

##### **Art. 2** Professioni sanitarie

Sono considerate professioni sanitarie ai sensi della presente legge le professioni di:

- a. infermiere;
- b. fisioterapista;
- c. ergoterapista;

- d. levatrice;
- e. dietista;
- f. *infermiere di pratica avanzata APN*;
- g. ...

## Capitolo 2: Competenze di chi ha concluso un ciclo di studio *di bachelor o di master*

### Art. 3 Competenze generiche

<sup>1</sup> Le persone che hanno concluso un *ciclo di studio bachelor o master* devono disporre in particolare delle seguenti conoscenze, abilità e capacità:

- a. essere in grado di fornire sotto la propria responsabilità e in conformità con i principi della buona prassi professionale servizi sanitari di elevata qualità;
- b. essere in grado di attuare, nell'esercizio della loro professione, le nuove scoperte scientifiche, di riconsiderare costantemente le proprie abilità e capacità e di aggiornarle di continuo nell'ottica di un apprendimento permanente;
- c. essere in grado di valutare se le prestazioni che forniscono sono efficaci, adeguate ed economiche e di comportarsi di conseguenza;
- d. conoscere i fattori che contribuiscono a mantenere e promuovere la salute dell'individuo e di singoli gruppi della popolazione ed essere in grado di adottare provvedimenti atti a migliorarne la qualità di vita;
- e. disporre delle conoscenze necessarie per adottare provvedimenti preventivi, diagnostici, terapeutici, riabilitativi e palliativi;
- f. conoscere i processi cognitivi, decisionali e operativi caratteristici del settore sanitario nonché l'interazione tra le varie professioni sanitarie e altri operatori dell'ambito curativo e tenerne debitamente conto al momento di adottare i propri provvedimenti;
- g. conoscere le basi legali del sistema di sicurezza sociale e del sistema sanitario svizzeri ed essere in grado di attuare tali conoscenze nell'esercizio della professione;
- h. essere in grado di spiegare e documentare il proprio operato in maniera chiara e pertinente e conoscere le applicazioni informatiche di gestione dei pazienti e delle cure;
- i. avere familiarità con i metodi di ricerca del settore sanitario e della prassi basata sull'evidenza ed essere in grado di partecipare a progetti di ricerca.

<sup>2</sup> *Le persone che hanno concluso un ciclo di studio di master ampliano e approfondiscono le conoscenze, l'abilità e le capacità acquisite a livello di bachelor:*

- a. *hanno la capacità di effettuare sotto la propria responsabilità una valutazione clinica approfondita di situazioni di cura complesse nel loro campo professionale e di predisporre o adottare misure corrispondenti;*
- b. *hanno la capacità di assumere compiti di coordinamento e di direzione in équipe interdisciplinari;*
- c. *sono in grado di avviare progetti di ricerca di orientamento clinico, valutarli, trasferire le conoscenze nella pratica e trasmettere il loro sapere ad altri.*

### Art. 4 Competenze sociali e personali

<sup>1</sup> *I cicli di studio bachelor e master* concorrono a sviluppare le competenze sociali e personali degli studenti nell'ottica delle loro future sfide professionali.

<sup>2</sup> Nell'esercizio della loro professione, le persone che hanno concluso un *ciclo di studio bachelor o master* devono essere in grado, in particolare:

- a. di assumere la propria responsabilità nei confronti dell'individuo, della società e dell'ambiente nel rispetto di principi etici;
- b. di riconoscere i propri punti di forza e le proprie carenze e di rispettare i limiti della loro attività;
- c. di tutelare il diritto all'autodeterminazione dei pazienti;
- d. di instaurare con i pazienti e i loro familiari un rapporto professionale e adeguato alle circostanze.

### Art. 5 Competenze professionali specifiche

Il Consiglio federale disciplina, in collaborazione con le *scuole universitarie* e le organizzazioni del mondo del lavoro interessate, le competenze professionali che devono possedere coloro che hanno concluso un ciclo di studio *di bachelor o di master*.

**Principali competenze professionali per la futura ordinanza relativa alla legge sulle professioni sanitarie (OPSan) conformemente all'art. 5 LPSan**

Competenze professionali degli infermieri APN

- a. Essere in grado di formulare diagnosi di cura e predisporre o adottare le misure corrispondenti (p. es. rischio d'infezione accresciuto, disturbi della deglutizione, rischio di ferite, rischio di avvelenamento in seguito all'assunzione di farmaci scorretti)
- b. Essere in grado di ordinare test diagnostici su pazienti con un quadro clinico stabile, interpretare i risultati, adattare la medicazione o predisporre altre terapie necessarie
- c. Essere in grado di negoziare obiettivi di trattamento e di cura in un'équipe interprofessionale tenendo conto degli standard terapeutici nazionali e internazionali (p. es. evidence based nursing, disease management) e assumere la direzione nella cura (raccomandazioni di trattamento e di cura basate sull'evidenza, percorsi di trattamento interdisciplinari, gestione dell'équipe di cura e del caso)
- d. Essere in grado di rispondere a domande tecniche in qualità di persona di riferimento per le équipe e gli stabilimenti e proporre ai pazienti soluzioni adeguate ed efficienti (p. es. nurse case management)
- e. Essere in grado di assumersi la responsabilità per la garanzia della qualità dell'organizzazione dell'assistenza e l'elaborazione di linee guida e standard clinici e partecipare allo sviluppo della gestione degli errori
- f. Essere in grado di elaborare, applicare e valutare strategie per assicurare cure infermieristiche che rispondano ai bisogni, tenendo conto delle condizioni quadro attuali e delle sfide future

**Capitolo 3: Accredimento dei cicli di studio**

**Art.6** Scopo dell'accréditamento e obbligo di accreditamento

<sup>1</sup> Lo scopo dell'accréditamento è di verificare se:

- a. sono rispettati i requisiti contenutistici e strutturali dei cicli di studio;
- b. vengono trasmesse agli studenti le competenze necessarie all'esercizio della professione secondo la presente legge.

<sup>2</sup> I cicli di studio che portano al conseguimento di un *diploma di bachelor o di master* nelle professioni sanitarie devono essere accreditati conformemente alla legge federale del 30 settembre 2011<sup>79</sup> sulla promozione e sul coordinamento del settore universitario svizzero (LPSU) e alla presente legge.

**Capitolo 4: Riconoscimento di titoli di studio esteri**

**Art. 9**

<sup>1</sup> Un titolo di studio estero viene riconosciuto se la sua equipollenza con un titolo di studio di una *scuola universitaria svizzera (diploma di bachelor o di master)*:

- a. è stabilita in un accordo sul riconoscimento reciproco con lo Stato interessato o con un'organizzazione sopranazionale; o
- b. è comprovata nel caso specifico in base al livello, ai contenuti e alla durata del ciclo di studio e alle qualifiche pratiche in esso contenute.

<sup>2</sup> Un titolo di studio estero riconosciuto equipollente esplica il medesimo effetto per l'esercizio della professione in Svizzera di un titolo di *scuola universitaria svizzera*.

<sup>3</sup> La Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione (SEFRI) è competente per il riconoscimento. Il Consiglio federale può delegare questo compito a terzi. Questi ultimi possono riscuotere emolumenti per le loro prestazioni. Il Consiglio federale emana le disposizioni d'esecuzione.

<sup>4</sup> Se un titolo di studio estero non può essere riconosciuto equipollente, sono necessarie delle misure compensative. Il Consiglio federale regola le modalità.

<sup>79</sup> FF 2011 6629

## Capitolo 5: Esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale

### Sezione 1: Esercizio della professione

#### Art. 11 Condizioni d'autorizzazione

<sup>1</sup> L'autorizzazione a esercitare una professione sanitaria di cui all'articolo 2 lettere a–e è rilasciata se la persona richiedente:

- a. possiede un diploma di bachelor del ciclo di studio corrispondente di una scuola universitaria professionale oppure un titolo di studio estero ritenuto equipollente;
- b. è degna di fiducia e offre la garanzia, dal profilo psicofisico, di un esercizio professionale ineccepibile; e
- c. padroneggia una lingua ufficiale del Cantone per il quale è richiesta l'autorizzazione.

<sup>2</sup> L'autorizzazione viene concessa anche alle persone che possiedono, anziché il diploma di cui al capoverso 1 lettera a, un titolo in cure infermieristiche rilasciato da una scuola specializzata superiore al termine di un ciclo di studio corrispondente riconosciuto a livello federale o un titolo estero ritenuto equipollente.

<sup>3</sup> L'autorizzazione a esercitare una professione sanitaria di cui all'articolo 2 lettere f ... è rilasciata se la persona richiedente:

- a. possiede un diploma di master del ciclo di studio di una scuola universitaria accreditata istituzionalmente oppure un titolo di studio estero riconosciuto equipollente;
- b. soddisfa le condizioni di cui al capoverso 1 lettere b–c.

<sup>4</sup> Chi dispone di un'autorizzazione all'esercizio della professione ai sensi della presente legge soddisfa, in linea di principio, le condizioni per il rilascio di un'autorizzazione in un altro Cantone. È fatto salvo l'articolo 12.

[...]

## Capitolo 6: Disposizioni finali

[...]

#### Art. 24 Modifica di altri atti normativi

Le leggi federali qui appresso sono modificate come segue:

##### 1. Codice penale<sup>80</sup>

Art. 321 cpv. 1 prima frase

<sup>1</sup> Gli ecclesiastici, gli avvocati, i difensori, i notai, i consulenti in brevetti, i revisori tenuti al segreto professionale in virtù del Codice delle obbligazioni<sup>81</sup>, i medici, i dentisti, i chiropratici, i farmacisti, le levatrici, gli psicologi, il personale di cura, i fisioterapisti, gli ergoterapisti, i dietisti, *gli infermieri di pratica avanzata APN* come pure gli ausiliari di questi professionisti, che rivelano segreti a loro confidati per ragione della loro professione o di cui hanno avuto notizia nell'esercizio della medesima sono puniti, a querela di parte, con una pena detentiva sino a tre anni o con una pena pecuniaria.

##### 2. Codice di procedura penale<sup>82</sup>

Art. 171 cpv. 1

<sup>1</sup> Gli ecclesiastici, gli avvocati, i difensori, i notai, i consulenti in brevetti, i medici, i dentisti, i chiropratici, i farmacisti, le levatrici, gli psicologi, il personale di cura, i fisioterapisti, gli ergoterapisti, i dietisti, *gli infermieri di pratica avanzata APN* come pure gli ausiliari di questi professionisti hanno facoltà di non deporre in merito a segreti loro confidati in virtù della loro professione o di cui sono venuti a conoscenza nell'esercizio della medesima.

##### 3. Procedura penale militare del 23 marzo 1979<sup>83</sup>

<sup>80</sup> RS 311.0

<sup>81</sup> RS 220

<sup>82</sup> RS 312.0

*Art. 75 lett. b*

Possono rifiutare di testimoniare:

- b. gli ecclesiastici, gli avvocati, i difensori, i notai, i consulenti in brevetti, i medici, i dentisti, i chiropratici, i farmacisti, le levatrici, gli psicologi, il personale di cura, i fisioterapisti, gli ergoterapisti, i dietisti, *gli infermieri di pratica avanzata APN* come pure gli ausiliari di questi professionisti, su segreti loro confidati in ragione della loro professione o da loro appresi nell'esercizio della loro attività; se l'interessato li svincola dal segreto, essi devono testimoniare salvo che non sia preponderante l'interesse al mantenimento del segreto;

## **6 Considerazioni sulla necessità di regolamentazione per un registro attivo**

Tenuto conto delle priorità di sanità pubblica definite dal Consiglio federale il 23 gennaio 2013 e delle discussioni nel gruppo di gestione strategica e nel gruppo di accompagnamento del presente avamprogetto, si pone la domanda sulla necessità e sull'eventuale forma della regolamentazione di un registro attivo per le professioni sanitarie disciplinate nella legge.

In analogia al registro delle professioni mediche MedReg, potrebbero essere iscritti nel registro i diplomi di formazione e le autorizzazioni all'esercizio della professione e questi dati potrebbero essere resi pubblicamente accessibili. Il registro potrebbe servire alle autorità cantonali come banca dati in cui iscrivere tutte le infrazioni disciplinari secondo la LPSan. In questo modo garantirebbe la protezione dei pazienti e la trasparenza nei confronti dell'opinione pubblica e tra le autorità cantonali. La necessità di un tale registro andrebbe valutata anche nell'ottica della strategia eHealth. Inoltre un tale registro risulterebbe utile anche a fini statistici e potrebbe servire in particolare da base per il monitoraggio delle professioni sanitarie, come previsto nel Masterplan «Formazioni professionali sanitarie» e come richiesto dalla CDS e dalla OdaSanté nel rapporto nazionale sul fabbisogno di effettivi nelle professioni sanitarie.

### **Domande sulla necessità di regolamentazione e proposta:**

- Siete dell'avviso che sia necessario un registro per le professioni sanitarie disciplinate dalla legge LPsan?
- Siete dell'avviso che la Confederazione debba delegare l'istituzione di un registro ai Cantoni definendone soltanto il quadro normativo e che vi debba pertanto essere unicamente un registro a livello cantonale?
- Siete dell'avviso che con la legge sulle professioni sanitarie debba essere creato un registro nazionale e che vi debba pertanto essere unicamente un registro a livello federale?

Una possibile regolamentazione del registro potrebbe avere il seguente tenore:

Proposta di regolamentazione per un registro delle professioni sanitarie nella LPSan

## Capitolo 1: disposizioni generali

### Art. 1 Scopo e oggetto

<sup>1</sup> La presente legge promuove, nell'interesse della sanità pubblica, la qualità:

- a. della formazione nelle professioni sanitarie impartita presso le scuole universitarie professionali al livello di bachelor nonché la qualità dell'esercizio della professione da parte di chi ha concluso tale formazione;
- b. dell'esercizio della professione da parte dei titolari di un diploma rilasciato da una scuola specializzata superiore al termine di un ciclo di formazione in cure infermieristiche riconosciuto a livello federale.

<sup>2</sup> A tale scopo essa disciplina in particolare:

- a. le competenze di chi ha concluso un ciclo di studio di bachelor;
- b. l'accREDITAMENTO dei cicli di studio di bachelor;
- c. il riconoscimento dei titoli di studio esteri;
- d. l'esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale;
- e. il registro delle professioni sanitarie (registro).

## Capitolo 5: Esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale

### Sezione 1: Esercizio della professione

#### Art. 14 Obbligo di annunciarsi

<sup>1</sup> I titolari di qualifiche professionali acquisite all'estero che possono avvalersi dell'allegato III dell'Accordo del 21 giugno 1999<sup>84</sup> tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (Accordo sulla libera circolazione delle persone) oppure dell'allegato K della Convenzione del 4 gennaio 1960<sup>85</sup> istitutiva dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), alla Direttiva 2005/36/CE<sup>86</sup>, possono esercitare senza autorizzazione la loro professione sanitaria in qualità di prestatori di servizi.

<sup>2</sup> I prestatori di servizi devono annunciarsi secondo la procedura prevista dalla legge federale 14 dicembre 2012<sup>87</sup> sull'obbligo di dichiarazione e sulla verifica delle qualifiche professionali dei prestatori di servizi in professioni regolamentate.

<sup>3</sup> I titolari di un'autorizzazione cantonale possono esercitare la loro professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale in un altro Cantone senza chiederne l'autorizzazione per un periodo massimo di 90 giorni per anno civile. Le restrizioni e gli oneri legati all'autorizzazione di cui sono titolari si applicano pure a tale attività. Essi devono annunciarsi all'autorità cantonale competente.

<sup>4</sup> L'autorità cantonale competente li iscrive nel registro.

## Capitolo 6: Registro

### Art. 22 Competenza e scopo

<sup>1</sup> Il Dipartimento dell'interno (DFI) tiene un registro delle professioni sanitarie.

<sup>2</sup> Tale registro serve:

- a. all'informazione e alla tutela dei pazienti;
- b. alla garanzia della qualità;
- c. a scopi statistici;
- d. all'informazione di servizi svizzeri ed esteri; e
- e. alla semplificazione delle procedure relative al rilascio delle autorizzazioni all'esercizio della professione.

<sup>84</sup> RS 0.142.112.681.1

<sup>85</sup> RS 0.632.31

<sup>86</sup> Direttiva 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 7 settembre 2005 relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali, nella versione vincolante per la Svizzera secondo l'allegato III, sezione A n. 1 dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone.

<sup>87</sup> RS 935.01

<sup>3</sup> Il Consiglio federale può delegare a terzi la gestione del registro. Questi ultimi possono riscuotere emolumenti per le loro prestazioni.

**Art. 23** Contenuto

<sup>1</sup> Devono essere registrati:

- a. i titolari di un diploma di bachelor ai sensi della presente legge e di titoli esteri riconosciuti equipollenti;
- b. i titolari di un diploma in cure infermieristiche rilasciato da una scuola specializzata superiore al termine di un ciclo di formazione riconosciuto a livello federale e di titoli esteri riconosciuti equivalenti;
- c. i titolari di un'autorizzazione all'esercizio della professione rilasciata conformemente all'articolo 10;
- d. le persone che si sono annunciate secondo l'articolo 14.

<sup>2</sup> Il registro contiene i dati necessari al raggiungimento del suo scopo. Vi rientrano anche i dati personali degni di particolare protezione di cui all'articolo 3 lettera c della legge federale del 19 giugno 1992<sup>88</sup> sulla protezione dei dati (LPD).

<sup>3</sup> Il Consiglio federale fissa le modalità di trattamento dei dati personali registrati.

**Art. 24** Obbligo di comunicare

<sup>1</sup> Le autorità cantonali competenti comunicano senza indugio al DFI ogni rilascio, rifiuto o modifica di un'autorizzazione all'esercizio della professione, in particolare qualsiasi restrizione all'esercizio della professione nonché qualsiasi misura disciplinare.

<sup>2</sup> Le scuole universitarie professionali notificano al DFI ogni rilascio di un diploma di bachelor. Le scuole specializzate superiori notificano al DFI ogni diploma rilasciato al termine di un ciclo di formazione in cure infermieristiche riconosciuto a livello federale.

<sup>3</sup> La SEFRI notifica al DFI i titoli esteri riconosciuti.

**Art. 25** Comunicazione dei dati

<sup>1</sup> I dati relativi a misure disciplinari nonché i motivi di rifiuto o di revoca di un'autorizzazione secondo l'articolo 13 sono consultabili soltanto dalle autorità responsabili del rilascio delle autorizzazioni all'esercizio della professione.

<sup>2</sup> Su richiesta, il DFI comunica alle autorità responsabili di un procedimento disciplinare in corso i dati concernenti le restrizioni soppresse e i divieti temporanei di esercizio della professione recanti la menzione «cancellato».

<sup>3</sup> Tutti gli altri dati sono liberamente consultabili in Internet.

<sup>4</sup> Il Consiglio federale può disporre che determinati dati siano accessibili soltanto su richiesta qualora l'accesso pubblico tramite Internet non sia indispensabile nell'interesse della sanità pubblica.

**Art. 26** Cancellazione ed eliminazione di iscrizioni nel registro

<sup>1</sup> Le restrizioni sono eliminate dal registro cinque anni dopo la loro soppressione.

<sup>2</sup> Gli avvertimenti, gli ammonimenti e le multe sono eliminati dal registro cinque anni dopo che sono stati pronunciati.

<sup>3</sup> L'iscrizione nel registro di un divieto temporaneo di esercizio della professione è provvista della menzione «cancellato» dieci anni dopo la sua soppressione.

<sup>4</sup> Tutte le iscrizioni relative a una persona sono eliminate dal registro non appena un'autorità ne notifica il decesso. I dati, anonimizzati, possono in seguito essere utilizzati a fini statistici o scientifici.

**Art. 27** Regime degli emolumenti e finanziamento

<sup>1</sup> La persona che viene iscritta nel registro è soggetta al pagamento di un emolumento.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale disciplina i particolari del regime degli emolumenti ai sensi della presente legge, in particolare il loro importo.

<sup>3</sup> Esso tiene conto del principio di equivalenza e del principio di copertura dei costi.

<sup>4</sup> Un'eventuale differenza tra gli emolumenti riscossi e i costi effettivi risultanti dalla tenuta dei registri è assunta in parti uguali da Confederazione e Cantoni.

---

<sup>88</sup> RS 235.1