



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI
Dipartimento federale dell'economia,
della formazione e della ricerca DEFR

Rapporto sull'esito della procedura di consultazione relativa all'avamprogetto di legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan)

3003 Berna, agosto 2014



Indice

1.	Considerazioni generali	4
2.	Procedura di consultazione e principi di valutazione	4
3.	Sintesi dei risultati	5
4.	Commenti alle singole disposizioni	6
	4.1. Considerazioni generali	6
	Riguardo all'avamprogetto	6
	Riferimento alla LPMed	11
	Protezione dei titoli professionali e accademici	12
	Commissione delle professioni sanitarie	13
	Varie	14
	Capitolo 1: Disposizioni generali	15
	Titolo / Ingresso	15
	Articolo 2 Scopo e oggetto	15
	Articolo 2 Professioni sanitarie	20
	Capitolo 2: Competenze di chi ha concluso un ciclo di studio di bachelor	26
	Considerazioni generali sul capitolo 2	26
	Articolo 3 Competenze generiche	30
	Articolo 4 Competenze sociali e personali	33
	Articolo 5 Competenze professionali specifiche	34
	Capitolo 3: Accredimento dei cicli di studio bachelor	36
	Articoli da 6 a 8	36
	Capitolo 4: Riconoscimento di titoli di studio esteri	37
	Articolo 9	37
	Capitolo 5: Esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale	39
	Osservazioni generali sul capitolo 5	39
	Sezione 1: Esercizio della professione	39
	Articolo 10 Obbligo di autorizzazione	39
	Articolo 11 Condizioni d'autorizzazione	41
	Articolo 12 Restrizione dell'autorizzazione e oneri	46
	Articolo 13 Revoca dell'autorizzazione	47
	Articolo 14 Obbligo di annunciarsi	48
	Articolo 15 Obblighi professionali	49
	Articolo 16 Autorità di vigilanza cantonale	53
	Articolo 17 Assistenza amministrativa	54
	Sezione 2: Misure disciplinari	55
	Articolo 18 Misure disciplinari	55
	Articoli 19-21	56
	Articolo 22 Vigilanza	57
	Articolo 24 Modifica di altri atti normativi	57
	Articolo 25 Disposizioni transitorie	57
5.	Registro	58
	5.1 Osservazioni generali	58
	5.2 Possibilità di delega a terzi	60
	5.3 Obbligo generale di registrazione	60
	5.4 Costi/emolumenti	60
	5.5 Registro generale (registro delle professioni mediche, psicologiche e sanitarie, NAREG)	61
	5.6 Altre osservazioni	61
6.	Master	62
	6.1 Osservazioni generali	62
	6.2 Analisi del questionario sull'infermiere di pratica avanzata (Advanced Practice Nurse, APN): caratteristiche	65



6.3	Analisi del questionario sulla descrizione della situazione attuale.....	69
6.4	Analisi del questionario sulla necessità e sulla motivazione di un disciplinamento dell'esercizio della professione di infermiere di pratica avanzata APN	75
6.5	Inserimento di altre professioni sanitarie a livello di master.....	80
6.6	Altre osservazioni.....	80
7.	Allegati	81
	Allegato 1: Elenco delle abbreviazioni dei partecipanti	81
	Allegato 2: Panoramica statistica	86
	Allegato 3: Elenco dei destinatari	87
	Allegato 4: Elenco dei partecipanti per categoria	97
	Allegato 5: Elenco delle abbreviazioni.....	103



1. Considerazioni generali

La Svizzera si trova oggi di fronte a importanti sfide di politica sanitaria. Il miglioramento delle condizioni di vita e la medicina moderna hanno aumentato notevolmente le nostre aspettative di vita, ma hanno anche portato a cambiamenti di natura demografica ed epidemiologica. Sono in aumento le malattie croniche, i quadri clinici più complessi e le patologie legate alla demenza. La necessità di reperire professionisti sanitari aumenta costantemente ma il settore della sanità soffre di una carenza di personale qualificato.

Il 23 gennaio 2013, con l'approvazione del documento *Sanità2020*¹, il Consiglio federale ha fissato le sue priorità di politica sanitaria. In esso viene data la massima importanza al progetto di legge sulle professioni sanitarie (LPSan), inteso come elemento centrale nell'attività di promozione della qualità dell'assistenza, e volto a conseguire l'obiettivo 3.3 del documento, ovvero «Aumentare il numero dei professionisti della salute ben qualificati». La formazione dei professionisti della salute riveste un'importanza fondamentale nell'adeguamento del sistema sanitario alle nuove priorità. Proprio in considerazione di ciò, il presente progetto di legge si ispira a un'azione fondata sulla massima sinergia tra politica sanitaria e politica della formazione.

L'avamprogetto prevede la regolamentazione a livello nazionale dei cicli di studio per cinque professioni sanitarie presso le scuole universitarie professionali: infermieri, fisioterapisti, ergoterapisti, levatrici e dietisti. La formazione nel campo delle cure infermieristiche continuerà a essere offerta sia dalle scuole universitarie professionali sia dalle scuole specializzate superiori. In questo settore entrambe le formazioni offrono, nell'ottica della protezione del paziente, livelli di qualifiche adeguati a esercitare la professione sotto la propria responsabilità professionale. Sul piano dell'esercizio della professione e degli obblighi professionali nonché delle misure disciplinari, il diploma di bachelor nel campo delle cure infermieristiche rilasciato dalle scuole universitarie professionali è perfettamente equiparato al diploma rilasciato dalle scuole specializzate superiori.

Nell'ambito della procedura di consultazione sono state poste alcune domande inerenti un'eventuale regolamentazione anche del livello master sulla scorta dell'esempio della ANP, ampiamente illustrato nel rapporto esplicativo. Sono state anche poste domande riguardo alla creazione di un registro attivo per le professioni sanitarie.

2. Procedura di consultazione e principi di valutazione

2.1 Procedura di consultazione

Nell'ambito della procedura di consultazione per l'avamprogetto della legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan) sono stati coinvolti 149 organismi, tra cui 26 governi cantonali e la CDS, 12 partiti politici, 11 associazioni mantello nazionali e 99 organizzazioni delle professioni interessate, dei settori della sanità e della formazione.

La procedura di consultazione si è svolta dal 13 dicembre 2013 al 18 aprile 2014 e ha dato luogo a un totale di **180 pareri**. Sono pervenute le risposte di 26 Cantoni, 6 partiti politici, 4 associazioni mantello nazionali, 59 ulteriori destinatari e 85 ulteriori parti interessate.

L'elenco dei destinatari e quello degli organismi partecipanti alla procedura di consultazione è riportato rispettivamente negli allegati 3 e 1.

Le abbreviazioni utilizzate per i partecipanti sono riportate nell'allegato 1.

I pareri pervenuti nell'ambito della consultazione sono consultabili all'indirizzo: www.gesbg.admin.ch.

¹ <http://www.bag.admin.ch/gesundheits2020/index.html?lang=it>



I seguenti destinatari hanno rinunciato a inviare un parere: UCS, UniNE, HSLU e il Forum dei consumatori.

Ulteriori pareri:

- BL si associa alla posizione della CDS e prende in considerazione soltanto le questioni principali. Anche BE è orientato essenzialmente sulle posizioni della CDS.
- CCTRM e OrTra Ge si associano al parere di ASTRM.
- ISFM rinuncia a esprimere un parere e rimanda alle posizioni di FMH
- L'ASCSI si associa sia al parere di SBK-ASI sia a quello della CDS in merito ai singoli articoli.
- KFH rimanda per gli aspetti particolari ai pareri di FKG-KFH e alle posizioni delle singole scuole universitarie professionali. BFH si orienta sulle posizioni della KFH.

2.2 Principi di valutazione

Il rapporto riassume sul piano dei contenuti i pareri espressi dagli organismi partecipanti. Alla luce della grande varietà e quantità delle risposte pervenute, e ai fini di una maggiore chiarezza, si è preferito rinunciare a illustrare ogni singola motivazione e argomentazione. Le proposte di testo concrete sono espressamente citate, oppure oggetto di rimandi specifici.

I pareri sono suddivisi per categorie di organismi, e cioè: cantoni e conferenze intercantonali; partiti; economia; associazioni professionali; settore della formazione; Organizzazioni e istituzioni sanitarie; Pazienti / consumatori; assicurazioni; altri. La ripartizione dei partecipanti nelle singole categorie è riportata nell'allegato 4.

I partecipanti sono espressamente menzionati se, oltre al rimando generale, hanno presentato un parere specifico.

I risultati della procedura di consultazione sono riassunti al punto 3 del presente rapporto. L'elenco dei riscontri ai singoli articoli è riportato nel punto 4.

3. Sintesi dei risultati

L'AP-LPSan è accolto con favore e valutato nel complesso positivamente da quasi tutti i partecipanti. L'analogia con la LPMed, nei limiti delle organizzazioni che ne fanno espresso riferimento, è accolta positivamente.

Sono salutate con favore anche le disposizioni sull'accREDITAMENTO e il riconoscimento dei diplomi di formazione esteri e sull'**equiparazione dei diplomi SSS e SUP nel campo delle cure infermieristiche**.

Molti chiedono espressamente che l'uniformazione degli obblighi professionali venga fatta valere per tutti i professionisti, e che la disposizione sul perfezionamento venga concretizzata in forma analoga a quella della LPMed.

L'estensione dell'autorizzazione all'esercizio della professione nel **settore privato sotto la propria responsabilità professionale** ha riscosso un ampio consenso. Tuttavia molti organismi partecipanti, in considerazione degli obblighi professionali e dell'obbligo di registrazione, propendono per un ampliamento del campo d'applicazione sia alle persone che esercitano nel settore pubblico, sia alle persone che lavorano sotto vigilanza.

È largamente richiesto anche l'**inserimento di ulteriori professioni sanitarie** insegnate nell'ambito delle scuole universitarie professionali, della formazione professionale superiore e in parte anche della formazione di base. Lo stesso dicasi per l'inserimento di figure professionali attualmente materia di studio presso le scuole universitarie professionali; ad esempio nell'ambito dell'optometria, dell'osteopatia, della radiologia medica, della logopedia, della psicomotricità, del lavoro sociale, ecc. Inoltre, molti Cantoni e in particolare le associazioni di categoria delle professioni sanitarie del livello terziario B,



invocano una normativa unica a livello nazionale per l'esercizio delle rispettive attività (ad es. soccorritore SSS, droghiere SSS, podologo SSS, igienista dentale SSS, ecc.). In questo contesto sono state espresse anche critiche alla scelta del titolo della legge, che indurrebbe a pensare che le professioni sanitarie siano oggetto d'insegnamento esclusivo delle scuole universitarie professionali.

La maggior parte dei partecipanti auspica l'**adozione di una regolamentazione per il livello master**, fermo restando che il diploma di bachelor rimanga il titolo di studio di qualifica professionale. Vi sono tuttavia differenze di opinione sull'ampiezza della regolamentazione invocata. C'è chi pensa che la legge debba fissare esclusivamente i requisiti per la formazione al livello master, ma senza prevedere alcuna autorizzazione all'esercizio della professione per chi consegue il titolo. C'è chi invece chiede che il titolo di master debba essere sottoposto a un'autorizzazione all'esercizio della professione, ma limitatamente ai profili professionali autonomi già esistenti (ad es. Advanced Nurse Practitioners ANP). Altri organismi partecipanti si dichiarano contrari al disciplinamento del livello master nella LPSan in quanto gli attuali titoli non corrispondono (ancora) a un profilo professionale univoco. Si registra inoltre un generale rifiuto a limitare l'autonomia delle scuole universitarie e un certo timore nei confronti del rischio di accademizzazione.

Molte associazioni professionali auspicano una **protezione del titolo di studio o del titolo professionale** all'interno della LPSan.

Fortemente criticata è la mancanza di un **registro delle professioni sanitarie** a livello federale. Praticamente tutti i partecipanti chiedono la creazione di un registro nazionale in analogia con quello proposto nel rapporto esplicativo. Un registro nazionale rappresenterebbe la *conditio sine qua non* per realizzare le finalità della legge e per consentire ai Cantoni di applicarla. Le risposte alla domanda, se la tenuta del registro spetti alla Confederazione o a terzi delegati, non sono concordi. Singoli partiti, associazioni professionali e organizzazioni del settore della formazione chiedono che l'obbligo di iscrizione al registro debba essere esteso a tutti i professionisti della salute (sia del settore pubblico sia di quello privato e sottoposti a vigilanza).

La creazione di una **commissione delle professioni sanitarie** analoga a quella delle professioni mediche sancita nella LPMed è stata ampiamente invocata, principalmente dalle associazioni professionali.

Alcune organizzazioni hanno assunto **posizioni critiche nei confronti dell'avamprogetto**. Esprimono perplessità sul fatto che la legge, così come è stata scritta, possa essere efficace nel risolvere il problema della mancanza di personale qualificato. Paventano inoltre una regolamentazione eccessiva, un'accademizzazione delle professioni sanitarie e l'aumento dei costi nel settore della sanità.

La consultazione ha fatto emergere anche **ulteriori tematiche**: oltre alla richiesta di inserimento di contenuti formativi specifici, sono stati accolti anche pareri sul sistema formativo, sull'accademizzazione, sulla mancanza di personale qualificato nelle professioni del livello secondario II, sulla descrizione delle competenze nella LPMed, sulla regolamentazione dell'ottenimento retroattivo del titolo SUP nell'ambito delle cure infermieristiche e su varie regolamentazioni in ambito LAMal.

4. Commenti alle singole disposizioni

4.1. Considerazioni generali²

Riguardo all'avamprogetto

Cantoni

AR, FR, GE, GL, GR, JU, LU, SG, SH, TG, TI, UR, VD e **ZH** sono sostanzialmente favorevoli all'avamprogetto della LPSan. Anche **AG, BE, BS, OW** e **la CDS** sono convinti della necessità di una legge sulle professioni sanitarie che assicuri la qualità e lo scambio interprofessionale e garantisca l'assenza di lacune giuridiche. **BL** condivide l'emanazione di una LPSan in grado di colmare le lacune giuridiche che

² Gli argomenti specifici raccolti nei singoli capitoli dell'AP-LPSan o riguardanti le domande poste nel Rapporto esplicativo sono trattati nei rispettivi capitoli.



si verranno a creare nel passaggio dalla LSUP alla LPSU, fattore di grande importanza in ragione del fatto che in tale ambito non sono previsti esami federali.

VS accoglie positivamente la volontà della Confederazione di sorvegliare in maniera più accurata le formazioni nel settore della sanità. **ZG** saluta con favore il disciplinamento delle nuove formazioni presso le scuole universitarie professionali e – nell'ambito di tali formazioni – l'istituzione dell'obbligo di autorizzazione all'esercizio della professione per i diplomati. I profili di competenze godranno così di una maggiore trasparenza. **NE** plaude alla sinergia tra politica della formazione e politica sanitaria alla base della LPSan.

BE, BS, LU e NE sottolineano l'importanza della sicurezza dei pazienti e della qualità dell'assistenza. **LU, JU, VD e ZH** sottolineano l'importanza della protezione dei pazienti e della garanzia di qualità della formazione. Quest'ultimo aspetto è particolarmente importante anche per **TI**.

JU, SG e ZH concordano sulla necessità di una regolamentazione uniforme dell'esercizio delle professioni sanitarie. **AG, BL, GL, GR, LU, OW, SO, VS e la CDS** salutano con favore da un lato l'unificazione della procedura di autorizzazione, degli obblighi professionali e del diritto disciplinare, e dall'altro l'uniformazione dei requisiti alla base della formazione offerta. Anche **SZ** accoglie con favore l'idea di unificare le procedure di autorizzazione e gli obblighi professionali/il diritto disciplinare. Si dichiara tuttavia contrariato del fatto che tale disciplinamento non coinvolga in un unico testo tutte le professioni sanitarie (comprese quindi le professioni mediche e psicologiche). Ciò semplificherebbe l'esecuzione della legge.

AI accoglie favorevolmente il disciplinamento a livello nazionale delle professioni elencate nell'articolo 2 dell'AP-LPSan. Considera tuttavia l'unificazione della procedura di autorizzazione un'ingerenza nell'autonomia dei Cantoni e si dichiara contrario all'ampliamento della legge ad altre professioni.

VD esprime soddisfazione per il fatto che la concessione dell'autorizzazione e l'attività di vigilanza rimangano di competenza dei Cantoni, che possono così continuare a fissare autonomamente i necessari emolumenti. **VD** non intravede nella LPSan nessun carico amministrativo supplementare per il Cantone. Anche **UR** è dello stesso parere.

SG critica l'avamprogetto in quanto eccessivamente incentrato sulla formazione. Dal punto di vista della protezione dei pazienti l'elemento centrale della legge dovrebbe essere la questione di individuare non tanto i cicli di formazione che necessitano di un'autorizzazione, quanto le attività praticate ai pazienti da sottoporre all'obbligo di autorizzazione. L'avamprogetto andrebbe pertanto riformulato tenendo in considerazione tutte le professioni attinenti alla prassi sanitaria. Il testo di legge non dovrebbe incentrarsi sulla qualità scientifica della formazione ma sulla garanzia di qualità della pratica sanitaria intesa nell'ottica della massima protezione dei pazienti. Secondo **SG** la legge dovrebbe includere, da questo punto di vista, anche le seguenti professioni sanitarie:

osteopata; droghiere; psicologo clinico, odontotecnico; igienista dentale; ottico; podologo; terapeuta della medicina alternativa e complementare; logopedista; massaggiatore medicale; soccorritore. **SG** propone che la LPSan stabilisca, per ogni gruppo professionale, i relativi attestati di capacità da esibire (ad es. gli attestati richiesti dalla CRS o dall'UFFT/SEFRI). **SG** chiede inoltre di definire e delimitare le attività che necessitano di un'autorizzazione rispetto a quelle per le quali l'autorizzazione non è prevista.

SO avrebbe preferito che la regolamentazione delle competenze e dell'esercizio della professione fossero disciplinate in un unico testo valido per le professioni sanitarie conseguite a tutti i livelli: dal secondario II al terziario A e B; comprende tuttavia i motivi di sistematica che ostacolano tale soluzione. **SG** è dello stesso avviso.

Anche **GR** vede la necessità di una regolamentazione uniforme a livello nazionale per tutte le professioni di polizia sanitaria, comprese quelle non previste nei cicli di studio delle scuole universitarie professionali.

Partiti

PVL e PPD accolgono favorevolmente l'avamprogetto. **PS** esprime soddisfazione per la realizzazione di un avamprogetto di legge sulle professioni sanitarie. Sottolinea inoltre che per avere una buona assistenza sanitaria sono necessari livelli di formazione e di professionalità qualitativamente elevati. **PBD**,



PSS, UDC osservano che la LPSan è assolutamente necessaria in previsione dell'abrogazione della LSUP.

PBD, PPD, PLR e PSS salutano positivamente l'arrivo di regole e competenze finali uniformi a livello nazionale, anche nell'ottica del riconoscimento dei diplomi esteri. Anche **PVL** ritiene fondamentale che sia la formazione sia l'esercizio della professione riposino su requisiti e standard uniformi a livello federale, anche perché in questo modo è possibile esercitare un migliore controllo del settore e aumentare la sicurezza dei pazienti.

PLR e UDC sono contrari all'accademizzazione, in quanto non farebbe che aumentare la mancanza di personale qualificato. Inoltre, una formazione incentrata su basi teoriche non rappresenta secondo UDC una garanzia di qualità. Sarebbe invece auspicabile promuovere i settori OSS/OSA.

PLR ritiene che, essendo la LPSan orientata sulla LPMed e sulla LPPsi, meglio sarebbe creare una unica legge sulle professioni sanitarie (quindi incl. psicologia e medicina) di livello terziario. Sottolinea inoltre il fatto che in tutti i casi la terminologia delle tre leggi andrà uniformata. **PLR** ricorda che contrastare la mancanza di personale qualificato attraverso un «cieco aumento» di costosi corsi di studio è un errore. Meglio puntare su una ridefinizione delle competenze in ambito sanitario nel senso di un «task shifting». Secondo **PLR** l'avamprogetto non conterrebbe concetti concreti sulla cooperazione interprofessionale, né un'analisi fondata sulle ripercussioni finanziarie della legge. **PLR** paventa una regolamentazione eccessiva dei profili di formazione nel settore della sanità, e per tali motivi rifiuta l'avamprogetto nella sua forma attuale.

Economia

USS approva l'avamprogetto della LPSan, in quanto colma una lacuna legislativa e crea un quadro giuridico per le prestazioni mediche integrate e l'esercizio della professione secondo standard nazionali e internazionali.

Travail.Suisse saluta con favore l'equiparazione delle cure infermieristiche SSS in relazione all'esercizio della professione sotto la propria responsabilità, il disciplinamento dei cicli di studio a livello bachelor che ottengono un profilo più chiaro, il riempimento delle lacune normative che si verranno a creare in seguito alla soppressione della LSUP e il completamento della LPSU attraverso l'accREDITAMENTO dei programmi. Esprime tuttavia perplessità sul **titolo della legge**, che darebbe un'impressione sbagliata.

Associazioni professionali

physioswiss, physio Zentralschweiz, physio beider Basel, physio Genève, physio Fribourg, physio St. Gallen-Appenzell, ChiroSuisse, FSO e Oda Santé accolgono con favore la creazione di una legge sulle professioni sanitarie che garantisca la qualità della formazione e dell'esercizio della professione. Anche **GIC Swiss ASI, ASI Ticino, FSL, ASDD e SIGA** condividono in linea di massima la creazione di una legge sulle professioni sanitarie. **FSL** è sostanzialmente d'accordo con gli obiettivi della legge, ma evidenzia l'assenza di una regolamentazione del livello master e la mancata realizzazione di un registro attivo delle professioni a livello nazionale. **FMH e CMC** condividono l'uniformazione dei requisiti per l'ottenimento dei diplomi, gli obblighi professionali, l'accREDITAMENTO dei programmi e il riconoscimento dei diplomi esteri. **Dakomed** si pone sostanzialmente a favore della LPSan, condivide in particolare il disciplinamento uniforme a livello nazionale dell'esercizio della professione, degli obblighi professionali e delle misure disciplinari. **FSO** saluta con favore la regolamentazione delle professioni sanitarie a livello di scuole universitarie professionali. Dello stesso tenore anche **HÄ CH**, che specifica che la LPSan contribuisce a offrire una garanzia di qualità grazie alle disposizioni sulle competenze generiche per la formazione al livello bachelor, alle disposizioni sull'accREDITAMENTO e il riconoscimento di diplomi esteri e sull'esercizio della professione nel settore privato. **pharmaSuisse** accoglie favorevolmente l'unificazione a livello federale della formazione delle professioni sanitarie. La formazione dovrebbe svolgersi rapidamente e il più possibile vicino alla prassi. **soziologie, DLV e ASDD** accolgono con favore l'avamprogetto giudicandolo nel complesso positivamente.



ChiroSuisse, SGR e sociologie evidenziano in particolare le prestazioni mediche integrate e la cooperazione interprofessionale.

BEKAG rifiuta il testo in quanto basato su considerazioni errate: l'accademizzazione causa l'aumento dei costi e manca una fondata analisi delle ripercussioni finanziarie generate dalla LPSan. Anche **USC e SGR** esprimono critiche all'avamprogetto. Non rappresenterebbe infatti la strada giusta per valorizzare le professioni sanitarie. Secondo **USC** la suddivisione delle professioni in base ai diplomi SUP e SSS causerebbe un più marcato «classismo» che andrebbe a scapito dei diplomi SSS. **ChiroSuisse e BEKAG** mettono in guardia dall'identificare le professioni sanitarie come fonti di prestazioni primarie. Ciò causerebbe un innalzamento dei costi e non gioverebbe alla qualità. Dello stesso avviso **CMC**.

SDV approva in linea di massima l'avamprogetto di legge sulle professioni sanitarie, ricorda tuttavia che vi sono altre cosiddette professioni sanitarie disciplinate direttamente dai cantoni (ad es. il droghiere dipl. SSS o le professioni con esami professionali superiori). Il titolo della legge è pertanto ambiguo e va adeguato. **ASMTT** critica il titolo della legge in quanto dà l'impressione che le professioni sanitarie siano dominio esclusivo delle scuole universitarie superiori. Nell'ottica della sicurezza dei pazienti, che è anche uno degli obiettivi principali della legge, non è chiaro perché non vengano incluse anche le professioni offerte nell'ambito di altri livelli formativi (come le SSS). **ASS e Dakomed** sono dello stesso avviso.

Settore della formazione

ZHAW, FKG-KFH, FHO, BFH-FG, BKH-KFH, BKE-KFH MedUZH, SUPSI e HES-SO accolgono favorevolmente l'avamprogetto della LPSan e lo giudicano nel complesso positivamente. L'avamprogetto offre la massima priorità alla sicurezza dei pazienti e alla qualità dell'assistenza. Anche **OAQ, UniBS e CRUS** esprimono in linea di massima un giudizio positivo sull'avamprogetto. **HEdS, KFH e Kalaidos** salutano con favore una regolamentazione delle professioni sanitarie a livello di scuole universitarie superiori; e **Conferenza SSS** approva l'istituzione di una legge sulle professioni sanitarie. **KFH** specifica che le scuole universitarie professionali necessitano di una legge che guardi al futuro e che sia compatibile con la LPSU. **UZH** approva la concezione di una LPSan che regolamenti in maniera uniforme i settori della formazione e dell'esercizio della professione. **careum** condivide lo scopo della legge e il disciplinamento dei settori della formazione e dell'esercizio della professione, e approva particolarmente il fatto che le competenze siano in sintonia con il progetto KFH. **CUS** vede con favore la sinergia tra politica della formazione e politica sanitaria alla base della LPSan. **FHNW Soziale Arbeit** preme perché si faccia più chiarezza sul concetto di professioni sanitarie e pone domande di principio sull'orientamento della LPSan. In base alle risposte il campo d'applicazione della legge andrà ridefinito. Nello specifico non è chiaro se la LPSan si muova sul piano della politica della formazione o su quello della politica sanitaria. Nel primo caso bisognerebbe decidere quali professioni appartengono al livello terziario A, mentre nel secondo caso andrebbero disciplinati tutti i servizi attinenti al settore sanitario. In terzo luogo non è chiaro se con questa legge si persegue una regolamentazione classica, basata cioè sulla protezione dei titoli professionali. In caso affermativo anche questo scopo sarebbe indipendente dal livello di formazione. In base alle risposte cambierebbero il campo d'applicazione personale, le professioni regolamentate e gli obblighi professionali.

ESAMB critica il titolo della legge in quanto dà l'impressione che quelle prese in considerazione dalla LPSan siano le uniche professioni sanitarie esistenti. La denominazione va pertanto corretta, pena la svalutazione delle professioni del livello terziario B. È assolutamente necessario che il titolo indichi chiaramente che la LPSan disciplina il livello bachelor delle professioni sanitarie nell'ambito delle scuole universitarie superiori.

ZHAW, FKG-KFH, FHO, BFH-FG, BKH-KFH e BKE-KFH giudicano correttamente descritti sia gli obiettivi sia i presupposti.



Organizzazioni e istituzioni sanitarie

SVPL e CRS valutano positivamente il fatto che l'esercizio della professione poggi su basi uniformi. **UniSpitalBS** giudica positiva l'introduzione di un nuovo fondamento giuridico per l'esercizio della professione nell'ambito delle cure infermieristiche. Anche **KSA e Spitex Schweiz** accolgono favorevolmente l'introduzione di una legge sulle professioni sanitarie. **Psydom** si dichiara convinto della necessità della legge. **medswiss.net** saluta la creazione di una legge sulle professioni sanitarie finalizzata a garantire la qualità della formazione e dell'esercizio della professione, sottolinea in particolare l'importanza delle prestazioni mediche integrate e della collaborazione interprofessionale. Critica tuttavia al contempo alcuni punti del testo di legge.

senesuisse condivide la necessità di colmare le lacune normative, ma giudica la legge troppo accademica e teorica. L'eccessiva regolamentazione prevista nel testo causerebbe un aumento dei costi. Inoltre, le formazioni basate sulla prassi sanitaria del livello secondario II andrebbero promosse maggiormente.

AMDOS non approva l'avamprogetto di legge in quanto basato su presupposti errati. L'accademizzazione aumenta i costi. Del resto, la scarsità di personale qualificato si riscontra principalmente al livello di OSS. **AMDOS** lamenta l'assenza di un'analisi fondata dei costi generati dalla LPSan.

CRS giudica fuorviante il titolo della legge poiché fa riferimento solo alle professioni offerte dalle scuole universitarie superiori e non alle professioni sanitarie in generale.

Pazienti / consumatori

OSP approva in linea di massima le disposizioni contenute nell'avamprogetto, soprattutto perché orientate alla sicurezza dei pazienti e all'uniformazione dei requisiti di formazione e di esercizio della professione.

FRC giudica importanti gli sforzi finalizzati all'armonizzazione legislativa, ma preferisce non esprimersi sui contenuti del testo.

alzheimer giudica positivo il fatto che per lo meno sul piano della formazione presso le scuole universitarie superiori valgano standard comuni.

Assicurazioni

santésuisse si pone in maniera critica nei confronti dell'avamprogetto di legge e dei relativi obiettivi. La mancanza di personale qualificato si riscontra soprattutto al livello di operatori sociosanitari (OSS). Non è quindi certo che attraverso l'accademizzazione di determinate professioni sanitarie, così come prevista dalla LPSan, si riesca a ottenere un reale miglioramento della qualità. **santésuisse** constata inoltre l'assenza di informazioni relative alla contabilizzazione delle spese a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS). Infatti, né l'avamprogetto di legge, né il relativo rapporto esplicativo indicano come si ripercuoterà concretamente in questo ambito il disciplinamento unico sulla formazione professionale delle professioni sanitarie al livello bachelor menzionate all'articolo 2 e ora sottoposte ad autorizzazione. Attualmente la contabilizzazione avviene in base alla prescrizione medica e cambiare tale prassi non sarebbe di alcuna utilità per i pazienti.

Altri

ASSM condivide l'avamprogetto valutandolo in generale positivamente. Sottolinea in particolare l'importanza della sicurezza dei pazienti e della qualità dell'assistenza, la congruenza con la LPMed, la definizione delle competenze finali, la concretizzazione degli obblighi professionali e l'accREDITAMENTO dei cicli di studio. Anche **USU** condivide e valuta positivamente l'avamprogetto, in particolare in merito alle priorità date alla sicurezza dei pazienti e alla qualità dell'assistenza, alla definizione delle competenze finali secondo le indicazioni della KFH, alla concretizzazione degli obblighi professionali e all'accREDITAMENTO. **SIN** condivide l'introduzione di una LPSan agganciata alla LPMed. Anche **APSI e FH Schweiz** accol-



gono favorevolmente la creazione di una legge sulle professioni sanitarie. **SMLA** approva l'uniformazione dei requisiti di qualità sul piano formativo. L'assicurazione della qualità deve essere applicata soprattutto nel riconoscimento dei titoli di studio esteri. **FER e Impiegati Svizzera** condividono gli obiettivi della legge, in particolare l'uniformazione dei requisiti di formazione, l'accreditamento e il riconoscimento dei diplomi. **CP** accoglie gli obiettivi della legge, in particolare l'uniformazione dei requisiti nel campo della formazione e dell'esercizio della professione, l'equiparazione delle cure infermieristiche SUP / SSS e l'accreditamento e il riconoscimento dei diplomi. **BFG** concorda con le finalità della LPSan, che favorirà una maggiore trasparenza nel settore della formazione.

ASD nutre preoccupazioni riguardo alla LPSan. Soprattutto riguardo al doppio binario SSS / SUP che potrebbe generare due logiche contrapposte e, di conseguenza, insicurezze nella gestione operativa. L'associazione si dichiara contraria all'accademizzazione delle cure infermieristiche: in questo mercato non c'è bisogno di più teoria ma di maggiori capacità professionali. Nella Svizzera tedesca l'accademizzazione porterebbe a una riduzione di personale qualificato a causa della quota di maturità. Dubbia inoltre l'argomentazione di un alleggerimento dei medici attraverso la ridefinizione delle competenze. La questione dell'alleggerimento andrebbe piuttosto risolta sul piano amministrativo.

Riferimento alla LPMed

Cantoni

AR, FR, GE, GL, GR, SG, TG, TI, VD, VS e ZH valutano positivamente il riferimento della struttura normativa alla LPMed e alla LPPsi.

Partiti

PBD valuta positivamente l'orientamento alla LPMed nell'ottica della cooperazione interprofessionale.

Associazioni professionali

ASI, ChiroSuisse, FSL, GIC Swiss ANP, FSO, sozciologie, ASDD, SIGA, HÄ CH e FSP salutano favorevolmente l'orientamento di fondo dell'avamprogetto basato sulla LPMed. **HÄ CH** specifica che in questo modo si facilita la cooperazione interprofessionale.

SIN e GIC Swiss ANP esprimono parere positivo su una certa analogia con la LPMed, ma in merito al registro attivo delle professioni e all'apprendimento permanente le analogie con quest'ultima sono nettamente al di sotto delle aspettative.

CMC giudica sproporzionato il riferimento della LPSan alla LPMed rispetto all'ambito da disciplinare. Dello stesso parere anche **BEKAG**.

Settore della formazione

ZHAW, FKG-KFH, FHO, BFH-FG, BKH-KFH, BKE-KFH, CUS, KFH, Conferenza SSS, HES-SO e BKP-KFH si esprimono favorevolmente sull'orientamento generale della LPSan alla LPMed. Secondo **ZHAW, FKG-KFH, FHO, BFH-FG, BKH-KFH, BKE-KFH e BKP-KFH** tale orientamento rappresenta il presupposto per una migliore cooperazione interprofessionale.

Organizzazioni e istituzioni sanitarie

Hplus e PH CH giudicano positivo il riferimento della normativa alla LPMed.

CPS chiede che la LPSan si orienti sulla LPMed.



Protezione dei titoli professionali e accademici

Cantoni

BE e VD chiedono la protezione dei titoli professionali. **SG e ZH** chiedono che la LPSan preveda la tutela dei titoli SUP.

Partiti

PBD, PPD e PS sono favorevoli a una protezione dei titoli professionali o accademici. Anche **PVL** considera la tutela del titolo professionale una condizione indispensabile.

Economia

usam chiede una legge per salvaguardare i titoli professionali, da integrare con la qualifica di Professional Bachelor SSS.

Associazioni professionali

ASI, SBK Bern, GIC ANP, ASDD e SIGA invocano, in analogia con la LPPsi, la tutela dei titoli professionali e accademici per garantire una chiara separazione tra i vari livelli di operatori infermieristici. **FSP e CMC** chiedono una protezione dei titoli professionali analoga a quella della LPPsi. Anche **FMH e sozciologie** si associano alla richiesta di una disposizione per la protezione dei titoli professionali simile a quella della LPPsi. **HÄ CH** chiede la protezione dei titoli accademici. **sozciologie e ASDD** sottolineano in particolare la problematica legata alla professione dei dietisti. Anche **FSL, ASE e FSAS** condividono la richiesta di tutela dei titoli accademici e formulano una proposta concreta congiunta. **SPV, OSP, Swiss Dental Hygienists e ASMTT** chiedono la protezione dei titoli professionali per tutte le professioni sanitarie (compresi i titoli SSS). **physio Fribourg** chiede la protezione dei titoli professionali presentando al riguardo un nuovo testo per l'articolo 2 capoverso 2.

Settore della formazione

ZHAW, FKG-KFH, FHO, BFH-FG, BKH-KFH, BKP-KFH e BKE-KFH invocano la protezione dei titoli professionali, in particolare nel settore nutrizione e dietetica. Ma anche altre professioni sanitarie presentano incertezze riguardo ai rispettivi titoli professionali. **HEdS** esprime parere analogo. Anche **SUPSI** difende la salvaguardia dei titoli professionali.

Organizzazioni e istituzioni sanitarie

Per **ASCSI, KSA e UniSpitalBS** la protezione dei titoli va difesa. Anche **PH CH** si augura una protezione dei titoli professionali, anche per evitare confusioni tra il livello secondario II e il livello terziario.

Pazienti / consumatori

OSP invoca la protezione dei titoli professionali.

Altri

ASSM chiede una tutela dei titoli professionali indipendente dal livello di formazione conseguito. **CP e FER** chiedono una protezione dei titoli professionali soprattutto alla luce dei problemi esistenti nella formazione per dietisti. **SIN** sollecita la protezione dei titoli accademici.



Commissione delle professioni sanitarie

Cantoni

ZH sostiene la nomina, per un periodo di tempo limitato, di una commissione delle professioni sanitarie per la stesura dell'ordinanza.

Partiti

PS è favorevole all'istituzione di una commissione permanente con il compito di regolamentare le competenze specifiche delle singole professioni, definire e vigilare sugli obblighi professionali nonché fornire assistenza alle autorità in materia. Anche **PVL** sostiene la creazione da parte del Consiglio federale di una commissione nazionale delle professioni sanitarie formata da rappresentanti degli organismi di riferimento delle professioni sanitarie, che svolga un'azione di aggiornamento e di concretizzazione soprattutto in materia di obblighi professionali.

Associazioni professionali

GIC Swiss ANP, ASI, FSL, ASE, ASDD, sozciologie, HÄ CH e SIGA chiedono l'istituzione di una commissione delle professioni sanitarie con il compito principale di predisporre, elaborare e garantire tutte le ordinanze. Per **ASDD** e **HÄ CH** tale commissione dovrebbe assumere anche il compito di riconoscimento dei diplomi esteri. **HÄ CH** vedrebbe inoltre come ulteriore ruolo della commissione il sostegno alla fissazione di concreti obblighi di perfezionamento attraverso lo strumento dell'ordinanza.

FSP consiglia l'istituzione di una commissione nazionale permanente delle professioni sanitarie che, tra le varie mansioni, si occuperebbe di questioni inerenti l'uniformazione delle autorizzazioni all'esercizio della professione e la sorveglianza.

Settore della formazione

ZHAW, FKG-KFH, FHO, BFH-FG, BKH-KFH, BKE-KFH, ASCFS, BKP-KFH e OAQ propendono per una commissione delle professioni sanitarie analoga a quella prevista dalla LPPsi, incentrata principalmente sulle questioni inerenti le ordinanze. Secondo **OAQ** il ruolo della commissione dovrebbe essere l'analisi degli standard di qualità in relazione ai risultati dell'apprendimento (learning outcomes).

Organizzazioni e istituzioni sanitarie

ASCSI e KSA spingono per l'istituzione di una commissione delle professioni sanitarie.

Pazienti / consumatori

OSP suggerisce la creazione di una commissione delle professioni sanitarie con il compito di aggiornare, concretizzare e verificare gli obblighi professionali.

Altri

ASSM sostiene la creazione di una commissione delle professioni sanitarie che regoli le competenze specifiche delle singole professioni, che definisca e assicuri la vigilanza degli obblighi di perfezionamento. **USU** approva l'idea di una commissione delle professioni sanitarie che si occupi dei cicli di studio e nella quale, a tal fine, debbano essere rappresentati anche gli studenti.

CP è contrario all'istituzione di una commissione permanente delle professioni sanitarie.



Varie

Economia

usam esprime rincrescimento per la differenza tra Svizzera tedesca e Svizzera occidentale in tema di tradizioni formative. L'**accademizzazione** porta all'aumento dei costi nell'ambito della formazione e della sanità.

Organizzazioni professionali

physio beider Basel è del parere che la formazione pratica in fisioterapia debba essere svolta anche presso gli studi privati. I diplomati BSC in fisioterapia non sarebbero altrimenti preparati ad affrontare l'attività professionale quotidiana. Ma allo stato attuale gli stage presso studi privati non sono previsti dalla LAMal.

ASI Ticino pensa che il continuo sviluppo delle competenze e l'aumento del numero degli studenti SUP nel settore sanitario sia positivo e aiuti ad affrontare le sfide future con maggiore sicurezza.

BEKAG esprime preoccupazione soprattutto per la scarsità di personale infermieristico qualificato OSS. È in questo settore che deve intervenire la Confederazione e non nell'accademizzazione. Si dichiara inoltre contraria all'ottenimento retroattivo del titolo SUP per i titolari di diploma HöFa II, ecc.

SBV sottolinea che l'accademizzazione promuove al massimo la formazione professionale ma trascura le capacità umane. Anche il sapere pratico viene perso per strada, in particolare se l'accesso alle SUP avviene senza un tirocinio specifico, o è utilizzato come scappatoia da chi non ha superato l'esame attitudinale in campo medico. Anche **CMC** è scettica riguardo a una maggiore accademizzazione.

SDV sostiene la necessità di applicare a livello nazionale l'obbligo di autorizzazione o di annuncio per l'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale (incl. obblighi professionali e misure disciplinari) anche per le professioni del livello terziario B.

ARLD specifica che nelle leggi cantonali le competenze professionali specifiche (scope of practice) dei logopedisti sono già previste.

Settore della formazione

BKP-KFH è del parere che gli stage nell'ambito della formazione debbano svolgersi anche presso gli studi privati, altrimenti non verranno acquisite tutte le necessarie competenze formative.

Organizzazioni e istituzioni sanitarie

CPS chiede l'istituzione di un'autorità nazionale per il riconoscimento e la registrazione di tutti i diplomi professionali attuali e futuri.

PH CH sostiene la necessità di dare più importanza ai temi della prevenzione nell'ambito della formazione e del perfezionamento. Lamenta inoltre l'assenza di informazioni sulle professioni sanitarie offerte nei livelli secondario II e terziario B, nonché sul registro nazionale delle professioni sanitarie.

Altri

IOT chiede che i professionisti della salute imparino l'utilizzo di possibili mezzi di prova nell'ambito dei reati di violenza e sessuali.

SKHG chiede che nella formazione vengano incluse anche tematiche relative alla violenza domestica e aspetti di medicina legale.



Capitolo 1: Disposizioni generali

Titolo / Ingresso

Associazioni professionali

OPS definisce fuorviante la denominazione «Legge sulle professioni sanitarie», in quanto in realtà il testo non disciplina la totalità delle professioni sanitarie. Le competenze generiche dovrebbero invece valere per tutti i professionisti della salute. Ad eccezione del diploma di infermiere la legge esclude infatti numerose professioni sanitarie del livello SSS, ad esempio i podologi dipl. SSS che si trovano a esercitare addirittura sotto la propria responsabilità professionale.

ASI, SIGA e GIC Swiss ANP accolgono positivamente il riferimento della LPSan agli articoli 95 e 97 Cost. che consentirebbe di accogliere nel testo le esigenze inerenti la qualità e la sicurezza dei pazienti. **FSL e ASE** salutano il riferimento della LPSan agli articoli 95 e 97 Cost. che garantiscono un ruolo di primo piano alla sicurezza dei pazienti e alla qualità dell'assistenza sanitaria.

Settore della formazione

FKG-KFH, BKH-KFH e BKE-KFH giudicano positivo il rimando della LPSan agli articoli 95 e 97 Cost. In tal modo viene garantita la massima importanza alla sicurezza dei pazienti e alla qualità dell'assistenza sanitaria.

Organizzazioni e istituzioni sanitarie

PH CH condivide il riferimento della LPSan agli articoli 95 e 97 Cost., che consentono alla legge di accogliere le esigenze legate alla sicurezza dei clienti e alla qualità.

CRS suggerisce di modificare il titolo in «Legge federale sulle professioni sanitarie del livello SUP», in quanto con la denominazione attuale si rischierebbe di discriminare altri profili di formazione del settore della sanità.

Altri

SIN accolgono positivamente il riferimento della LPSan agli articoli 95 e 97 Cost. che consentirebbe di accogliere nel testo le esigenze inerenti la sicurezza dei pazienti e la qualità.

Articolo 2 Scopo e oggetto

In generale

VD condivide l'idea di promuovere la qualità attraverso la formazione, che considera un obiettivo fondamentale e adeguato alle sfide attuali. Tale obiettivo deve essere chiaramente raggiunto attraverso l'accreditamento dei cicli di studio. Ciò consentirà di verificare l'effettivo conseguimento delle competenze finali. **VS** si associa a questa posizione.

CDS considera fuorviante la formulazione in quanto dà l'impressione di equiparare le cure infermieristiche di livello SUP a quelle di livello SSS. Tuttavia, se si volesse evitare una separazione delle cure infermieristiche e mettere l'esercizio della professione al centro della legge, tale formulazione potrebbe essere mantenuta.

ESAMB considera fondamentale mantenere separata la LPSan dalla LFPr e dalle relative ordinanze.

Capoverso 1

FR propone di riformulare: «La presente legge, allo scopo di mantenere e promuovere la sanità pubblica (...).»



Lettera a

AI preferirebbe indicazioni più concrete sulle professioni sanitarie a cui fa riferimento il testo.

FHNW Soziale Arbeit auspica che venga cancellata la frase «al livello di bachelor» per dare la possibilità di apportare modifiche in futuro.

Lettera b

Cantoni

AG, AI, LU, OW e SG salutano positivamente la presenza nell'avamprogetto di disposizioni sull'esercizio della professione da parte di titolari di un diploma SSS, essendo la formazione in cure infermieristiche SSS equiparata alla rispettiva formazione SUP. Tuttavia, nell'articolo 1 capoverso 1 mancherebbero disposizioni chiare sull'esercizio della professione per i diplomati SSS (ad eccezione dell'art. 11 cpv. 2), in particolare sull'equivalenza dei due livelli di formazione. In tema di formazione un rimando alla legge federale sulla formazione professionale consentirebbe di fare maggiore chiarezza.

Riguardo ai titoli rilasciati dalle scuole specializzate superiori, **SH** propone una formulazione che non si limiti alle cure infermieristiche: «b. dell'esercizio della professione da parte dei titolari di un diploma rilasciato da una scuola specializzata superiore al termine di uno dei cicli di formazione menzionati nell'articolo 2 e riconosciuti a livello federale.»

JU rileva che includere le cure infermieristiche a livello SSS in una legge che disciplina principalmente le professioni offerte a livello SUP può generare confusione; propone quindi di regolamentare le professioni SSS in una legge a parte. **VD** si esprime analogamente. L'esercizio della professione da parte di infermieri dipl. SSS non è la stessa di quella dei diplomati SUP. Il diploma di bachelor in cure infermieristiche deve rappresentare il presupposto per l'esercizio della professione.

Associazioni professionali

FSP chiede se sia possibile stabilire, anziché una regolamentazione speciale per un gruppo professionale, una regolamentazione transitoria mediante ordinanza.

Settore della formazione

HEdS dubita che nell'ambito dell'esercizio della professione di infermiere si possa mettere sullo stesso piano un diploma SUP e un diploma SSS. La LPSan va pertanto limitata alle professioni SUP, mentre le professioni SSS devono essere disciplinate in un'altra legge. La LPSan deve invece estendere il proprio campo d'applicazione ai titolari di master e dottorati.

Altri

APSI è favorevole all'estensione del campo d'applicazione della legge al settore del diritto pubblico in quanto la maggior parte degli infermieri sono impiegati in strutture statali. Inoltre, l'articolo 1 capoverso 1 deve prevedere l'istituzione di un registro delle professioni e includere il livello master. **APSI** presenta al riguardo una proposta di testo.

Capoverso 2

In generale

ASDD chiede di integrare il capoverso 2 con le seguenti diciture: «e) il registro attivo delle professioni f) la protezione dei titoli professionali g) il livello master».



ASE, ASI, SIGA, FSL, FSAS, GIC SwissANP e SIN chiedono di integrare il capoverso 2 con le seguenti diciture: «e) il registro attivo delle professioni f) la protezione dei titoli g) il livello master».

USS auspica la seguente integrazione al testo: «e) il registro attivo delle professioni f) il livello master».

Lettera b

Secondo **VS** l'assicurazione della qualità passa giocoforza attraverso l'accreditamento dei cicli di studio.

Lettera d

Cantoni

AG, BS, OW, ZG e CDS condividono l'estensione dell'obbligo di autorizzazione non soltanto per il «libero esercizio della professione» ma per «l'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale».

BL, BS e SO esprimono parere positivo riguardo al disciplinamento dell'«esercizio della professione (nel settore privato) sotto la propria responsabilità professionale».

FR e TG ritengono che la regolamentazione dell'esercizio della professione non debba limitarsi soltanto al settore privato ma debba estendersi anche alle istituzioni pubbliche.

TG ritiene corretta la regolamentazione dell'esercizio della professione in proprio; la questione centrale non è il datore di lavoro ma il fatto di svolgere l'attività «sotto la propria responsabilità professionale».

Partiti

PBD, PLR e PS condividono l'obbligo di autorizzazione all'esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità personale.

PPD, PVL e UDC chiedono che i criteri per l'esercizio della professione vengano estesi anche alle istituzioni rette dal diritto pubblico.

Secondo **PPD** la nuova legge deve valere per chiunque eserciti una professione sanitaria.

PLR chiede il pari trattamento di tutti i professionisti della salute, cioè l'estensione della legge al settore pubblico in quanto non ci sono distinzioni nei servizi prestati ai pazienti.

PS chiede che gli obblighi professionali, in particolare l'obbligo alla formazione continua, vengano fatti valere per tutti i professionisti. Anche i datori di lavoro, nell'interesse della qualità e della sicurezza delle cure infermieristiche all'interno delle rispettive strutture, devono essere obbligati ad assumersi la responsabilità della formazione continua.

Economia

USS concorda con il campo d'applicazione personale, ritiene tuttavia che il datore di lavoro debba continuare a mantenere i suoi doveri giuridici nei confronti delle persone assunte. Ciò va espressamente inserito nel testo.

Associazioni professionali

physioswiss, physio Zentralschweiz, physio beider Basel, physio Genève, physio St. Gallen-Appenzell, physio Fribourg e OdASanté salutano con favore il disciplinamento dell'esercizio dell'attività sotto la propria responsabilità professionale nel settore privato.

OPS e ASMTT chiedono l'obbligo di autorizzazione per tutte le professioni sanitarie (anche SSS) esercitate sotto la propria responsabilità professionale.



Per **sociologie** chiunque eserciti una professione deve essere sottoposto alla legge: «d. l'esercizio delle professioni sanitarie menzionate all'articolo 2».

HÄ CH chiede l'estensione del campo d'applicazione della legge all'esercizio della professione nel settore pubblico.

FMH chiede l'estensione del campo d'applicazione della legge al riconoscimento dei diplomi esteri, agli obblighi professionali, alle misure disciplinari e all'obbligo di registrazione per i professionisti della salute sotto vigilanza. Nella legge andrebbero inclusi anche la registrazione dei titolari di diplomi ottenuti retroattivamente e il riconoscimento dei rispettivi diplomi esteri.

In merito alla registrazione **FMH** chiede inoltre l'estensione del campo d'applicazione della legge al settore pubblico. Soltanto così ogni potenziale paziente e datore di lavoro ha la possibilità di verificare che un professionista sanitario disponga veramente del titolo di studio o dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività.

FMH e CMC chiedono la registrazione di tutti i diplomi, indipendentemente dalla posizione professionale dei relativi titolari o dalla forma giuridica del loro datore di lavoro. A tal fine è quindi necessario estendere il campo d'applicazione della legge. **sociologie** esprime parere analogo e presenta la seguente proposta di modifica al capoverso 2 lettera d: «l'esercizio delle professioni sanitarie menzionate nell'articolo 2».

ChiroSuisse auspica, ai fini dell'assicurazione della qualità, l'estensione della LPSan a tutte le persone che esercitano una professione sanitaria, quindi anche a chi lavora su mandato. Anche queste persone devono essere assoggettate all'obbligo di autorizzazione all'esercizio della professione e all'obbligo di registrazione.

FSL, ASDD e ASE sottolineano l'importanza, ai fini della sicurezza dei pazienti e della qualità dell'assistenza sanitaria, che chiunque eserciti una professione sanitaria debba essere sottoposto alla LPSan e non solo chi «esercita la professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale». Ciò deve valere in particolare per gli obblighi professionali e per il registro attivo delle professioni. **ChiroSuisse** esprime parere analogo.

CMC chiede di estendere la registrazione anche al settore pubblico. Soltanto così ogni potenziale paziente e datore di lavoro ha la possibilità di verificare l'effettiva presenza del titolo di studio o dell'autorizzazione.

CMC ritiene inammissibile che chi svolge una professione sanitaria in uno studio privato debba rispondere a requisiti severi e limitanti riguardo alla propria formazione, mentre chi presenta lo stesso profilo professionale ma lavora all'interno di una struttura pubblica non deve sottostare a tali regole. **CMC** è dell'opinione che la legge debba essere uguale per tutte le persone che svolgono una stessa professione sanitaria. Ai sensi dell'articolo 117 Cost. sarebbe possibile estendere la legge al campo d'applicazione della LAMal e della LAINF (per ospedali con contratto di prestazione). Per motivi di protezione dei pazienti, **CMC** intende inoltre includere nel campo d'applicazione anche le attività poste «sotto vigilanza».

pharmaSuisse auspica l'estensione del campo d'applicazione della legge a tutte le persone che esercitano un'attività professionale qualificata in campo sanitario. In particolare gli obblighi professionali devono valere anche per i professionisti sanitari con contratto di lavoro dipendente, i quali devono anche essere registrati.

FSL, ASE e FSAS pretende l'estensione degli obblighi professionali e del registro nazionale attivo a chiunque svolga una delle professioni menzionate nella LPSan: «d. l'esercizio della professione».

Settore della formazione

ZHAW, FKG-KFH, FHO, BFH-FG, BKP-KFH, BKH-KFH e BKE-KFH chiedono che chiunque svolga un'attività professionale sia sottoposto alla legge, e non soltanto chi svolge tale attività nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale: «d. l'esercizio delle professioni sanitarie menzionate



nell'articolo 2». Questo ampliamento dell'ambito di validità riguarderebbe in particolare gli obblighi professionali e il registro. Inappropriata anche la differenza di trattamento tra istituzioni private e istituzioni rette dal diritto pubblico. **HEdS** esprime parere analogo.

ASCFS giudica corretta la limitazione del campo d'applicazione della legge allo svolgimento della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale. È giusto che la legge richieda un'autorizzazione all'esercizio della professione da chi svolge un'attività in proprio sotto la propria responsabilità professionale, l'autorizzazione all'esercizio dell'attività non deve pertanto applicarsi a chi svolge un lavoro dipendente.

Kalaidos, CRUS e HES-SO condividono il campo d'applicazione della legge.

ESAMB fa notare che anche i titolari di diplomi SSS lavorano «nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale» (responsabilità intesa ai sensi del CO e del CC), mentre in alcuni cantoni l'esercizio in proprio di professioni come la fisioterapia non è previsto.

Organizzazioni e istituzioni sanitarie

PH CH giudica corretto il campo d'applicazione della legge.

UniSpitalBS, ASCSI e KSA ritengono importante che tutte le persone attive in qualità di infermieri siano soggette alla legge, e non soltanto i professionisti attivi nel settore privato.

Anche **Hplus** è del parere che la legge debba essere estesa anche a chi svolge la professione nelle istituzioni di diritto pubblico. Analogamente, **senesuisse** chiede che le istituzioni di diritto pubblico e quelle di diritto privato rispondano agli stessi criteri.

senesuisse chiede la parità di trattamento tra istituzioni di diritto pubblico e istituzioni di diritto privato.

CRS condivide l'uniformazione a livello federale della regolamentazione dell'esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale. Tuttavia, esprime perplessità sulla nozione di «esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale», a suo avviso poco chiara ed equivoca nei confronti del «libero esercizio della professione». Ciò alla luce delle formazioni finora altamente qualificate offerte nei cicli di formazione sanitaria del livello secondario II e ultimamente del livello terziario (ad es. cure infermieristiche, fisioterapia, ergoterapia, soccorso sanitario e igiene dentale), che rilasciano la qualifica a esercitare la professione «sotto la propria responsabilità professionale». In questa definizione rientrano tutte le attività svolte in proprio e con correttezza professionale nelle rispettive specializzazioni. Pertanto, poiché ci sono molte altre professioni in cui si lavora sotto la propria responsabilità professionale, CRS propone di modificare il testo nel seguente modo: «l'esercizio della professione nel settore privato e sotto la propria responsabilità professionale qualificata».

Assicurazioni

santésuisse è dell'idea che circoscrivere la legge alle attività private sia corretta.

Altri

sottas è dell'idea che si debba rinunciare a disciplinare i diplomi in cure infermieristiche rilasciati dalle scuole di specializzazione superiore.

BFG condivide l'obbligo di autorizzazione all'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale.

CP sostiene la norma dell'esercizio della professione «sotto la propria responsabilità professionale». Reputa tuttavia non logica la distinzione in base alla forma giuridica.

FER è dell'avviso che anche chi svolge una professione sotto vigilanza debba essere sottoposto alla LPMed. Inoltre la distinzione in base alla forma giuridica non è logica.



Articolo 2 Professioni sanitarie

Cantoni

CDS, AR, AG, BS, OW, SZ e ZG esprimono rammarico che l'aggiunta di ulteriori professioni comporti la revisione della legge e propongono di adottare una norma simile a quella dell'articolo 2 capoverso 2 LPMed, attraverso la quale il Consiglio federale può inserire ulteriori professioni sanitarie alla LPSan attraverso lo strumento più flessibile dell'ordinanza. Parere analogo è espresso da **VD, VS, TI e JU**.

Anche **BE, BL, LU e SH** sono favorevoli alla facoltà da parte del Consiglio federale di inserire ulteriori professioni nella legge attraverso lo strumento dell'ordinanza. **UR** chiede che nell'articolo 2 venga introdotta la possibilità per il Consiglio federale di sottoporre alla legge altre professioni sanitarie.

GR e ZH condividono la possibilità di ampliare il campo d'applicazione unicamente attraverso lo strumento legislativo: una regolamentazione sistematica che preveda lo strumento legislativo per alcune professioni e lo strumento dell'ordinanza per altre non sarebbe credibile. **ZH** teme che tale pratica possa dare l'impressione di un diverso peso dato a determinati gruppi professionali rispetto che ad altri. Tuttavia, poiché una revisione della legge comporterebbe costi più elevati, **GR e ZH** chiedono di verificare in maniera approfondita e più ampia possibile le modalità per includere ulteriori professioni sanitarie nell'ambito del presente avamprogetto di legge.

NE sottolinea che accogliere nuove professioni nell'attuale testo sarebbe possibile purché vengano prima sentiti tutti i pareri dei partner coinvolti.

SG si rammarica che l'elenco definitivo delle professioni sanitarie cui si applica la legge consti di un numero così esiguo di profili, e che l'inserimento di nuove formazioni comporti ogni volta la modifica della legge. Le formazioni in campo sanitario sono invece sottoposte a continui cambiamenti. L'avamprogetto è pertanto troppo limitato.

ZH è consapevole che la LPSan disciplina principalmente la formazione e l'esercizio della professione dei possessori di un titolo SUP. Auspica tuttavia, ai fini della protezione dei pazienti e della sicurezza giuridica, che riguardo all'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale il campo d'applicazione della legge sulle professioni sanitarie venga esteso anche ai diplomi SSS (in concreto ai titoli di igienista dentale e droghiere).

GR, SG e ZH giudicano incompleto l'elenco delle professioni sottoposte alla LPSan.

GR vede la necessità di regolamentare in modo uniforme a livello nazionale i presupposti alla base di tutte le professioni di polizia sanitaria, anche di quelle non previste a livello SUP.

GL, TI e GE chiedono di inserire nella LPSan la professione di ottico/optometrista.

SG e SO riterrebbero più coerente disciplinare in un'unica legge tutte le professioni sanitarie del livello secondario II e dei livelli terziario A e B. Si dichiarano tuttavia d'accordo con la proposta di limitazione al livello terziario (A).

GDK, AR, AG, BS, OW, SO, TG e ZG propongono l'inserimento di un capoverso 2 con il seguente testo: «Il Consiglio federale ha la facoltà di definire altre professioni del settore della sanità come professioni sanitarie ai sensi della presente legge e di sottoporle ad essa nel caso in cui: a. ciò sia necessario per assicurare la qualità dell'assistenza sanitaria e b. tali professioni richiedano una formazione scientifica e una competenza professionale analoghe a quelle delle professioni sanitarie previste nel capoverso 1».

Se tale proposta non dovesse venire accolta, **AR** chiede che l'elenco venga integrato con le professioni di ottico e osteopata.

SO avrebbe preferito che le competenze e l'esercizio della professione di tutte le professioni sanitarie, dal livello secondario II ai livelli terziari A e B, fossero disciplinate in un'unica legge; comprende tuttavia i motivi legati alla struttura del sistema formativo che ostacolano tale soluzione. Tuttavia, menzionare la formazione e l'esercizio della professione per le qualifiche SUP nell'articolo 1 capoverso 1 lettera a, e menzionare soltanto l'esercizio della professione per le formazioni SSS alla lettera b è motivo di disorientamento. A tal fine **SO** propone di inserire per il settore SSS un rimando alla LTF.



GR e ZH ricordano che in materia di formazioni al livello delle SSS esiste già la OERic-SSS, e che pertanto non sono necessarie regolamentazioni sul piano della LPSan.

SH non vede alcuna necessità di stabilire una scala gerarchica tra i diplomi SUP e SSS sul piano dei presupposti per l'autorizzazione. L'articolo 2 dovrebbe pertanto essere integrato nell'articolo 11 capoverso 1 lettera a.

SG è del parere che nell'esercizio delle professioni elencate di seguito, così come per le cinque professioni già sottoposte alla legge, sia fondamentale saper riconoscere e trattare malattie, ferite e altri disturbi fisici o mentali, e in parte anche prescrivere farmaci. Anche queste professioni sono quindi importanti a garantire la qualità nel settore sanitario. Pertanto, nell'ottica dell'«assicurazione della qualità nel settore sanitario» vanno sottoposte anch'esse alla LPSan. Tali professioni sono: osteopata, droghiere, psicologo clinico, odontotecnico, igienista dentale, ottico, podologo, terapista della medicina complementare e alternativa, logopedista, massaggiatore medicale e soccorritore.

SG paventa il formarsi di una società «a due classi» se nella LPSan venissero accolte solo poche professioni sanitarie. Propone pertanto l'aggiunta di un capoverso 2 del seguente tenore: «La presente legge riconosce come professioni sanitarie tutte le professioni sottoposte all'obbligo di autorizzazione cantonale.»

VD propone una legge per il livello terziario B (oltre agli infermieri ad es. anche soccorritori e podologi). **SZ** fa notare che le cinque professioni sanitarie accolte nell'AP-LPSan sono riconosciute come prestatori di servizi, e in quanto tali autorizzate a fornire prestazioni a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Poiché per i logopedisti vige lo stesso principio, anche tale formazione va integrata nella LPSan.

GR chiede l'introduzione di un'autorizzazione di polizia sanitaria per tutte le professioni sanitarie il cui esercizio, ai fini della protezione dei pazienti, necessita di una regolamentazione obbligatoria. Al livello SUP ciò vale in primo luogo per i logopedisti, ma l'elenco può essere esteso ad altre professioni del livello SSS: droghiere, igienista dentale, ottico/optometrista, podologo.

Anche **ZH** chiede l'inserimento dei logopedisti, degli ottici, dei droghieri dipl. SSS e degli igienisti dentali dipl. SSS.

ZH fa notare che soprattutto nel settore dell'igiene dentale molti migranti esercitano la loro professione sulla base di diversi attestati di formazione. Per questo motivo è necessario prevedere una regolamentazione analoga per l'autorizzazione degli infermieri SSS.

SG, SH e ZH chiedono l'inserimento di altre professioni il cui esercizio richieda una regolamentazione ai fini della protezione dei pazienti. Attualmente chi esercita tali professioni necessita di un'autorizzazione su base cantonale per l'esercizio dell'attività sotto la propria responsabilità.

SH chiede l'inserimento delle seguenti professioni: logopedista, ottico/optometrista, osteopata, igienista dentale SSS, droghiere SSS, podologo SSS.

BE, JU, NE, TI, VS e VD lamentano l'assenza dei TRM (settore terziario A) nell'elenco delle professioni sanitarie.

GL chiede l'inserimento nell'elenco degli ottici/optometristi.

FR ricorda che in merito agli osteopati la LPSan dovrebbe riconoscerne il diploma di master come presupposto per la concessione dell'autorizzazione all'esercizio della professione. L'inclusione della professione di osteopata nella LPSan poggia su basi diverse rispetto alla questione generale del livello di master, nel merito della quale il Cantone non intende entrare.

ZH accoglierebbe con favore il disciplinamento della professione di osteopata a livello federale (in sostituzione del regolamento CDS), qualora al termine del primo ciclo di formazione fosse dimostrato che essa impartisca le competenze necessarie all'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale.

AR, BS, OW e UR ricordano che l'osteopatia – a patto che venga insegnata presso le scuole universitarie superiori – risponde a tutti i requisiti richiesti.



Anche **TI, VS, GE, GR e NE** chiedono l'inserimento della professione di osteopata nella LPSan.

CDS condivide la richiesta di inserimento dell'osteopatia nella LPSan. Osserva tuttavia che soltanto il diploma di master ne fornisce i requisiti professionali, e per questo motivo chiede il disciplinamento del livello master nella LPSan. **CDS** condivide la posizione della Commissione Intercantonale d'Esame in osteopatia della CDS, che chiede che la professione di osteopata venga accolta nell'elenco delle professioni sanitarie della LPSan (art. 2 e variante master).

AI è contrario all'estensione della LPSan ad altre professioni.

Partiti

PS è favorevole a concedere al Consiglio federale la facoltà di sottoporre altre professioni alla LPSan (ad es. i tecnici di radiologia medica al livello SUP e gli osteopati) per poter far fronte sul piano giuridico agli sviluppi futuri nel campo delle professioni sanitarie.

PVL si augura che il Consiglio federale possa sottoporre alla legge ulteriori professioni sanitarie attraverso lo strumento dell'ordinanza; concepire un elenco chiuso all'interno di una legge non è lungimirante.

PBD esprime rincrescimento per la formulazione definitiva dell'elenco dell'articolo 2. Sarebbe invece auspicabile inserire altre professioni sanitarie, come TRM, assistenti di studio medico, ottici/optometristi e osteopati. La legge deve poter accogliere ulteriori professioni attraverso lo strumento dell'ordinanza.

Associazioni professionali

FMH spiega che nel settore delle professioni sanitarie che presentano un elevato potenziale di pericolosità, è necessario assicurarsi che l'esercizio di tutte le professioni sia regolamentato. Il campo d'applicazione dell'avamprogetto è limitato a chi detiene un titolo di bachelor e a chi lavora nelle cure infermieristiche con un diploma di scuola di specializzazione superiore riconosciuto a livello federale. Tuttavia, accanto a queste professioni ve ne sono altre nelle quali l'assistenza sanitaria è altrettanto importante. Anche soccorritori, tecnici di radiologia medica, assistenti di farmacia, assistenti di studio medico, coordinatori in medicina ambulatoriale, ecc. svolgono compiti importanti in ambito sanitario. Ciò vale anche per tutte le persone attive in un settore sanitario e in possesso di un diploma retroattivo, per le quali quindi è necessario assicurarsi che, ai fini della qualità, vengano rispettati determinati principi sia nell'ambito della responsabilità propria sia nell'ambito dell'esercizio della professione. Dello stesso parere **CMC**.

BEKAG giudica piuttosto arbitraria la scelta delle professioni sanitarie; chiede di includere nella legge le professioni di tecnico di sala operatoria e osteopata, che offrono una formazione superiore altrettanto qualificata.

FSO chiede di includere nell'avamprogetto di legge il livello master in osteopatia, che garantisce la qualificazione professionale. **FSO** presenta al riguardo una proposta di testo per l'articolo 1.

SIGA, ASI, OdASanté e GIC SwissANP chiedono l'inserimento di un capoverso 2 nel quale venga data la possibilità di sottoporre alla legge, attraverso lo strumento dell'ordinanza, ulteriori professioni sanitarie a livello SUP: «Il Consiglio federale ha la facoltà di definire altre professioni del settore della sanità come professioni sanitarie ai sensi della presente legge e di sottoporle ad essa nel caso in cui: a. ciò sia necessario per assicurare la qualità dell'assistenza sanitaria e b. tali professioni richiedano una formazione scientifica e una competenza professionale analoghe a quelle delle professioni sanitarie previste nell'articolo 2.» **OdA MM** è della stessa opinione (non allega proposta di testo).

HÄ CH propone di mantenere la legge aperta a nuove professioni. Ad esempio all'assistente di studio medico, che in futuro diventerà materia d'insegnamento presso le scuole universitarie professionali.

soziologie condivide l'elenco delle professioni da disciplinare, propone tuttavia il seguente testo per il capoverso 2: «Il Consiglio federale ha la facoltà di sottoporre ulteriori professioni sanitarie alla presente legge.» Tale possibilità coinvolgerebbe principalmente i TRM.



Per **FSAS e FSL** è incomprensibile che i TRM siano esclusi dall'elenco; in questo modo, una volta abrogata la LSup verrebbe di fatto a mancare il fondamento giuridico alla relativa formazione SUP (allega proposta di testo).

OdA MM chiede che la LPSan venga mantenuta aperta anche per le professioni sanitarie al di fuori delle SUP e delle SSS. Il grado di responsabilità dei massaggiatori medicali è infatti analogo a quello delle altre professioni sanitarie.

FSP chiede una norma che conferisca al Consiglio federale la competenza di sottoporre alla legge ulteriori professioni sanitarie attraverso lo strumento dell'ordinanza.

FSAS, FSL e ASE chiedono che il paragrafo 2 conceda la possibilità di sottoporre alla legge altre professioni sanitarie di livello SUP mediante ordinanza: «Il Consiglio federale ha la facoltà di definire altre professioni del settore della sanità come professioni sanitarie ai sensi della presente legge e di sottoporle ad essa nel caso in cui: a. ciò sia necessario ad assicurare la qualità dell'assistenza sanitaria e b. tali professioni prevedano una formazione di livello bachelor acquisita presso una scuola universitaria professionale.»

physioswiss, physio beider Basel, physio Fribourg, physio Genève, physio St. Gallen-Appenzell e physio Zentralschweiz sono favorevoli alla presenza di un elenco esaustivo di professioni sanitarie all'interno della legge e alla possibilità di sottoporvene altre per via legislativa.

physioswiss, physio beider Basel, physio Genève, physio St. Gallen-Appenzell e physio Zentralschweiz chiedono, a garanzia della sicurezza dei pazienti, la protezione dei titoli professionali nell'articolo 2 (nuovo capoverso): «Soltanto le persone che hanno conseguito una formazione riconosciuta in Svizzera nel rispettivo settore professionale, o che dispongono di un analogo diploma estero, possono recare il titolo professionale previsto nella presente legge.»

SOV chiede l'inserimento del profilo di ottico/optometrista nella LPSan.

SVO chiede la parità di trattamento di tutte le professioni sanitarie del livello terziario (SUP / SSS) e la regolamentazione nella LPSan della professione di ortottista dipl. SSS, esercitata su mandato dei medici oculisti ma sotto la propria responsabilità professionale.

SPV, OPS, Swiss Dental Hygienists e ASS chiedono una regolamentazione uniforme di tutte le professioni (anche SSS) e quindi l'inserimento dei profili di podologo SSS, igienista dentale SSS, soccorritore SSS e altre professioni del livello terziario B. Tali professioni non devono venire escluse dalla LPSan in quanto, alla pari delle professioni SUP, prevedono un'ampia responsabilità per chi le esercita. La regolamentazione di tali responsabilità è nell'interesse della sanità pubblica e della sicurezza dei pazienti.

Anche **Dakomed** chiede un disciplinamento uniforme della concessione dell'autorizzazione ad altre professioni del livello SSS (naturopata, terapeuta complementare, droghiere).

ASMTT non comprende perché il profilo di TRM (SUP) non sia presente nell'avamprogetto di legge, mentre è previsto quello delle cure infermieristiche SSS. Tale soluzione appare incoerente, **ASMTT** chiede pertanto che tutte le professioni sanitarie vengano accolte nella LPSan. **ASMTT** propone inoltre di includere nella LPSan anche gli specialisti TRM, e si dichiara convinta che tale profilo professionale debba essere insegnato al livello SUP anche nella Svizzera tedesca.

DLV chiede l'inserimento dei logopedisti nell'ambito medico (allega proposta di testo).

DLV e ARLD chiedono che la logopedia venga prevista nella LPSan. **DLV** dichiara che, essendo la formazione di logopedista offerta a livello SUP nonché presso UniFR, essa rispetta fundamentalmente le stesse condizioni richieste per le professioni sanitarie menzionate nell'avamprogetto. Alla luce della forte carenza di personale qualificato in questo settore, una rivalutazione della professione rappresenterebbe una grande opportunità da cogliere. **ARLD** specifica inoltre che i logopedisti contabilizzano le prestazioni attraverso la cassa malati, e in vari Cantoni necessitano di una specifica autorizzazione all'esercizio della professione.

CSWS, avenir social SFSS e FKSP chiedono l'inserimento del lavoro sociale nell'ambito delle professioni sanitarie disciplinate dalla legge. Le competenze elencate al capitolo 2 coincidono anche con



quelle del lavoro sociale. **CSWS** specifica inoltre che nei mandati di prestazione degli ospedali i servizi sociali rappresentano un presupposto fondamentale, ragion per cui il lavoro sociale deve essere considerato una professione sanitaria.

SAVOIRSOCIAL è contrario a equiparare il lavoro sociale a una professione sanitaria: soltanto una parte delle attività del lavoro sociale possono infatti essere considerate attività sanitaria.

Settore della formazione

UZH e MedUZH auspicano che l'elenco delle professioni sanitarie incluso nella legge non sia esaustivo, ciò per garantire la flessibilità nei confronti delle condizioni quadro demografiche ed epidemiologiche.

Anche **SUPSI** si dichiara favorevole all'ampliamento della lista delle professioni sanitarie attraverso lo strumento dell'ordinanza. Ad esempio per l'osteopatia.

KFH condivide l'idea di concedere, all'interno dell'articolo 2, la facoltà al Consiglio federale di sottoporre alla LPSan altre professioni sanitarie (analogamente alla LPMed). **OAQ** si esprime analogamente.

FKG-KFH, BKP-KFH, FHO, BFH-FG, BKH-KFH, BKE-KFH e ZHAW propongono il seguente testo per il capoverso 2: «Il Consiglio federale ha la facoltà di sottoporre ulteriori professioni sanitarie alla presente legge.» Tale possibilità coinvolgerebbe in particolare i TRM che nella Svizzera romanda esercitano in base a un titolo SUP.

FHNW Soziale Arbeit è favorevole a un'interpretazione più aperta delle professioni sanitarie (estese ai livelli secondario II e terziario B, e nel terziario A anche al lavoro sociale). **FHNW Soziale Arbeit** si augura che il Consiglio federale disciplini a livello di ordinanza le professioni e i rispettivi titoli professionali che rientrano nell'ambito di validità della presente legge: «Sono considerate professioni sanitarie in base alla presente legge le professioni che richiedono una formazione presso le scuole universitarie superiori conseguita al minimo al livello di bachelor. Il Consiglio federale disciplina i dettagli.» Attualmente le scuole universitarie superiori formano optometristi, TRM, osteopati, logopedisti, psicomotricisti. Inoltre – aggiunge **FHNW Soziale Arbeit** –, una persona su cinque viene occupata nel settore della sanità con la qualifica di **lavoro sociale (BA)**; questo gruppo rappresenta il 6 per cento di tutte le persone occupate nell'assistenza sanitaria (soprattutto nell'ambito del trattamento delle dipendenze, della psichiatria e della prevenzione sanitaria).

FHNW chiede di accogliere l'optometria nell'ambito della LPSan.

HES-SO è favorevole all'inserimento delle professioni di TRM e osteopata nell'avamprogetto di legge e presenta al riguardo una proposta di inserimento delle lettere f e g.

OAQ suggerisce di creare i presupposti di legge per inserire ulteriori professioni nella LPSan, analogamente agli articoli 2 capoverso 2 LPMed e 8 capoverso 2 LPPsi.

HEdS propone l'inserimento dei TRM nella LPSan.

FRO si augura che alla LPSan venga sottoposta la professione di osteopata.

Organizzazioni e istituzioni sanitarie

Spitex Schweiz si augura che vengano sottoposte ulteriori professioni sanitarie alla LPSan senza ulteriori modifiche di legge e chiede l'adozione di un regolamento alla stregua della LPMed.

AMDOS giudica piuttosto arbitraria la scelta delle professioni sanitarie e difende l'introduzione delle figure di tecnico di sala operatoria e di osteopata, che offrono una formazione superiore altrettanto qualificata.

Anche **PH CH** giudica arbitraria la scelta delle professioni sanitarie sottoposte alla legge. Se il principale criterio di scelta è la sicurezza dei pazienti, allora la legge dovrebbe accogliere ulteriori professioni, in primo luogo quelle insegnate presso le scuole universitarie superiori. Anche le professioni che possono essere esercitate nel settore privato sotto la propria responsabilità e provviste di una qualifica SUP o



SSS andrebbero sottoposte alla legge, analogamente a quanto è stato fatto per l'assistenza infermieristica. **PH CH** chiede l'inserimento delle figure di TRM, osteopata, psicomotricista, operatore sociale specializzato nell'assistenza sanitaria e ulteriori professioni insegnate al livello terziario B.

CCTRM condivide l'introduzione di una legge nazionale sulle professioni sanitarie, ma non comprende perché nel relativo campo d'applicazione manchi la professione di TRM. Nella Svizzera romanda infatti la qualifica di TRM viene conseguita al livello SUP e soddisfa tutti i requisiti richiesti agli articoli 3 e 4 dell'AP-LPSan.

ASCSI e KSA pensano che la LPSan debba rimanere aperta all'inserimento di ulteriori professioni sanitarie (nessun un elenco esaustivo).

Pazienti / consumatori

OSP considera poco lungimirante l'elenco esaustivo delle professioni sanitarie proposto nella LPSan. Alla luce del dinamismo presente in questo settore sarebbe invece fondamentale poter agire con flessibilità, per questo motivo al Consiglio federale dovrebbe essere data la facoltà di sottoporre alla legge ulteriori professioni sanitarie attraverso lo strumento dell'ordinanza.

Assicurazioni

santésuisse ritiene che un regolamento unificato delle professioni terapeutiche (fisioterapia, ergoterapia, educazione alimentare e ostetricia) non sia in linea con le professioni sanitarie.

santésuisse si augura che la LPSan limiti il suo campo d'applicazione alle formazioni in cure infermieristiche dal livello SUP in poi, in quanto i requisiti richiesti a questo gruppo professionale (compreso il rapporto con i pazienti, le funzioni di coordinamento e gestione) sono in generale nettamente più elevati. La parità di trattamento a livello legislativo porterebbe a riporre in un singolo gruppo professionale – quello prevalentemente a contatto «con il paziente» - aspettative molto elevate in tutti gli ambiti: generale, sociale e personale.

Economia

USS chiede l'inserimento di altre professioni del livello terziario, da regolamentare aggiungendo un capoverso 2 all'articolo 2:

²Il Consiglio federale ha la facoltà di definire ulteriori professioni del settore della sanità come professioni sanitarie e di sottoporle alla presente legge nel caso in cui:

- a. ciò sia necessario per assicurare la qualità dell'assistenza sanitaria;
- b. tali professioni richiedano una formazione scientifica e una competenza professionale paragonabili a quelle delle professioni sanitarie previste nel capoverso 1.

Travail.Suisse chiede la seguente aggiunta all'articolo 2: «Ai sensi della presente legge il Consiglio federale ha la facoltà di definire come professioni sanitarie ulteriori professioni del settore della sanità la cui formazione viene conseguita al livello terziario, e di sottoporle ad essa.»

Travail.Suisse chiede inoltre che venga fatta chiarezza sulla situazione dei logopedisti, e che tale categoria venga accolta nell'avamprogetto di legge.

sgv difende l'inserimento nella LPSan degli optometristi e dei droghieri (formazione di base e SUP).

Altri

ASSM chiede l'aggiunta di un ulteriore capoverso: «Il Consiglio federale ha la facoltà di sottoporre ulteriori professioni sanitarie alla presente legge.» Ciò coinvolgerebbe principalmente i TRM, che nella Svizzera romanda esercitano già in base a una qualifica SUP.



APSI sostiene la necessità di lasciare aperto l'elenco delle professioni sanitarie, tenuto conto degli sviluppi di questo settore: «f) nonché ogni professione sanitaria che il Consiglio federale riterrà opportuno aggiungere».

GUMEK propone, sulla scorta delle stesse considerazioni, una formulazione più aperta («in particolare», «segnatamente»), oppure l'aggiunta di un capoverso che dia la facoltà al Consiglio federale di accogliere ulteriori professioni nella legge. Ciò darebbe più possibilità di integrare anche nuovi profili professionali come il «Genetic Counselor».

GUMEK esprime inoltre rincrescimento per il mancato riconoscimento e disciplinamento in alcuna legge della figura di responsabile di laboratorio FAMH.

SIN chiede la seguente integrazione al testo (cpv. 2): «Ai sensi della presente legge il Consiglio federale ha la facoltà di definire come professioni sanitarie altre professioni del settore della sanità, e di sottoporle ad essa nel caso in cui: a. ciò sia necessario per assicurare la qualità dell'assistenza sanitaria e b. tali professioni richiedano una formazione scientifica e una competenza professionale paragonabili a quelle delle professioni sanitarie previste nell'articolo 2»

CP difende il disciplinamento delle professioni menzionate e la necessità di modificare la legge qualora sia necessario sottoporre ad essa ulteriori professioni.

FER è dell'avviso che l'elenco delle professioni sanitarie menzionate all'articolo 2 non sia completo e cita ad esempio gli assistenti di studio medico, gli assistenti di farmacia, i soccorritori, ecc.

18 privati³ chiedono l'inserimento nella LPSan del profilo di «thérapeutes de la psychomotricité». Si tratta di un diploma di bachelor disciplinato in qualità di professione sanitaria dai Cantoni di Vaud e Ginevra. Le competenze professionali specifiche (scope of practice) per l'esercizio della professione potrebbero essere desunte dalle relative leggi cantonali.

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

Considerazioni generali sul capitolo 2

Cantoni

TI, VD, VS e CDS ritengono importante che la legge definisca le competenze da acquisire nei singoli cicli di studio. Per **TI** ciò è di importanza fondamentale soprattutto nell'ottica della cooperazione interprofessionale (professioni mediche). Anche per **ZG** la definizione dei profili di competenza contribuisce a una maggiore trasparenza e facilita ai datori di lavoro la possibilità di stabilire il giusto mix di competenze.

ZG sottolinea che anche in caso di competenze professionali sovrapposte deve essere chiaro in ogni momento chi detiene la responsabilità generale dell'assistenza dei pazienti. Tale persona decide affinché le prestazioni continuino a essere prescritte dal personale medico per poter essere contabilizzate.

TI ricorda che profili professionali come ANP devono essere sviluppati in collaborazione con i medici.

Partiti

PS condivide la definizione delle competenze finali relative al livello di bachelor.

UDC propone, in analogia con la LPMed, un nuovo titolo per il Capitolo 2: «Obiettivi della formazione di un ciclo di studio di bachelor» o simile. **UDC** si chiede se un testo dettagliato come quello dell'articolo 3 sia conforme ai contenuti di una legge federale.

³ Muggli Stéphanie, Dupuis-de Charrière Anne, Eich Myriam, Studer Priska, Gourbin Odile, Levasseur Arnaud, Skory Oppliger Alessandra, Didillon Sanou Agnès, Baehler Suzanne, Gutzwiller Pevida Lea, Besomi Letitia, Boillat Emmanuelle, Aerni-Boschung Anne Marie, Daudin Sandra, Carrard Sylvie, Burkhardt Véronique, Cotter Delphine, Gamba Patrick.



PLR è del parere che le regolamentazioni degli articoli 3 e 4 siano più appropriate per un programma quadro d'insegnamento piuttosto che per una legge. In tal modo sarebbe possibile entrare in maniera più specifica nel merito delle singole professioni. La logica normativa della LPMed potrebbe essere rispettata anche attraverso un programma quadro d'insegnamento. **PLR** rimanda al riguardo al concetto di «riduzione della ghetizzazione professionale» presente a pagina 11 del rapporto esplicativo. Manca inoltre un riferimento al concetto del task shifting.

Economia

sgv è del parere che le attività dei medici e di chi opera nell'assistenza infermieristica debbano rimanere chiaramente separate. **sgv** intravede, nello sforzo di stabilire una formulazione analoga tra la LPMed e la LPSan, il pericolo che si venga a creare una confusione di competenze e responsabilità. Se si vogliono mettere le due leggi sullo stesso piano, allora è necessario assicurarsi che entrambe le parti sottostiano agli stessi parametri, ad esempio riguardo all'assicurazione di responsabilità professionale o alle norme pubblicitarie.

Associazioni professionali

physioswiss, physio Zentralschweiz, physio beider Basel, physio Genève, physio Fribourg e physio St. Gallen-Appenzell accolgono con favore la definizione dei livelli di formazione.

OPS accoglie positivamente la definizione delle competenze che devono essere acquisite nel ciclo di studio di bachelor, come accade nell'ambito delle SSS.

Anche **FSL e ASDD** salutano positivamente la proposta di formulazione delle competenze finali del livello di bachelor.

ASI, CIG Swiss ANP, SIGA ritengono la formulazione del capitolo 2 coerente ed efficace.

Per **ChiroSuisse** è assolutamente necessario stabilire delle competenze ai livelli bachelor e master. È però altrettanto importante distinguere le professioni mediche da quelle sanitarie.

ChiroSuisse chiede che le competenze professionali specifiche relative ai livelli di bachelor e di master vengano fissate per legge. L'ampliamento delle competenze delle professioni sanitarie può successivamente realizzarsi sulla base del modello delegativo. Responsabilità principale, responsabilità civile e lead devono rimanere di competenza dei medici, in quanto soltanto a questo livello si possono formulare diagnosi differenziate. **ChiroSuisse** è contraria alla sostituzione di medici e chiropratici in qualità di prestatori di servizi di base ai sensi della LAMal. L'estensione della fornitura di prestazioni di base, ad esempio ai fisioterapisti, porterebbe a un aumento dei costi senza ulteriori vantaggi; inoltre in questo modo non sarebbe più possibile garantire una valutazione approfondita del paziente.

SPV, ASMTT e Swiss Dental Hygienists salutano con favore la definizione delle competenze generiche comuni, osservano tuttavia che tali competenze non dovrebbero valere solo per le professioni SUP ma per tutte le professioni del settore sanitario (incl. le professioni SSS).

SBV si dichiara scettica nei confronti della delega delle competenze mediche. Sarebbe invece più opportuno alleggerire le competenze nell'ambito delle mansioni amministrative. **SGR** si associa a questa posizione ma condivide l'obiettivo della cooperazione interprofessionale.

CMC sottolinea la centralità del ruolo degli assistenti di studio medico, che necessitano però di maggiori competenze, nella cooperazione interprofessionale. La mancata considerazione di questo gruppo professionale viene giudicata incoerente con i risultati delle ricerche dei gruppi di lavoro su nuovi modelli di assistenza. **CMC** lamenta inoltre il fatto che l'avamprogetto non affronta, o addirittura aggrava, la problematica delle competenze condivise e delle sovrapposizioni di competenze, con una conseguente minore sicurezza per i pazienti. L'avamprogetto non prenderebbe in considerazione le questioni relative alla responsabilità civile e professionale. **CMC** è dell'idea che le questioni relative alle competenze vadano risolte in comune tra le varie professioni, e anche in collaborazione con altri prestatori di servizi e con le assicurazioni. Per fare ciò è necessario istituire ad es. delle linee guida interdisciplinari e comitati decisionali comuni.



BEKAG giudica esagerate e non realistiche le competenze definite negli articoli 3 e 4, proprio come quelle della LPMed. Troppo stretto anche il legame con l'ambito di regolamentazione di quest'ultima. **BEKAG** sottolinea inoltre la problematica nella prassi quotidiana delle sovrapposizioni di competenze tra professioni sanitarie e professioni mediche. **BEKAG** teme una sovrapposizione di competenze dei professionisti della salute con l'ambito decisionale finora riservato esclusivamente ai medici. In tal caso anche i medici dovrebbero venire coinvolti nelle decisioni (su base legislativa anziché a livello di ordinanza). La questione della responsabilità civile e professionale andrebbe risolta ex novo. Anche perché alla luce di questi cambiamenti all'interno della professione, i medici sono altrettanto impreparati dei pazienti. **BEKAG** si dichiara favorevole a una più ampia facoltà di delega da parte dei medici. **BEKAG** non intravede alcun particolare consenso sociale nei confronti di un cambiamento radicale nell'ambito dei profili professionali, ma piuttosto l'esigenza dei pazienti di continuare a ricevere prestazioni mediche da un'unica fonte e con una chiara regolamentazione delle responsabilità. I membri del **BEKAG** non avvertono nemmeno l'esigenza di delegare in modo totale o parziale le loro responsabilità ad altri professionisti della salute. Vi sono tuttavia attività, un tempo di esclusivo ambito medico che oggi, pur rimanendo sotto la sorveglianza e la responsabilità di un medico, potrebbero essere delegate più facilmente (come nel caso del Chronic Care Management con mansioni di assistenza a chi soffre di diabete mellito, insufficienza cardiaca, ipertensione, ecc.). Ciò porterebbe a un alleggerimento delle competenze dei medici. **BEKAG** è favorevole ad estendere la possibilità di delega – sotto la sorveglianza e la responsabilità dei medici – ad ogni altra attività che si riveli adeguata, e che porti a un effettivo alleggerimento del carico di lavoro (ad es. delega di varie mansioni all'interno di uno studio medico di base ad assistenti con formazione supplementare).

soziologie, FSL, FSAS e ASDD ritengono che la definizione delle competenze finali sia sostanzialmente ben formulata. Anche le competenze al livello di master potrebbero essere definite senza particolari difficoltà.

CSWS, avenir social e FKSP sottolineano che il lavoro sociale all'interno degli ospedali prevede il coordinamento di processi analoghi a quelli delle cure infermieristiche. Esso deve pertanto essere coinvolto nel dibattito sulla cooperazione interprofessionale.

FSO ricorda che il riconoscimento del master in osteopatia comporta l'adeguamento dei titoli e di altri elementi presenti nel capitolo 2.

ASTRM osserva che, data la piena corrispondenza tra le competenze del TRM-SUP e le disposizioni degli articoli 3 e 4, ne consegue che i TRM devono essere accolti nell'avamprogetto di legge.

FSP giudica le competenze definite nel capitolo 2 in parte troppo ambiziose per il livello bachelor. I requisiti menzionati in particolare nelle lettere e, g ed i sarebbero più appropriati per un livello master.

Settore della formazione

ZHAW, FKG-KFH, FHO, BFH-FG, BKH-KFH e BKE-KFH giudicano sostanzialmente ben formulata la definizione delle competenze finali. In tal modo si possono definire senza problemi anche le competenze del livello master.

ZHAW, FKG-KFH, FHO, BFH-FG, BKH-KFH, BKE-KFH, Kalaidos, KFH, SUPSI e HES-SO si rallegrano inoltre che tale definizione si basi sullo specifico progetto della KFH. Prendendo spunto da questo progetto sarà possibile formulare senza problemi le competenze dei titolari di un master, che si differenziano da quelle dei titolari di un bachelor soprattutto in merito alle competenze delle professioni non disciplinate dalla legge.

Anche **ASCFS, Conferenza SSS, BKP-KFH e Kalaidos** condividono le competenze formulate nella legge.

ZHAW, FKG-KFH, FHO, BFH-FG, BKH-KFH, BKE-KFH, ASCFS, Kalaidos, Conferenza SSS e PKP-KFH ritengono corretto che le competenze professionali specifiche vengano disciplinate a livello di ordinanza.



FHNW Soziale Arbeit preferirebbe che le competenze – anche quelle generiche – vengano disciplinate a livello di ordinanza. Ricorda inoltre che le competenze generiche non devono essere dimostrate allo stesso modo, ma variano a seconda del grado di competenza.

Kalaidos chiede che le competenze professionali specifiche vengano definite coinvolgendo un numero più ampio possibile di organizzazioni del mondo del lavoro, e non soltanto **Oda Santé**.

careum giudica coerente la formulazione delle competenze generiche necessarie al conseguimento del titolo professionale. **careum** ritiene giusto che le competenze professionali specifiche non siano regolamentate a livello legislativo. In tal modo è garantita una maggiore flessibilità di adeguamento. Il disciplinamento di queste competenze deve essere oggetto della più ampia condivisione e collaborazione di partenariato.

Organizzazioni e istituzioni sanitarie

PH CH ritiene la formulazione del capitolo 2 coerente ed efficace. È necessario descrivere ulteriori professioni in base a CanMed e accoglierle nell'ordinanza.

CURAVIVA saluta positivamente la regolamentazione unitaria delle competenze nella LPSan.

CRS ritiene particolarmente importante la comparabilità con i titoli di formazione esteri.

AMDOS giudica inammissibile il disciplinamento delle competenze finali da parte del Consiglio federale (a livello di ordinanza). Anche perché la regolamentazione delle competenze delle professioni sanitarie coinvolte non rappresenterebbe altri che uno strumento per togliere indirettamente, attraverso lo strumento dell'ordinanza, competenze finora di esclusivo dominio dei medici. Ciò si ripercuoterebbe negativamente – come già ricordato – sulla questione della delimitazione e della sovrapposizione delle competenze, e causerebbe di conseguenza notevoli difficoltà nell'esercizio della professione di tutte le categorie coinvolte, per non parlare dei relativi problemi legali inerenti la responsabilità civile e professionale. **AMDOS** teme una sovrapposizione di competenze dei professionisti della salute con l'ambito decisionale finora riservato esclusivamente ai medici. In tal caso anche i medici dovrebbero venire coinvolti nelle decisioni (su base legislativa anziché per via di ordinanza). La questione della responsabilità civile e professionale andrebbe risolta ex novo. Anche perché alla luce di questi cambiamenti all'interno della professione, i medici sono altrettanto impreparati dei pazienti. **AMDOS** si dichiara favorevole a una più ampia facoltà di delega.

medswiss.net dubita che la LPSan rappresenti una soluzione alla scarsa disponibilità di medici, come illustrato nel rapporto esplicativo. Il personale infermieristico ha il compito di sostenere e di alleggerire i medici, ma la loro non è un'attività medica. **medswiss.net** è estremamente scettica riguardo all'estensione delle competenze degli infermieri (come la prescrizione di medicinali o l'adeguamento di prescrizioni mediche, la richiesta di analisi diagnostiche e la relativa interpretazione).

CCTRM osserva che, data la piena corrispondenza tra le competenze del TRM-SUP e le disposizioni degli articoli 3 e 4, ne consegue che i TRM devono essere accolti nell'avamprogetto di legge

Per **senesuisse** gli articoli relativi alle competenze vanno rivisti. La legge deve contenere soltanto disposizioni minime mentre indicazioni più dettagliate, come gli specifici obiettivi di apprendimento, devono essere disciplinati a un altro livello e rimanere flessibili.

CURAVIVA condivide l'opinione che le competenze formulate nella legge debbano valere anche per il settore delle cure infermieristiche SSS.

Altri

ASD teme che l'impiego di medici «di livello secondario» porti a un aumento del volume delle prestazioni e delle spese non verificabili. Oltre all'obbligo di autorizzazione è necessaria in particolare anche un'assicurazione di responsabilità professionale, come previsto anche nella LPMed. Tale polizza va regolarmente controllata.



BFG intravede nuove sfide nell'universo del personale medico. Dall'avamprogetto non si evince come si intenda organizzare esattamente la cooperazione interprofessionale, né come si intenda armonizzare la responsabilità supplementare con l'ambito di competenze dei medici. **BFG** suggerisce di limitare la responsabilità del coordinamento dei trattamenti ad alcune professioni.

SIN esprime parere positivo sulla definizione delle competenze.

sottas è dell'opinione che stabilire competenze professionali specifiche per legge è un errore in quanto ostacolerebbe ogni sviluppo. Le competenze devono essere verificate periodicamente, anche a livello di master. La regolamentazione dei livelli bachelor e master è la base su cui costruire la cooperazione interprofessionale.

Articolo 3 Competenze generiche

Cantoni

GR e ZH propongono di aggiungere all'articolo 3 una lettera che specifichi la necessaria capacità di cooperazione interprofessionale.

SO ritiene coerente e trasparente la possibilità di definire le competenze generiche per via legislativa e le competenze professionali specifiche per via di ordinanza.

BS e LU chiedono l'inserimento nell'articolo 3 della tematica «violenza domestica» e presentano una specifica proposta di testo integrata con le lettere d, e, f e g.

BE suggerisce di verificare la possibilità di inserire aspetti di medicina legale nella formazione sanitaria.

VD e VS salutano con particolare favore le regole contenute alle lettere b, c e g.

TG propone di aggiungere una lettera f del seguente tenore: «essere consapevoli di curare l'individuo inteso nella sua interezza e di agire come parte di un unico sistema interprofessionale.»

Partiti

PS chiede l'aggiunta all'articolo 3 di una lettera riguardante il tema della cooperazione interprofessionale.

UDC propone, in analogia con la LPMed, il titolo «Obiettivi generali» al posto del più blando e generico «Competenze», che andrebbe invece evitato.

UDC chiede inoltre di inserire un paragrafo introduttivo nel quale si specifica che la formazione, nonostante il titolo accademico, è orientata sulla pratica. La mancanza di personale qualificato si riscontra particolarmente tra gli apprendisti.

Associazioni professionali

soziologie, FSL, ASE, FSAS, ASDD ritengono che nella formulazione delle competenze il concetto di cooperazione interprofessionale non sia sufficientemente radicato. Presentano pertanto una proposta di testo per una nuova lettera: «essere in grado di contribuire, attraverso una cooperazione ottimale con tutti gli appartenenti alle professioni sanitarie, a una gestione efficace ed efficiente delle loro misure e dell'intera assistenza.»

SBV e SGR esprimono il timore che i parallelismi con l'articolo 6 capoverso 1 della LPMed siano frutto del tentativo di creare una nuova professione medica. Ciò causerebbe un aumento del volume delle prestazioni e un'evoluzione dei costi incontrollabile.

Settore della formazione

HEdS chiede di aggiungere nella definizione delle competenze quelle relative al livello master.



ZHAW, FKG-KFH, FHO, BFH-FG, BKP-KFH, BKH-KFH e BKE-KFH ritengono che nella formulazione delle competenze il concetto di cooperazione interprofessionale non sia sufficientemente radicato. Presentano pertanto una proposta di testo per una nuova lettera: «essere in grado di contribuire, attraverso una cooperazione ottimale con tutti gli appartenenti alle professioni sanitarie, a una gestione efficace ed efficiente delle loro misure e dell'intera assistenza.»

OAQ suggerisce per il capoverso 1 una definizione degli obiettivi di formazione generali sul modello dell'articolo 5 capoverso 1 LPPsi. Le attuali norme presenti nell'articolo 3 verrebbero inserite in un nuovo capoverso 2.

Organizzazioni e istituzioni sanitarie

CRS sottolinea che su nove competenze descritte, soltanto due sono analoghe alle descrizioni delle professioni nell'ambito della LFP. Resta da vedere se i quadri di riferimento delle scuole superiori siano sufficienti a differenziare le competenze da acquisire al livello bachelor rispetto al livello master per garantire la comparabilità con i corrispondenti livelli dei titoli di studio esteri.

AMDOS giudica esagerate e non realistiche le competenze definite nell'articolo 3, proprio come quelle della LPMed. Troppo stretto anche il legame con l'ambito di regolamentazione di quest'ultima.

IGGH-CH si aspetta che i legislatori sorvegliano e garantiscano l'attuazione delle disposizioni, e che in caso di evoluzioni negative in relazione all'attuazione della legge intervengano a livello legislativo o per lo meno a livello di ordinanza.

Pazienti / consumatori

alzheimer condivide la definizione delle competenze.

Altri

IOT chiede che tra le competenze venga inserito un rimando al settore della medicina legale e presenta una proposta di testo. **SKHG** presenta richiesta analoga.

ASSM ritiene che nella formulazione delle competenze il concetto di cooperazione interprofessionale non sia sufficientemente radicato e presenta una proposta di testo per una nuova lettera.

Assicurazioni

santésuisse giudica troppo ambiziose le lettere d-f dell'articolo 3. Simili requisiti si addicono più alle professioni mediche mentre per le professioni sanitarie non sarebbero né necessarie né richieste. Si rimanda al problema dell'**accademizzazione**.

Articolo 3, lettera a

FR suggerisce di menzionare nella lettera a il concetto di evidenza scientifica.

Articolo 3, lettera b

APSI evidenzia che il concetto di apprendimento permanente richiede la necessità di creare un registro.



Articolo 3, lettera c

Cantoni

AI dubita che sia possibile valutare oggettivamente le capacità descritte alla lettera c e lamenta la mancanza di una formulazione chiara e univoca, nonché di un enunciato sui principi di valutazione dei parametri definiti.

Partiti

UDC suggerisce di completare la lettera c con la formulazione «nell'ottica del risparmio dei costi» o «nella consapevolezza dei costi».

PPD suggerisce una formula più concreta per la lettera c, in quanto non è possibile dare una valutazione oggettiva di tale competenza.

Associazioni professionali

SBV e SGR trovano questo obiettivo di formazione non abbastanza praticabile, come già dimostra la disposizione analoga della LPMed. La definizione dei criteri deve essere demandata all'assicurazione malattia.

Altri

ASD ritiene che tale requisito sia molto lontano dalla realtà, tenuto conto del regolare disaccordo di autorità, assicurazioni e prestatori di servizi nella definizione dei criteri di efficacia, pertinenza ed economicità.

Articolo 3, lettera e

Cantoni

FR presenta una proposta di testo per adeguare la lettera e: «disporre delle conoscenze necessarie per adottare provvedimenti preventivi, diagnostici, terapeutici, riabilitativi, palliativi e geriatrici.»

VS chiede che le misure di cui alla lettera e vengano chiaramente delimitate in modo da tenerle distinte dalle competenze riservate al personale medico.

Associazioni professionali

SBV e SGR rifiutano la lettera e formulata sulla base della LPMed. L'attività di diagnosi è riservata esclusivamente ai medici.

Organizzazioni/istituti sanitarie

AMDOS giudica esagerate e non realistiche le competenze definite nell'articolo 4, proprio come quelle della LPMed. Troppo stretto anche il legame con l'ambito di regolamentazione di quest'ultima.

medswiss.net ricorda che l'attività di diagnosi rientra nella sfera di competenza dei medici.

Altri

ASD trova la formulazione troppo esagerata.



Articolo 3, lettera f

SGR, SBV e medswiss.net ritengono importante l'interazione prevista tra le varie professioni sanitarie. Ciò non deve tuttavia permettere a queste ultime la presa a carico di pazienti senza prescrizione medica.

SKHG è dell'opinione che la lettera vada integrata con la nozione di «sistema della giustizia».

Articolo 3, lettera g

Cantoni

FR ritiene che tra le competenze generiche vadano annoverate anche conoscenze giuridiche in materia di legislazione sulla protezione di adulti e bambini, diritto delle obbligazioni e diritto penale.

VS si rammarica del fatto che i titolari di un diploma (estero) di bachelor riconosciuto non raggiungeranno gli obiettivi, in particolare quelli dell'articolo 3 lettera g; e che per l'autorizzazione non sia prevista alcuna verifica di tale competenza essendo questa collegata unicamente al titolo.

Altri

SMLA critica che insegnare l'ordinamento giuridico svizzero al futuro personale medico è un'ipotesi remota; la competenza prevista alla lettera g è pertanto paragonabile a un villaggio Potëmkin.

Articolo 3, lettera h

UDC propone di sostituire la nozione di «applicazioni informatiche» con «elettroniche» e/o «digitali».

SGR, SBV e ASD lamentano la mancanza di riferimenti alla protezione dei dati e della personalità.

Articolo 4 Competenze sociali e personali

Cantoni

VD ritiene importante che i professionisti siano in grado di rispettare i principi etici e il diritto all'autodeterminazione dei pazienti.

Partiti

UDC propone, in analogia con la LPMed, di modificare il titolo in: «Competenze sociali e sviluppo della personalità». Sempre per rispettare l'analogia con la LPMed, propone di eliminare la lettera d. Si chiede inoltre se una legge federale rappresenti davvero l'ambito ideale per definire e fissare capacità così personali, dettagliate e difficilmente verificabili.

Associazioni professionali

FSO sottolinea che nell'articolo andrebbe menzionato anche il livello master.

Organizzazioni e istituzioni sanitarie

CRS auspica l'integrazione tra le competenze personali ed eventualmente professionali del concetto di adeguata comprensione linguistica. Infatti, se nell'articolo 11 capoverso 1 lettera c dell'AP-LPSan l'esercizio della professione nel settore privato è collegato alla conoscenza della lingua, nelle competenze dei cicli di studio bachelor non si menziona la necessità di un'adeguata comprensione linguistica tra le professioni sanitarie.



AMDOS giudica esagerate e non realistiche le competenze generali, sociali e personali delineate; critica analogamente espressa in occasione dell'emanazione della LPMed. Un legame così stretto alla LPMed è decisamente esagerato per questo ambito di regolamentazione.

Pazienti / consumatori

alzheimer condivide le competenze sociali e personali promosse nell'AP-LPSan. Alla lettera c andrebbe aggiunto che il personale infermieristico dovrebbe conoscere, oltre ai principi etici anche quelli giuridici (diritto di protezione degli adulti). Molto importante anche la capacità menzionata alla lettera d. La cooperazione interdisciplinare lungo tutta la filiera della salute è fondamentale. **alzheimer** rimanda alla strategia nazionale sulla demenza.

Articolo 5 Competenze professionali specifiche

Cantoni

LU, OW e SG preferirebbero che almeno una parte delle competenze professionali specifiche menzionate nella LPSan venga disciplinata unicamente a livello di ordinanza.

Partiti

UDC chiede, in analogia con la LPMed, di modificare il titolo in «Obiettivi specifici della formazione».

Associazioni professionali

FSL, ASE, ASDD e FSAS condividono il disciplinamento a livello di ordinanza. Resta da verificare se nel termine «organizzazioni del mondo del lavoro» siano comprese anche le associazioni professionali.

FLS, ASE, ASDD e FSAS propongono che l'ordinanza venga elaborata e garantita da una commissione delle professioni sanitarie.

BEKAG chiede lo stralcio dell'articolo 5. I medici potrebbero infatti venire privati indirettamente, a livello di ordinanza, di competenze finora unicamente riservate alla loro categoria. Ciò avrebbe ripercussioni negative nella delimitazione e nella sovrapposizione di competenze, nonché a livello di esercizio della professione e di responsabilità civile.

FMH e CMC chiedono la regolamentazione delle competenze professionali specifiche nella legge, sia per il livello bachelor sia per il livello master. Per riuscire a distinguere in maniera univoca tali competenze dagli obblighi professionali specifici delle professioni mediche universitarie, è necessario che la legge chiarisca quali competenze devono essere impartite. Inoltre **CMC** chiede di verificare la propria facoltà di agire, in qualità di organizzazione del mondo del lavoro, nell'ambito della regolamentazione dettagliata delle competenze professionali specifiche. Ciò ai sensi e nell'ottica della cooperazione interprofessionale prefissa.

SGR e SBV trovano troppo generica la formulazione della norma. Poiché si tratta di accogliere nella legge un elenco di competenze definitivo, è necessario prevedere il coinvolgimento delle facoltà di medicina nella relativa stesura.

pharmaSuisse è dell'avviso che le competenze professionali specifiche debbano essere regolamentate a livello di legge, come previsto anche nella LPMed.

physioswiss è favorevole a integrare nella legge il diploma di master. Il diploma di bachelor continuerà a rappresentare il presupposto necessario all'autorizzazione all'esercizio della professione. Le competenze supplementari acquisite al livello master non prevedono il conferimento di nuovi titoli professionali e l'ambito professionale abituale continuerà a rappresentare la base per l'esercizio della professione. Propone di aggiungere la seguente frase all'articolo 5: «Le competenze supplementari specifiche dei titolari di un ciclo di studi master vengono ugualmente menzionate.» **physio beider Basel** propone una



formulazione analoga, chiede inoltre di introdurre l'estensione della formazione pratica all'attività ambulatoriale in studi medici privati.

OdASanté desidera essere riconosciuta dalla legge come unica, fondamentale organizzazione del mondo del lavoro. È inoltre del parere che ai fini della comparabilità le competenze professionali specifiche debbano essere strutturate allo stesso modo. Le competenze professionali specifiche del settore delle cure dovrebbero includere i requisiti fissati nell'ambito del programma quadro d'insegnamento SSS in cure infermieristiche (presenta proposta di testo).

FSO ricorda che nell'articolo andrebbe menzionato anche il livello master.

FSP, sociologie e ASCFS ritengono corretto che la definizione delle competenze specifiche sia regolamentata a livello di ordinanza. **sociologie** è del parere che l'ordinanza debba essere elaborata e garantita da una commissione delle professioni sanitarie.

Settore della formazione

BKP-KFH presenta una proposta di testo per l'estensione della formazione pratica all'attività ambulatoriale in studi medici privati.

SUPSI chiede che, sulla base competenze del livello bachelor, l'articolo 5 venga ampliato alle competenze professionali specifiche conseguibili al livello master.

Organizzazioni e istituzioni sanitarie

AMDOS chiede lo stralcio dell'articolo 5 AP-LPSan.

CRS chiede che venga verificata la presenza del concetto di adeguata comprensione linguistica sia tra le competenze personali sia tra le competenze professionali specifiche.

Nell'ottica della cooperazione interprofessionale **medswiss.net** accoglierebbe con favore l'elaborazione delle competenze professionali specifiche in collaborazione con le facoltà di medicina.

CURAVIVA osserva che dal testo non emerge il fatto che oltre alle SUP siano ugualmente coinvolte anche le SSS (presenta proposta di testo con indicazione delle competenze definite nell'ambito del programma quadro d'insegnamento in cure infermieristiche).

Altri

ASD osserva che l'articolo 5 AV-LPSan si riferisce in ultima analisi ad estensioni di competenza formulate in modo definitivo a livello di legge. Alla conclusione del ciclo di studio di bachelor tali estensioni rimangono tuttavia aperte e consentirebbero successivamente di realizzare nella pratica la ripartizione delle competenze mediche e sanitarie.

SKHG chiede, in qualità di organizzazione del mondo del lavoro interessata, di essere coinvolta nei colloqui per l'elaborazione dell'ordinanza sulle competenze professionali specifiche.

USU chiede che nell'elaborazione del catalogo delle competenze del settore infermieristico vengano coinvolti anche gli studenti (presenta proposta di testo).

APSI chiede che nell'elaborazione delle competenze professionali specifiche delle cure infermieristiche **ASI e APSI** vengano coinvolte in qualità di partner.



Capitolo 3: Accredimento dei cicli di studio bachelor

Articoli da 6 a 8

Cantoni

AG, BS, JU, LU, SO, VD, VS e ZH e la **CDS** accolgono con favore l'obbligo di accreditamento dei programmi.

Per **TI** la garanzia della qualità e la definizione delle competenze finali da conseguire rappresentano una priorità. Tuttavia **TI** ritiene inutile l'accREDITAMENTO dei programmi in aggiunta all'accREDITAMENTO istituzionale, anche perché la qualità dei diplomi esteri non è comunque verificabile.

OW, SG, LU e VD chiedono che venga fatta una distinzione più chiara riguardo, da un lato, alle condizioni, alle procedure e alle istanze decisionali che fanno capo alla LPSU e, dall'altro, alla qualità della formazione in base ai criteri e agli standard sanciti dalla LPSan. **VD** sottolinea che in ambito SUP non sono previsti esami federali e che quindi l'unica misura per garantire la qualità è l'obbligo di accreditamento.

AG ritiene necessario che venga espresso con maggiore chiarezza il fatto che nella procedura di accreditamento la verifica dei contenuti dei cicli di studio avviene, in considerazione delle disposizioni sulla tutela della salute e dei pazienti, secondo la LPSan, mentre la verifica dei requisiti di politica della formazione avviene secondo la LPSU.

ZH chiede che nell'ambito della procedura di accreditamento vengano adeguatamente rappresentate e considerate anche le esigenze dei medici professionisti.

Partiti

PPD e PS esprimono parere favorevole al previsto accreditamento.

PBD saluta con favore l'obbligo di accreditamento e la chiara definizione dei presupposti e condivide la necessità dell'accREDITAMENTO dei programmi.

Economia

USS si esprime positivamente sul previsto accreditamento.

Associazioni professionali

SBK, GIC Swiss ANP, FSL, FSAS, FSP, OdA Santé, ASDD e SIGA si esprimono positivamente sul previsto accreditamento.

soziologie e ASE salutano con favore l'obbligo di accreditamento, che rappresenta l'unico modo per verificare la reale possibilità di conseguimento delle competenze finali. **ASE** sottolinea inoltre l'importanza non soltanto di un accreditamento strutturale ma anche di una verifica dei contenuti. A tal fine vedrebbe positivamente l'istituzione di una commissione delle professioni sanitarie.

FSL, FSAS, ASDD considerano la procedura di accreditamento di competenza della commissione delle professioni sanitarie. È importante che in tale procedura non vengano considerati soltanto gli aspetti strutturali ma anche e soprattutto quelli contenutistici.

physioswiss, physio Zentralschweiz, physio beider Basel, physio Fribourg e physio St. Gallen-Appenzell salutano con favore il previsto accreditamento del livello bachelor.

BEKAG, pur dichiarandosi non contraria all'obbligo di accreditamento, non vede alcun legame tra quest'ultimo e la protezione della salute.

FSO ricorda l'opportunità di considerare, in questo contesto, il livello master.



Settore della formazione

ZHAW, FKG-KFH, FHO, BFH-FG, BKH-KFH, BKE-KFH, HEdS, SUPSI, Conferenza SSS e HES-SO salutano con favore il previsto accreditamento dei cicli di studio.

Anche **Kalaidos e BKP-KFH** sono favorevoli alle disposizioni sull'accREDITAMENTO.

OAQ valuta l'accREDITAMENTO uno strumento adeguato a garantire la qualità. Le relative disposizioni dovrebbero essere formulate nel modo più fedele possibile alla LPMed e alla LPPsi. Riterrebbe un fattore negativo se il Consiglio federale esercitasse il proprio influsso sulla composizione degli esperti. **OAQ** suggerisce di definire e disciplinare i criteri specifici di accREDITAMENTO (standard di qualità) alla stregua della LPSan e della LPPsi e propone di sottoporre i cicli di studio master a una procedura di accREDITAMENTO facoltativa. **OAQ** presenta una proposta di testo per l'articolo 7 e chiede che nell'articolo 8 venga introdotto un riferimento agli emolumenti ai sensi dell'articolo 35 LPSU.

KFH chiede che le disposizioni sull'accREDITAMENTO vengano meglio armonizzate con la LPSU. Questioni riguardanti l'attuazione – in particolare gli standard di organizzazione strutturale e dei contenuti da porre in comune - rimangono al momento ancora aperte. **careum** condivide i regolamenti.

FHNW Soziale Arbeit parte dal presupposto che l'introduzione di un'ulteriore professione comporti un processo di accREDITAMENTO preliminare specifico. Ai fini dell'accREDITAMENTO sarebbe quindi ipotizzabile attestare un'ulteriore specializzazione basata sul titolo bachelor e acquisire così lo status di professione sanitaria ai sensi della legge.

Organizzazioni e istituzioni sanitarie

PH CH saluta con favore la pratica dell'accREDITAMENTO.

AMDOS non vede il legame protezione della salute – accREDITAMENTO dei programmi.

Altri

AMDOS si esprime positivamente sull'accREDITAMENTO, ritenuto necessario data la mancanza di esami federali. L'accREDITAMENTO deve orientarsi sulle direttive attualmente in fase di elaborazione. I regolamenti emanati dal Consiglio federale devono ispirarsi a quelli del Consiglio delle scuole universitarie professionali.

Anche **SIN** esprime parere favorevole all'accREDITAMENTO.

APSI chiede anche l'accREDITAMENTO dei cicli di studio master.

FH Schweiz chiede se sia stata presa in considerazione l'eventualità di un pregiudizio tra l'accREDITAMENTO di un ciclo di studi e l'accREDITAMENTO istituzionale ai sensi della LPSU.

Capitolo 4: Riconoscimento di titoli di studio esteri

Articolo 9

Cantoni

VD accoglie positivamente la norma del riconoscimento dei diplomi esteri in tutta la Svizzera. Intravede tuttavia alla lettera b un rischio di applicazione non omogenea dei criteri da parte della stessa autorità di riconoscimento.

BS, OW, SG, ZG e CDS sottolineano che nel rapporto esplicativo è necessario indicare in maniera corretta che per accordo ai sensi del capoverso 1 lettera a non è intesa la direttiva menzionata bensì l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri,



dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC), nonché l'accordo AELS. Su queste basi la direttiva 2005/36/CE è stata adottata e utilizzata ai fini del riconoscimento dei diplomi tra la Svizzera e gli Stati membri dell'UE. **TI** esprime parere simile.

Analogamente, **BS, LU, OW, SG, ZG e CDS** avanzano la questione se la regolamentazione in questione si applichi soltanto agli accordi al di fuori dell'UE e dell'AELS o alla totalità degli accordi.

ZH trova corretto che anziché basarsi su una verifica delle competenze professionali ci si basi su accordi tra Stati, il che rappresenta un grande risparmio in termini di costi amministrativi.

TI non comprende la necessità di una verifica basata sui singoli casi. Ciò non è in sintonia con la LPMed né con le disposizioni della Svizzera in tema di migrazione, anche se tale verifica è già prevista nella LPPsi.

VS chiede che venga chiarito meglio se il riconoscimento dei diplomi esteri riguardi solo gli Stati UE/AELS o tutti gli Stati.

Economia

USS è d'accordo sulle norme per il riconoscimento dei diplomi esteri. Gli accordi bilaterali vanno salvati.

Associazioni professionali

physioswiss, physio Zentralschweiz, physio beider Basel, physio Genève, physio Fribourg, physio St. Gallen-Appenzell, OPS, OdA Santé e ASMTT giudicano importante il regolamento per il riconoscimento dei titoli di studio esteri.

ASI, GIC SwissANP, FSL, ASE, FSAS e SIGA chiedono che l'UFSP, alla luce dell'ampia conoscenza delle professioni sanitarie, assuma una posizione di rilievo nel riconoscimento dei diplomi esteri.

DLV chiede che la SEFRI assuma il compito di riconoscimento dei diplomi esteri per logopedisti professionisti attivi in ambito clinico (ai sensi della LAMal) o che deleghi tale mansione a terzi. Un riconoscimento da parte della CDPE non avrebbe senso in ambito clinico. Ai logopedisti stranieri con ottima formazione clinica non dovrebbe essere imposta alcuna qualifica successiva in tema di pedagogia curativa. Una non distinzione degli specifici settori di attività (clinico/pedagogico curativo) indurrebbe i professionisti stranieri a non presentare alcuna richiesta di riconoscimento del proprio titolo.

SPV e Swiss Dental Hygienists considerano importante la verifica caso per caso. Le disposizioni sul riconoscimento dei diplomi esteri sarebbero valide per tutte le professioni sanitarie (anche al di fuori delle SUP).

FSO chiede che, nell'ambito del riconoscimento dei titoli, venga controllata anche la durata di svolgimento dell'attività professionale e presenta una proposta di testo.

Settore della formazione

Kalaidos e CRUS sono sostanzialmente d'accordo sulle norme per il riconoscimento dei titoli di studio esteri.

Conferenza SSS accoglie positivamente il regolamento nell'interesse di una maggiore chiarezza delle procedure.

careum condivide le norme.

Organizzazioni e istituzioni sanitarie

CRS sottolinea che nel rapporto esplicativo è necessario indicare in maniera corretta che per accordo, ai sensi del capoverso 1 lettera a, non è intesa la direttiva ivi menzionata ma l'«Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera



circolazione delle persone» del 21 giugno 1999 (ALC), nonché l'accordo AELS. Su queste basi la Svizzera ha adottato la menzionata direttiva UE 2005/36/CE, che viene utilizzata ai fini del riconoscimento dei diplomi tra la Svizzera e gli stati membri UE. Anche **CRS** si chiede se lo specifico regolamento si applichi esclusivamente agli accordi presi al di fuori dell'UE e dell'AELS o a tutti gli accordi.

CURAVIVA lamenta la mancata menzione dell'equipollenza dei diplomi stranieri a livello SSS.

Altri

SIN chiede che l'UFSP, alla luce dell'ampia conoscenza delle professioni sanitarie, assuma una posizione di rilievo nel riconoscimento dei diplomi esteri.

BFG ritiene che l'articolo 9 non faccia chiarezza sul riconoscimento futuro dei diplomi conseguiti nella formazione professionale di base (ISCED 3).

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

Osservazioni generali sul capitolo 5

BFG chiede una verifica della terminologia nel titolo del capitolo 5 («esercizio della professione nel settore privato»). Occorre tener conto del fatto che secondo la prassi vigente nei Cantoni nel settore delle professioni mediche i requisiti relativi all'autorizzazione all'esercizio della professione e al coordinamento dei percorsi di trattamento complessi devono essere soddisfatti anche per l'attività negli istituti di cui all'articolo 36a LAMal.

In merito agli articoli 11-14 AP-LPSan, **FHO, BFH-FG, CP e sociologie** osservano che dovrebbe essere menzionata l'iscrizione nel registro da parte dell'autorità cantonale competente.

Sezione 1: Esercizio della professione

Articolo 10 Obbligo di autorizzazione

Cantoni

BS accoglie favorevolmente la terminologia unificata con la LPPsi e la LPMed riveduta («esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale»).

VD accoglie favorevolmente il fatto che l'avamprogetto non subordini l'attività dipendente a un'autorizzazione. I datori di lavoro stessi sono in grado di verificare nel registro dei titoli se le persone dispongono di una formazione adeguata. Per **VD** è difficile valutare quali persone lavorino sotto la propria responsabilità professionale e auspica una definizione più precisa. In merito al disciplinamento dell'autorizzazione, **VD** constata che la LPSan non comporta alcuna modifica della prassi sul proprio territorio.

VS osserva che la disposizione non modifica la prassi del Cantone.

BS indica che presumibilmente nella pratica per le autorità che rilasciano l'autorizzazione non è sempre chiaro se una persona (senza funzioni dirigenziali) eserciti la professione sotto la propria responsabilità professionale.

SO sostiene l'obbligo di autorizzazione dell'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale e propone la creazione di un registro nazionale interdisciplinare per consentire ai Cantoni di svolgere in modo efficiente la funzione di vigilanza.



Associazioni professionali

ASI, GIC Swiss ANP, FSL, ASE, FSAS, ASDD e SIGA propongono di sottoporre all'obbligo di autorizzazione tutti i professionisti che non sottostanno alla sorveglianza di un altro professionista dello stesso settore. Le esigenze della sicurezza dei pazienti prevalgono e non dipendono dalla forma giuridica dell'organo responsabile (di diritto privato, di diritto pubblico ecc.). Oltretutto non è facile interpretare la forma giuridica dell'organo responsabile.

SPV e Swiss Dental Hygienists chiedono un obbligo di autorizzazione per tutte le professioni sanitarie esercitate sotto la propria responsabilità professionale.

ASMTT chiede un obbligo di autorizzazione per tutte le professioni sanitarie, indipendentemente dal fatto che siano esercitate in modo dipendente o indipendente.

Swiss Dental Hygienists indica che non vi è praticamente alcuna differenza tra l'attività lavorativa degli igienisti dentali dipendenti e indipendenti. Per questo motivo Swiss Dental Hygienists chiede un obbligo di autorizzazione per tutte le professioni sanitarie, indipendentemente dal fatto che siano esercitate in modo dipendente o indipendente, in particolare per tutti gli igienisti dentali.

Settore della formazione

Conferenza SSS ritiene che il previsto obbligo di autorizzazione all'esercizio della professione nel settore privato sia adeguato e proporzionato.

careum accoglie favorevolmente il disciplinamento dell'esercizio della professione e la limitazione dei requisiti agli specialisti della salute che esercitano la professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale.

Organizzazioni e istituzioni sanitarie

Psydom si schiera a favore di un'estensione del campo d'applicazione alle istituzioni di diritto pubblico.

PH CH propone di sottoporre all'obbligo di autorizzazione tutti i professionisti che non sottostanno alla sorveglianza di un altro professionista dello stesso settore. Le esigenze della sicurezza dei pazienti prevalgono e non dipendono dalla forma giuridica dell'organo responsabile (di diritto privato, di diritto pubblico ecc.). Oltretutto non è facile interpretare la forma giuridica dell'organo responsabile.

IGGH-CH chiede un adeguamento all'articolo 34 LPMed e lo stesso campo d'applicazione (chi lavora in modo indipendente ha bisogno di un'autorizzazione). Per l'esercizio della professione nell'ambito di una persona giuridica (istituto ambulatoriale) deve essere sufficiente che disponga dell'autorizzazione all'esercizio indipendente della professione la persona che assume la direzione tecnica dell'istituto in base all'autorizzazione. Il disciplinamento previsto nell'AP-LPSan è sproporzionato (perché non necessario) e nella forma proposta non è neanche compatibile con il principio dell'uguaglianza giuridica poiché si traduce in una disparità di trattamento tra istituzioni di diritto pubblico e istituzioni di diritto privato dello stesso genere e in una disparità di trattamento tra istituzioni che occupano persone che esercitano professioni sanitarie non universitarie e istituzioni che occupano persone che esercitano professioni sanitarie universitarie.

Pazienti / consumatori

OSP chiede un campo d'applicazione indipendente dalla forma giuridica. Per evitare incertezze del diritto è necessario sottoporre all'obbligo di autorizzazione tutti gli specialisti che esercitano la professione sotto la propria responsabilità professionale.



Altri

SIN propone di sottoporre all'obbligo di autorizzazione tutti i professionisti che non sottostanno alla sorveglianza di un altro professionista dello stesso settore. Le esigenze della sicurezza dei pazienti prevalgono e non dipendono dalla forma giuridica dell'organo responsabile (di diritto privato, di diritto pubblico ecc.). Oltretutto non è facile interpretare la forma giuridica dell'organo responsabile.

Una **persona privata**⁴ indica che, a differenza del disciplinamento vigente nel Cantone di Zurigo, l'avamprogetto rinuncia a una descrizione dei settori d'attività delle singole professioni sanitarie. È lecito chiedersi se per le professioni per cui la LAMal richiede una prescrizione medica il settore d'attività ammesso debba essere limitato a quello con prescrizione medica o se debba essere ammessa anche un'attività senza prescrizione – al di fuori del settore contemplato dalla LAMal.

Articolo 11 Condizioni d'autorizzazione

In generale

Cantoni

AR chiede altre due condizioni d'autorizzazione: da un lato la stipulazione di un'assicurazione di responsabilità civile professionale coperta e dall'altro la prova che l'esercizio della professione non è mai stato revocato per decisione di un'autorità passata in giudicato e che non è in corso alcun procedimento di revoca né in Svizzera né all'estero.

SO e ZG accolgono favorevolmente l'equiparazione delle cure infermieristiche SSS e SUP in relazione all'autorizzazione all'esercizio della professione.

Per **VD**, l'integrazione delle cure infermieristiche SSS nell'avamprogetto di LPSan è incoerente; l'esercizio della professione dei diplomati delle due formazioni non s'iscrive nello stesso livello. Il bachelor in cure infermieristiche deve essere definito come condizione per l'esercizio della professione. **VS e VD** auspicano una definizione più precisa di ciò che viene disciplinato al capoverso 1 lettera b e chiedono un'unificazione a livello nazionale dell'esecuzione di questa disposizione. Ciò vale anche per la LPMed e la LPPsi, che vanno rivedute a loro volta su questo punto. **VD e VS** condividono la competenza linguistica accennata alla lettera c. **VD** indica che al momento le condizioni cantonali sono più severe di quanto previsto dalla LPSan: il Cantone chiede infatti due anni di esperienza professionale. **VD** deplora questo allentamento delle prescrizioni.

AG, BS, LU, GR, OW, SZ, ZG e CDS propongono di menzionare i diplomi di una SSS in cure infermieristiche al capoverso 1 onde evitare che questi non siano menzionati alla stregua di eccezioni e si abbia l'impressione che sono previste autorizzazioni differenti a seconda del ciclo di formazione. Al capoverso 1 **ZG** propone: «a. possiede un diploma di bachelor di una scuola universitaria professionale nel ciclo di studio corrispondente, un diploma in cure infermieristiche oppure un titolo di studio estero riconosciuto equipollente.»

Anche **TI** chiede la menzione delle cure infermieristiche SSS al capoverso 1 in modo da chiarire che si tratta dello stesso tipo di autorizzazione.

TI accoglie favorevolmente il capoverso 1 lettera c.

BE chiede la menzione dei diplomi SSS in cure infermieristiche al capoverso 1 ai fini dell'equiparazione nell'esercizio della professione, altrimenti si dà l'impressione di un sistema a due velocità. Per quanto riguarda la formazione sarebbe auspicabile un rimando alla LFPr.

Anche **AI** propone di menzionare i titoli SSS al capoverso 1: la semplice dichiarazione di equipollenza al capoverso 2 comporta infatti una squalifica e privilegia chiaramente il livello SUP. La LPSan deve contenere disposizioni chiare sull'esercizio della professione a livello SSS, per quanto riguarda l'esercizio della professione sia dipendente sia indipendente.

SG deplora che l'AP-LPSan non disciplini in modo equivalente l'esercizio della professione nel settore privato dei diplomati SUP e SSS: l'articolo 11 capoverso 1 privilegia chiaramente il livello SUP; i diplomi

⁴ Blumer Schmidig Lilian



SSS menzionati al capoverso 2 sono «solo» equivalenti, sono quasi l'eccezione che conferma la regola. Al capoverso 1 lettera a va inserito anche il titolo SSS. Il capoverso 2 potrebbe poi definire «equipollenti» i titoli esteri.

SG e CDS chiedono disposizioni più chiare relative all'esercizio della professione con un titolo SSS, per quanto riguarda sia l'esercizio della professione a titolo dipendente sia l'esercizio della professione a titolo indipendente, in modo da prevenire una discriminazione delle formazioni SSS nella Svizzera tedesca.

SH non vede alcuna necessità di stabilire una gerarchia tra i diplomi SUP e SSS per quanto riguarda le condizioni d'autorizzazione: il capoverso 2 va pertanto integrato nell'articolo 11 capoverso 1 lettera a: «L'autorizzazione è rilasciata se la persona richiedente possiede a. un diploma di bachelor di una scuola universitaria professionale o un diploma di una scuola specializzata superiore in una professione sanitaria sottoposta alla presente legge;».

SZ è contrario a rilasciare autorizzazioni secondo l'articolo 11 AP-LPSan se l'autorizzazione a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie presuppone due anni di pratica professionale.

ZH chiede di chiarire che l'autorizzazione all'esercizio della professione presuppone almeno un diploma di bachelor, visto che un titolo di master è una prova ancora più convincente della capacità professionale.

Per **ZH** è giusto che per singoli gruppi professionali sia dichiarato sufficiente per l'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale un diploma di una SSS, in deroga al diploma di bachelor richiesto normalmente (nel settore delle cure infermieristiche nonché in quello dell'igiene dentale e dei droghieri, a cui andrebbe estesa la disposizione). Ulteriori competenze costituiscono un titolo preferenziale a seconda della funzione e della complessità dei compiti affidati o sono addirittura necessarie dal punto di vista del datore di lavoro, ma non sono indispensabili dal punto di vista della polizia sanitaria per l'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale. **ZH** parte inoltre dal presupposto che non si debbano temere conseguenze finanziarie nel senso di una pressione all'aumento dei salari dei diplomati SSS nell'ambito dell'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale a causa dell'equiparazione. Nel settore delle cure infermieristiche le tariffe fissate dagli assicuratori malattie per retribuire le prestazioni di chi esercita la professione sotto la propria responsabilità professionale non fanno alcuna distinzione secondo il titolo del fornitore di prestazioni: la tariffa si riferisce alla prestazione fornita. Per quanto riguarda l'inserimento dei diplomati SSS o dei diplomati SUP con diploma di bachelor in classi di salario differenti in caso di attività in stabilimenti sanitari (ospedali), sotto la direzione e la sorveglianza degli organi responsabili, i requisiti, i compiti, le competenze e le sfere di responsabilità differenti possono essere presi debitamente in considerazione come finora.

CDS teme che la formulazione possa creare confusione, poiché suscita l'impressione di un'equiparazione completa tra cure infermieristiche SSS e SUP o perlomeno la favorisce. Se però in primo piano si mette il disciplinamento dell'esercizio della professione, si può lasciare la legge così com'è, per evitare una separazione delle cure infermieristiche.

Partiti

PBD, PPD e PSS accolgono favorevolmente l'equiparazione tra cure infermieristiche SUP e SSS per quanto riguarda l'esercizio della professione.

PBD accoglie favorevolmente il fatto che l'esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale sia disciplinato allo stesso modo per tutti i diplomi di infermiere SUP e SSS.

PBD indica che la fiducia e di conseguenza la competenza professionale sono una condizione per l'esercizio della professione nel settore privato di tutte le professioni sanitarie. In questo contesto la comunicazione è particolarmente importante, sia nell'ambito dell'anamnesi sia in quello della consulenza. Le conoscenze linguistiche rientrano quindi tra le condizioni di base per un'autorizzazione all'esercizio della professione e in caso di trasferimento in un'altra regione linguistica le conoscenze linguistiche andrebbero dimostrate nuovamente.



Economia

USS chiede che dall'avamprogetto emerga ancora più chiaramente che le cure infermieristiche SUP e SSS sono equivalenti. Il capoverso 2 va pertanto integrato nel capoverso 1.

Associazioni professionali

ASI, ASI Ticino, SBK Bern, FSL, GIC Swiss ANP, OdA Santé e SIGA accolgono favorevolmente l'equiparazione SUP/SSS in relazione all'esercizio della professione.

FSL, ASE, ASI, SIGA, ASDD, FSAS e IG SwissANP accolgono favorevolmente il principio dell'articolo, che favorisce la protezione della popolazione e la garanzia della qualità, a condizione che le autorizzazioni siano iscritte in un registro nazionale e siano accessibili a tutte le autorità sanitarie autorizzate. ASE e FSAS avanzano una proposta di formulazione dell'articolo 11 in tal senso.

OdASanté propone di menzionare i diplomi SSS in cure infermieristiche al capoverso 1 onde evitare che questi non siano menzionati quasi come eccezione e si abbia l'impressione che sono previste autorizzazioni differenti a seconda del ciclo di formazione.

FSO chiede la menzione del diploma intercantonale in osteopatia quale condizione d'autorizzazione per l'osteopatia. Va inoltre menzionata la formazione preparatoria nell'ambito di un bachelor e del successivo master presso la SUP. **FSO** avanza una proposta di testo.

Per garantire la qualità, **FSO** chiede inoltre di prevedere almeno due anni di esperienza professionale quale condizione d'autorizzazione per l'osteopatia. Per altre professioni, pur non essendo assicurata dalla LPSan, questa esperienza professionale è garantita dalle condizioni di fatturazione.

Settore della formazione

Per **ASCFS e Uni BS Pflege**, la parità di trattamento tra cure infermieristiche SUP e cure infermieristiche SSS per quanto riguarda l'esercizio della professione è fondamentale.

Per **Kalaidos** è giusto disciplinare l'esercizio della professione anche per le cure infermieristiche SSS.

FHNW Soziale Arbeit chiede che l'esercizio della professione sia disciplinato in modo equivalente per tutti i professionisti con un titolo SSS; occorre tuttavia prendere in considerazione unicamente le persone che hanno ottenuto il titolo SUP retroattivamente (ORT).

ZHAW, FKG-KFH, FHA, BKH-KFH e BKE-KFE osservano che dovrebbe essere menzionata l'iscrizione nel registro nazionale delle professioni da parte dell'autorità cantonale competente.

Organizzazioni e istituzioni sanitarie

ASCSI, KSA, PH CH e CURAVIVA approvano la parità di trattamento tra cure infermieristiche SUP/SSS per quanto riguarda l'esercizio della professione.

medswiss.net è scettico nei confronti dell'equiparazione delle formazioni SUP e SSS: i due percorsi formativi applicano infatti condizioni di ammissione distinte.

CSR propone di menzionare i diplomi SSS in cure infermieristiche al capoverso 1, onde evitare che questi non siano menzionati quasi come eccezione e si abbia l'impressione che sono previste autorizzazioni differenti a seconda del ciclo di formazione.

PH CH accoglie favorevolmente il principio dell'articolo, che favorisce la protezione della popolazione e la garanzia della qualità, a condizione che le autorizzazioni siano iscritte in un registro nazionale e siano accessibili a tutte le autorità sanitarie autorizzate.

Psydom teme che l'interpretazione rigorosa delle disposizioni europee confonda i pazienti e propone di chiedere due anni di esperienza professionale, analogamente al disciplinamento francese.



Pazienti / consumatori

OSP approvano la parità di trattamento tra SSS e SUP.

Altri

CP e SIN approvano la parità di trattamento tra SSS e SUP nel settore delle cure infermieristiche per quanto riguarda l'accesso alla professione.

Per **sottas** la parità di trattamento tra SSS e SUP è sbagliata poiché vi è una lacuna normativa solo nel settore delle SUP. Con la selezione di singoli titoli SSS sono inoltre discriminati altri titoli di formazione professionale superiore. **SIN** accoglie favorevolmente il principio dell'articolo, che favorisce la protezione della popolazione e la garanzia della qualità, a condizione che le autorizzazioni siano iscritte in un registro nazionale e siano accessibili a tutte le autorità sanitarie autorizzate.

BFG accoglie favorevolmente l'introduzione di un obbligo di autorizzazione all'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale, benché sia a favore di un minimo di regole statali.

Capoverso 1

Cantoni

AR propone di aggiungere quale altra condizione d'autorizzazione il fatto che al professionista della salute non sia mai stata revocata l'autorizzazione all'esercizio della professione né in Svizzera né all'estero. L'esperienza mostra che le persone che hanno perso l'autorizzazione all'estero o che sono oggetto di un procedimento di revoca si trasferiscono volentieri in Svizzera. È necessario un disciplinamento preciso poiché l'espressione «degnà di fiducia» all'articolo 11 capoverso 1 lettera b non è chiara e poiché una revoca dell'autorizzazione non comporta necessariamente un'iscrizione in un casellario giudiziale o in un certificato di buona condotta.

BS accoglie favorevolmente l'idea che, a differenza della LPPsi (art. 24 cpv. 1 lett. c), sia richiesta la padronanza di una lingua ufficiale del Cantone per il quale è richiesta l'autorizzazione e non solo di una lingua nazionale.

BS osserva una contraddizione tra l'articolo 47 OAMal e il capoverso 1 lettera a AP-LPSan.

SZ chiede un chiarimento dei requisiti all'articolo 11 capoverso 1 lettera c AP-LPSan (lingua ufficiale) rispetto alla LPMed, dove le conoscenze linguistiche non costituiscono una condizione d'autorizzazione, e alla LPPsi (art. 24 cpv. 1 lett. c: lingua nazionale).

Anche **SH** non vede alcuna necessità di stabilire una gerarchia tra i diplomi SUP e SSS per quanto riguarda le condizioni d'autorizzazione: il capoverso 2 va pertanto integrato nell'articolo 11 capoverso 1 lettera a: «L'autorizzazione è rilasciata se la persona richiedente possiede a. un diploma di bachelor di una scuola universitaria professionale o un diploma di una scuola specializzata superiore in una professione sanitaria sottoposta alla presente legge;».

Associazioni professionali

In merito al capoverso 1 lettera b, **ASI, SIGA e IG SwissANP** osservano che la prova deve essere disciplinata in modo uniforme per tutta la Svizzera. **ASI e SGR** annotano inoltre che bisogna applicare lo stesso rigore come all'articolo 36 capoverso 1 lettera b LPMed, dello stesso tenore.

FMH e KKA chiedono di sottoporre all'obbligo di autorizzazione per l'esercizio della professione sotto la propria responsabilità non solo le cinque professioni menzionate nell'AP-LPSan, bensì tutti i titolari di titoli in professioni sanitarie e di diplomi esteri riconosciuti equipollenti.



In merito al capoverso 1 lettera c, **FMH e KKA** osservano che un trattamento sicuro dipende da conoscenze linguistiche adeguate e che anche in questo contesto emerge che il campo d'applicazione della legge non deve limitarsi all'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale.

pharmasuisse accoglie favorevolmente il fatto che tra le condizioni d'autorizzazione figurino una lingua ufficiale del Cantone.

FMH e KKA deplorano la scomparsa del requisito di due anni di esperienza pratica sotto vigilanza. Siccome tuttavia secondo la LAMal/OAMal le prestazioni possono essere fatturate solo dopo due anni di esperienza pratica, è presumibile che di fatto si ambirà a un'attività indipendente di norma solo dopo due anni.

In merito al capoverso 1 lettera c, **ASI, SIGA, FSAS, ASDD, FSL, ASE e IG SwissANP** chiedono che in caso di trasferimento in un Cantone in cui si parla un'altra lingua le conoscenze linguistiche debbano essere dimostrate nuovamente, visto che per le cinque professioni sanitarie in questione la comunicazione è un elemento centrale dell'anamnesi, della consulenza e della relazione.

ChiroSuisse menziona tra le condizioni d'autorizzazione all'esercizio della professione tra l'altro la prova di conoscenze linguistiche adeguate. Per coloro che esercitano la professione sotto la propria responsabilità professionale sono auspicabili due anni di pratica professionale nonché la prova di un'assicurazione di responsabilità civile professionale.

FSL, FSAS e ASE lamentano l'assenza all'articolo 11 di un riferimento agli articoli 15 e 18: bisogna evitare che possa essere ottenuta un'autorizzazione all'esercizio della professione se sono state disposte misure disciplinari in un altro Cantone. La prova dell'affidabilità deve essere disciplinata in modo uniforme. **ASDD, ASE e FSL** propongono pertanto di completare l'articolo 11 capoverso 1 lettera b: «osserva gli obblighi professionali di cui all'articolo 15 e non sono state disposte misure disciplinari di cui all'articolo 18».

Organizzazioni e istituzioni sanitarie

In merito al capoverso 1 lettera b, **PH CH** osserva che la prova deve essere disciplinata in modo uniforme per tutta la Svizzera.

In merito al capoverso 1 lettera c, **PH CH** chiede che in caso di trasferimento in un Cantone in cui si parla un'altra lingua le conoscenze linguistiche debbano essere dimostrate nuovamente, visto che per le cinque professioni sanitarie in questione la comunicazione è un elemento centrale dell'anamnesi, della consulenza e della relazione.

Altri

In merito al capoverso 1 lettera b, **SIN** osserva che la prova deve essere disciplinata in modo uniforme per tutta la Svizzera.

In merito al capoverso 1 lettera c, **SIN** chiede che in caso di trasferimento in un Cantone in cui si parla un'altra lingua le conoscenze linguistiche debbano essere dimostrate nuovamente, visto che per le cinque professioni sanitarie in questione la comunicazione è un elemento centrale dell'anamnesi, della consulenza e della relazione.

Capoverso 2

Associazioni professionali

FSP chiede se invece di un disciplinamento speciale per un gruppo professionale non possa essere stabilito un disciplinamento transitorio a livello di ordinanza.



Settore della formazione

Conferenza SSS accoglie favorevolmente il fatto che in virtù dell'articolo 11 capoverso 2 i diplomati in cure infermieristiche SSS siano equiparati ai diplomati SUP per quanto riguarda l'esercizio della professione nel settore privato. Ciò rispecchia il fatto che le competenze in cure infermieristiche possono essere acquisite attraverso vari percorsi di formazione.

FHNW Soziale Arbeit intende riservare l'autorizzazione alle persone in possesso di un titolo rilasciato da una scuola precedente le attuali scuole universitarie professionali che possono ottenere il titolo SUP retroattivamente e l'hanno effettivamente ottenuto. Altrimenti con l'articolo 1 capoverso 1 lettera b e l'articolo 11 capoverso 2 si creerebbe uno statuto speciale riservato agli infermieri SSS. La questione dell'ottenimento retroattivo del titolo SUP non ha ancora trovato una risposta definitiva, ma questo percorso porta all'obiettivo di raggiungere un'equipollenza tra i vari titoli ai fini dell'autorizzazione all'esercizio della professione nel settore privato.

Capoverso 3

Per **IGGH-CH** l'ultimo periodo è ingiustificato e contrario alla Costituzione. La possibilità per i Cantoni di imporre degli oneri secondo l'articolo 12 AP-LPSan – ad esempio clausole del bisogno economico benché un professionista della salute soddisfi le condizioni dell'AP-LPSan – sarebbe contraria al sistema.

COMCO osserva che in caso di unificazione delle condizioni tecniche d'autorizzazione su scala nazionale la presunzione di equivalenza di cui all'articolo 2 capoverso 5 LMI non può essere contestata in nessun caso. Secondo la LMI, quindi, a priori qualsiasi restrizione cantonale sotto forma di oneri o condizioni di natura tecnica è inammissibile. Gli articoli 11 e 12 AP-LPSan vanno adeguati di conseguenza. L'articolo 11 capoverso 3 deve quindi avere il seguente tenore: «Articolo 11 capoverso 3 L'accesso al mercato intercantionale è disciplinato dalla legge federale del 6 ottobre 1995 sul mercato interno.»

Articolo 12 Restrizione dell'autorizzazione e oneri

Cantoni

VS e VD sostengono la disposizione che autorizza i Cantoni a vincolare le autorizzazioni a restrizioni e oneri. Per **VS** si tratta di una disposizione opportuna in particolare per le regioni di montagna.

ZH parte dal presupposto che la limitazione dell'autorizzazione a 10 anni applicata sul suo territorio sia compatibile con questa disposizione.

Associazioni professionali

Per **ASI, IG SwissANP, FSL, ASE, SVGB, ASDD e SIGA**, l'articolo e i commenti relativi alle restrizioni sono ben formulati. Ciononostante non si chiarisce cosa s'intenda per oneri. Ci vogliono degli esempi.

Settore della formazione

ZHAW indica che deve essere menzionata l'iscrizione nel registro nazionale delle professioni da parte dell'autorità cantonale competente.

Organizzazioni e istituzioni sanitarie

Per **Psydom e PH CH** la definizione di restrizioni temporali e territoriali è adeguata. Bisognerebbe per contro chiarire cosa s'intende per oneri.

Per **Psydom** bisogna tener conto della legge sul mercato interno. A questo proposito **Psydom** accenna anche ai problemi esistenti nell'ambito del finanziamento delle cure secondo la LAMal.



IGGH-CH chiede di chiarire che l'articolo 12 è il corrispondente dell'articolo 37 LPMed e che restrizioni e/o oneri sono consentiti solo se una persona non soddisfa le condizioni di cui all'articolo 11. Restrizioni e oneri di altro genere sono contrari alla Costituzione (sproporzionati e arbitrari).

Altri

CP chiede lo stralcio di questo l'articolo. La pianificazione statale è contraria alla svolta verso l'assistenza ambulatoriale citata altrove. Inoltre la discrezionalità dei Cantoni postulata all'articolo 12 rende superflua buona parte della LPSan.

Per **APSI** dalle disposizioni concernenti l'esercizio della professione scaturisce la necessità di un registro.

Per **SIN** la definizione di restrizioni temporali e territoriali è adeguata. Bisognerebbe per contro chiarire cosa s'intende per oneri.

Per **BFG** l'articolo 12 è un esempio del fatto che l'avamprogetto di legge non fornisce indicazioni su come il Consiglio federale intende disciplinare la materia a livello di ordinanza. L'articolo 12 è formulato in modo molto generico e lascia un ampio margine d'interpretazione. Annulla nuovamente gli sforzi volti a elaborare standard e normative nazionali, su cui si fonda la LPSan. La disposizione va assolutamente commentata almeno nel messaggio.

Per **COMCO** l'articolo 12 non è compatibile con l'articolo 95 capoverso 2 Cost. e con l'obiettivo dichiarato della LPSan di unificare i requisiti e gli standard per le professioni sanitarie a livello nazionale. Le condizioni relative alle restrizioni differenti secondo la LPSan e la LMI sfocerebbero in una collisione di norme. **COMCO** non vede alcun motivo di attribuire ai Cantoni le competenze definite all'articolo 12. Ciò sembra sproporzionato. **COMCO** propone di prevedere tutt'al più la possibilità di mandati di prestazioni. L'articolo 12 va stralciato.

Articolo 13 Revoca dell'autorizzazione

Cantoni

OW, AI, BS, AG, SG, TG, TI e CDS accolgono favorevolmente il previsto scambio d'informazioni. La premessa è un registro nazionale attivo. In merito all'articolo 13 capoverso 2, **GR** attira l'attenzione anche sulla necessità di un registro per consentire alle autorità di vigilanza cantonali di venire a conoscenza degli annunci dei prestatori di servizi limitati a 90 giorni.

Sullo sfondo dello scopo perseguito dalla nuova legge (unificazione dell'esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale) **BE** non vede perché se non è più soddisfatta una delle condizioni d'autorizzazione ciascuno Cantone debba decidere una revoca (revoca amministrativa), mentre sull'intero territorio svizzero vige un unico divieto (di natura disciplinare) dell'esercizio della professione a titolo indipendente. **BE** propone pertanto che una revoca (amministrativa) dell'autorizzazione all'esercizio della professione basata sull'articolo 13 capoverso 1 valga sull'intero territorio svizzero.

Associazioni professionali

ASI, IGSwissANP, FSL, ASE, FSAS, ASDD e SIGA chiedono che la revoca dell'autorizzazione non sia esclusivamente una questione interna di uno o più Cantoni, ma valga su scala nazionale e sia accessibile a tutte le autorità che rilasciano autorizzazioni. A tal fine è necessario un registro.

SBV e SGR accolgono favorevolmente l'obbligo di notifica, non previsto nella LPMed. I criteri per l'autorizzazione e la revoca dell'autorizzazione, dovrebbero essere gli stessi ovunque. L'attuazione va definita in modo più preciso. A tal fine è necessario un registro.

pharmaSuisse propone che oneri, sanzioni e revoche siano iscritti in un registro.



OdASanté accoglie favorevolmente il previsto scambio d'informazioni. La premessa è un registro nazionale.

Settore della formazione

ZHAW indica che deve essere menzionata l'iscrizione nel registro nazionale delle professioni da parte dell'autorità cantonale competente.

Organizzazioni e istituzioni sanitarie

Per **Spitex Schweiz e CSR** lo scambio d'informazioni è indispensabile. A tal fine è necessario un registro attivo, nazionale e unitario.

PH CH chiede che la revoca dell'autorizzazione non sia esclusivamente una questione interna di uno o più Cantoni, ma valga su scala nazionale e sia accessibile a tutte le autorità che rilasciano autorizzazioni. A tal fine è necessario un registro.

Altri

SIN chiede che la revoca dell'autorizzazione non sia esclusivamente una questione interna di uno o più Cantoni, ma valga su scala nazionale e sia accessibile a tutte le autorità che rilasciano autorizzazioni. A tal fine è necessario un registro.

Articolo 14 Obbligo di annunciarsi

Cantoni

OW, AI, SG e NW ritengono che se l'obbligo di annunciarsi per i prestatori di servizi è disciplinato in modo così esplicito, bisogna anche precisare che tutti gli altri devono far riconoscere il loro titolo ai sensi dell'articolo 9. Gli articoli 9 e 14 devono essere messi in relazione. In merito all'articolo 14 capoverso 3, **GR** attira l'attenzione anche sulla necessità di un registro, in modo tale che le autorità di vigilanza cantonali vengano a conoscenza delle notifiche delle prestazioni di servizio di 90 giorni.

VD ha dei dubbi sull'applicabilità di questa disposizione a livello di esecuzione.

TI indica che la procedura di annuncio si riferisce all'esercizio della professione *a titolo indipendente*, mentre la LPSan disciplina l'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale.

Associazioni professionali

ASI, IG SwissANP, FSL, ASE, FSAS, ASDD e SIGA indicano che bisogna tener conto sia della direttiva 2005/36/CE sia della direttiva 2013/55/UE.

FSL, ASE e FSAS indicano che al capoverso 1 non è chiaro se le disposizioni si riferiscono a tutti i professionisti con un titolo estero o solo a coloro che intendono esercitare la professione come indipendenti (nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale).

ASI, IG SwissANP e ASDD accolgono favorevolmente la formulazione al capoverso 3.

ASE, FSAS e ASDD chiedono una precisazione al capoverso 3: l'autorità cantonale competente iscrive le notifiche nel registro nazionale.

physioswiss, physio Zentralschweiz, physio beider Basel, physio Genève, physio Fribourg e physio St. Gallen-Appenzell ritengono che il capoverso 3 violi inutilmente la competenza dei Cantoni e propongono lo stralcio.



Settore della formazione

ZHAW indica che deve essere menzionata l'iscrizione nel registro nazionale delle professioni da parte dell'autorità cantonale competente.

Organizzazioni e istituzioni sanitarie

CSR chiede se le persone che intendono fornire i loro servizi in un Cantone in cui si parla un'altra lingua devono dimostrare di padroneggiare la lingua.

Per **Psydrom** la formulazione al capoverso 3 non è chiara. Non si capisce se si tratta degli stessi prestatori di servizi di cui ai capoversi 1 e 2 o di tutti i prestatori di servizi.

Altri

Non essendoci alcun registro, **APSI** teme un «turismo dell'esercizio della professione» tra i Cantoni da parte di operatori stranieri.

SIN indica che bisogna tener conto sia della direttiva 2005/36/CE sia della direttiva 2013/55/UE.

Articolo 15 Obblighi professionali

In generale

Cantoni

BE, BS e VD accolgono favorevolmente la concretizzazione degli obblighi professionali.

VD e VS approvano inoltre il fatto che gli obblighi professionali siano disciplinati in modo esaustivo e uniforme. Per **VD** è anche corretto in particolare lasciare l'assicurazione di responsabilità civile tra gli obblighi professionali e non farne una condizione per il rilascio dell'autorizzazione. **VD** deplora il fatto che il perfezionamento e l'aggiornamento non siano disciplinati analogamente alla LPMed.

Partiti

PPD e PSS si schierano a favore della definizione di obblighi professionali. Secondo **PPD** gli obblighi professionali devono valere anche per gli infermieri SSS.

PBD sottolinea l'importanza della fiducia. In caso di cambiamento di regione linguistica, le conoscenze linguistiche dovrebbero essere dimostrate nuovamente.

PVL chiede che le misure necessarie per rispettare gli obblighi professionali siano stabilite nella legge o nell'ordinanza. Devono valere ovunque gli stessi requisiti.

Economia

USS considera inadeguata la formulazione degli articoli 15 e 18 e avanza delle proposte di testo.

Associazioni professionali

ASI, ASI Ticino, FSL, GIC Swiss ANP e SIGA lamentano l'assenza di ulteriori prescrizioni concernenti l'obbligo di perfezionamento (analogamente alla LPMed). Gli obblighi professionali dovrebbero valere per tutti i professionisti. È quanto chiedono anche **SBK Bern e ASDD**. Secondo **SBK Bern e ASDD** la definizione di obblighi professionali va nella direzione giusta.



FMH chiede che il campo d'applicazione degli obblighi professionali sia esteso a tutte le professioni sanitarie, indipendentemente dalla posizione professionale e dalla forma giuridica del datore di lavoro. **soziologie** si esprime in modo simile.

ChiroSuisse chiede che gli obblighi professionali siano applicabili anche alle persone che lavorano previa prescrizione.

ChiroSuisse chiede due anni di pratica professionale e la prova di conoscenze linguistiche per l'autorizzazione all'esercizio della professione nonché un'assicurazione di responsabilità civile professionale per l'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale.

soziologie e ARLD accolgono favorevolmente il disciplinamento degli obblighi professionali.

ASMTT, SPV e Swiss Dental Hygienists accolgono favorevolmente il disciplinamento su scala nazionale degli obblighi professionali (anche per le professioni del livello terziario B). Questi obblighi dovrebbero valere per tutti i professionisti. A tal fine è necessario un registro.

pharmaSuisse chiede l'estensione degli obblighi professionali a tutti i professionisti.

FSL, ASE, FSAS e ASDD accolgono favorevolmente la definizione di obblighi professionali, ma contestano il fatto che essi valgano solo per i professionisti che esercitano la professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale.

KKA vorrebbe estendere il campo d'applicazione degli obblighi professionali a tutti (anche a chi lavora sotto vigilanza).

Settore della formazione

ZHAW, FKG-KFH, FHO, BFH-FG, BKH-KFH, BKE-KFH, HEdS, SUPSI e BKP-KFH accolgono favorevolmente la concretizzazione degli obblighi professionali.

Per **HEdS** nell'avamprogetto manca un disciplinamento concernente il perfezionamento analogamente alla LPMed e alla LPPsi.

careum considera utile un obbligo di perfezionamento adeguato.

Organizzazioni e istituzioni sanitarie

UniSpitalBS chiede la concretizzazione degli obblighi professionali (aggiornamento e perfezionamento vincolanti nella propria specializzazione).

Spitex Schweiz chiede una descrizione più precisa del requisito del perfezionamento per conservare l'autorizzazione all'esercizio della professione.

PH CH chiede obblighi professionali vincolanti per tutti i professionisti.

Altri

ASSM e Angestellte Schweiz chiedono la concretizzazione dell'obbligo di apprendimento permanente. Anche **SIN** chiede la concretizzazione degli obblighi professionali specifici.

Secondo **Angestellte Schweiz** il rispetto degli obblighi professionali deve essere disciplinato a livello federale.

sottas accoglie favorevolmente obblighi professionali unificati a livello federale.

Per **APSI** gli obblighi professionali dovrebbero valere per tutti i professionisti, indipendentemente dalla forma giuridica.

BFG ritiene che le lettere a-d debbano valere per tutti i professionisti, mentre le altre disposizioni dovrebbero essere maggiormente correlate all'autorizzazione.



Lettera a

Psydom rileva che l'obbligo di assicurare il servizio di turno è incompatibile con l'attività del personale di cura che esercita la professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale, per motivi fisici ed economici.

Lettera b

Cantoni

GR e ZH ritengono che i requisiti siano formulati in modo troppo vago. La definizione e il controllo dei requisiti minimi spettano tuttavia alle associazioni professionali e non all'ordinanza del Consiglio federale (analogamente a quanto previsto per le professioni mediche).

Partiti

PSS e PPD si schierano a favore di una concretizzazione dell'obbligo di apprendimento permanente.

Secondo **PSS** occorrono programmi di formazione vincolanti anche in caso di reinserimento professionale.

Economia

USS ricorda che il perfezionamento necessario per l'esercizio della professione deve essere pagato dal datore di lavoro.

Associazioni professionali

ASI, IG SwissANP, FSL, ASE, FSAS, ASDD e SIGA accolgono favorevolmente la lettera b, ma auspicano una precisazione allo scopo di evitare differenze cantonali. Le associazioni professionali potrebbero svolgere un ruolo nell'ambito dell'attuazione.

Anche **FSP** auspica una concretizzazione nell'ordinanza nonché la designazione di centri di perfezionamento qualificati.

Anche **physioswiss, physio Zentralschweiz, physio beider Basel, physio Genève, physio Fribourg e physio St. Gallen-Appenzell** chiedono che si precisi che l'apprendimento permanente non mira unicamente a un apprendimento generale e avanzano la seguente proposta di testo: «approfondire e ampliare di continuo le proprie competenze grazie al perfezionamento professionale formale e non formale e all'apprendimento permanente.»

SBV e SGR chiedono che l'obbligo di formazione continua sia associato a un'esplicita competenza di delega: il Consiglio federale disciplina l'entità e la prova della formazione continua con la partecipazione delle scuole universitarie professionali e delle facoltà di medicina nonché delle organizzazioni del mondo del lavoro interessate.

FSO chiede la definizione nell'ordinanza delle ore di perfezionamento da prestare e dei centri di perfezionamento competenti. L'organizzazione dei corsi di perfezionamento può essere lasciata alle associazioni professionali.

FSL, ASE e FSAS ricordano che bisogna tener presente che i datori di lavoro devono garantire il perfezionamento dei dipendenti nella misura in cui esso è necessario per motivi etici o professionali.

Settore della formazione

HES-SO chiede un disciplinamento analogo a quello della LPMed.



Organizzazioni e istituzioni sanitarie

Spitex Schweiz chiede un'aggiunta che concretizzi la lettera b e avanza una proposta di testo.

PH CH accoglie favorevolmente la lettera b, ma auspica una precisazione. Le associazioni professionali potrebbero svolgere un ruolo nell'ambito dell'attuazione.

Altri

APSI accoglie favorevolmente la lettera b, ma auspica una precisazione della quantità di tempo e dei centri riconosciuti. Si esprime in modo simile **SIN**.

FH Schweiz ritiene che l'entità, le modalità e il controllo debbano essere definiti dalle associazioni professionali.

Lettera d

Psydom osserva che, oltre all'articolo 321 capoverso 1 CP, debba essere adeguato anche l'articolo 448 capoverso 2 CC.

Lettera f

Associazioni professionali

KKA chiede l'estensione del segreto professionale: il titolare del segreto deve potersi appellare anche se è stato svincolato dal paziente (o dal titolare dei dati).

Lettera g

Cantoni

AR attira l'attenzione sulle difficoltà di esecuzione nella LPMed. L'altra garanzia finanziaria non soddisfa i requisiti della protezione dei consumatori/pazienti. Sono necessari un'assicurazione di responsabilità civile obbligatoria o il deposito di una somma di copertura equivalente su un conto vincolato. **AR** propone lo stralcio.

AI rileva che la legge deve definire un limite finanziario minimo per le prestazioni di copertura dell'assicurazione di responsabilità civile. **AI** stima tale limite a circa 3 milioni di CHF.

SG fa notare che l'assicurazione di responsabilità civile non dovrebbe essere un obbligo professionale, bensì una condizione per il rilascio dell'autorizzazione. È scandaloso che l'autorità di vigilanza competente debba rilasciare un'autorizzazione benché sia presumibile che il richiedente non soddisfa le condizioni relative alla copertura assicurativa e successivamente debba ordinarne la revoca.

Partiti

PPD considera troppo poco precisa la «garanzia finanziaria equivalente». La Confederazione deve stabilire un limite finanziario minimo.

Economia

USS annota che il fatto che i dipendenti debbano presentare un'assicurazione di responsabilità civile professionale non esonera il datore di lavoro dalla sua responsabilità di diritto civile nei confronti del paziente.



Associazioni professionali

Per **SBV** la stipulazione di un'assicurazione di responsabilità civile professionale o di un'altra garanzia finanziaria è una conditio sine qua non per l'esercizio indipendente della professione.

Organizzazioni e istituzioni sanitarie

IGGH-CH chiede dove è definita l'espressione «lege artis». In ostetricia gli interventi sono diventati la norma. In caso di vertenza giudiziaria, quale «lege artis» bisogna riferirsi alle procedure applicate nell'ostetricia extraclinica diretta da levatrici.

Altri

Per **ASD** è importante disciplinare anche l'assicurazione di responsabilità civile professionale analogamente alla LPMed e controllare regolarmente l'attestato di assicurazione.

Lettera h

Associazioni professionali

FSL, ASE, FSAS e ASDD chiedono una precisazione della lettera h, poiché gli interessi dei pazienti devono essere tutelati non solo nei confronti delle altre professioni sanitarie, ma anche degli altri operatori (p. es. chi assume i costi).

SGR chiede che la stipulazione di un'assicurazione di responsabilità civile professionale o simile debba avvenire prima del rilascio dell'autorizzazione.

Articolo 16 Autorità di vigilanza cantonale

Associazioni professionali

ASI, IG SwissANP, FSL, ASE, FSAS, ASDD e SIGA ritengono che i Cantoni debbano svolgere questo compito allo stesso modo o congiuntamente, in modo da tutelare la sicurezza dei pazienti, la trasparenza e l'efficienza.

soziologie critica il fatto che il controllo dell'osservanza degli obblighi professionali non sia disciplinato a livello federale. Bisogna concretizzare in particolare l'obbligo di apprendimento permanente.

soziologie, FSL, ASE, FSAS e ASDD avanzano una proposta di testo: il Consiglio federale stabilisce le misure necessarie a fare osservare gli obblighi professionali.

Per **pharmaSuisse** bisogna esaminare se la vigilanza non possa essere coordinata a livello nazionale. Le associazioni professionali potrebbero eventualmente assumere dei compiti.

Settore della formazione

ZHAW, FKG-KFH, FHO, BFH-FG, BKP-KFH, BKH-KFH e BKE-KFH criticano il fatto che non siano disciplinate a livello federale le modalità di controllo dell'osservanza degli obblighi professionali. Bisogna concretizzare in particolare l'obbligo di apprendimento permanente. Avanzano una proposta di testo.

Organizzazioni e istituzioni sanitarie

Psydom ricorda che le assicurazioni sociali prevedono già una vigilanza. Nell'articolo 16 va quindi integrata una clausola di sussidiarietà in modo da non aumentare ulteriormente l'onere amministrativo.



PH CH ritiene che i Cantoni debbano svolgere questo compito allo stesso modo o congiuntamente, in modo da tutelare la sicurezza dei pazienti, la trasparenza e l'efficienza.

Altri

Per **ASSM** le misure per controllare l'osservanza degli obblighi professionali dovrebbero essere definite dal Consiglio federale, in particolare per quanto riguarda l'obbligo di perfezionamento. In quest'ambito il Consiglio federale deve basarsi sulle proposte della Commissione delle professioni sanitarie.

Per **APSI** è importante definire la composizione di questa autorità. Secondo **APSI** a questo organo dovrebbero appartenere i Cantoni, le associazioni professionali nonché rappresentanti degli istituti.

SIN ritiene che i Cantoni debbano svolgere questo compito allo stesso modo o congiuntamente, in modo da tutelare la sicurezza dei pazienti, la trasparenza e l'efficienza.

Articolo 17 Assistenza amministrativa

Cantoni

OW, BS, AG, SG, TG, TI, NW e CDS accolgono favorevolmente lo scambio d'informazioni, ma indicano che esso può essere garantito solo con un registro centrale attivo.

SG indica che devono essere menzionate anche le assicurazioni sociali e non solo le autorità giudiziarie e amministrative. Il servizio competente può essere identificato unicamente in base al registro.

ZG chiede di sostituire il titolo con «obbligo ufficiale di comunicazione». Il titolo «assistenza amministrativa» non è corretto e va quindi adattato. Anche il rapporto esplicativo va adattato. Secondo l'articolo 17 non è prevista un'informazione reciproca, bensì un obbligo di comunicazione unilaterale. Inoltre non è chiaro quale sia il servizio competente tenuto a trasmettere la notifica all'autorità di vigilanza cantonale.

VD accoglie favorevolmente il disciplinamento.

Associazioni professionali

In linea di massima, **ASI, IG SwissANP, FSL, ASE, FSAS, ASDD e SIGA** accolgono favorevolmente l'articolo e indicano che la mancata registrazione delle persone che lavorano come dipendenti rappresenta un rischio.

Organizzazioni e istituzioni sanitarie

In linea di massima, **PH CH** accoglie favorevolmente l'articolo e indica che la mancata registrazione delle persone che lavorano come dipendenti rappresenta un rischio.

Altri

In linea di massima, **SIN** accoglie favorevolmente l'articolo e indica che la mancata registrazione delle persone che lavorano come dipendenti rappresenta un rischio.



Sezione 2: Misure disciplinari

In generale

Cantoni

Per **GR** le sanzioni previste sono lacunose. Le fattispecie di reato e le pene previste dalla legge devono essere analoghe a quelle della LPMed e della LPPsi.

Partiti

PVL accoglie favorevolmente le disposizioni disciplinari. Per attuare ad esempio un divieto di esercizio della professione è necessario un registro nazionale.

PLR accoglie favorevolmente misure disciplinari unificate.

Economia

USS condivide i criteri concernenti il rilascio e la revoca dell'autorizzazione all'esercizio della professione. **USS** ricorda tuttavia che anche i datori di lavoro hanno una responsabilità. Ciò andrebbe precisato in un articolo 18^{bis} separato.

Associazioni professionali

soziologie accoglie favorevolmente la regolamentazione di misure disciplinari.

FMH chiede che gli obblighi professionali e le misure disciplinari valgano anche per le persone che lavorano sotto vigilanza.

Settore della formazione

ZHAW, FKG-KFH, FHO, BFH-FG, BKH-KFH, BKE-KFH e BKP-KFH accolgono favorevolmente la definizione di misure disciplinari. Per l'attuazione è indispensabile un registro nazionale attivo.

Organizzazioni e istituzioni sanitarie

AMDOS fa notare che competenze estese comportano altresì responsabilità estese, anch'esse da disciplinare.

Pazienti / consumatori

OSP chiede che la LPSan stabilisca misure per verificare gli obblighi professionali, in modo tale che si applichino gli stessi requisiti in tutta la Svizzera.

OSP constata che il divieto di esercizio della professione deve valere sull'intero territorio svizzero. È quindi indispensabile un registro.

Articolo 18 Misure disciplinari

In generale

Cantoni

BS accoglie favorevolmente l'adozione delle misure disciplinari della LPMed.



VD accoglie favorevolmente il disciplinamento parallelo alla LPMed e si esprime sulla differenza tra «révocation» e «retrait» e sulle sue implicazioni giuridiche («révocation» implica una procedura semplificata, eventualmente senza preavviso e diritto di essere sentiti). Il concetto di «révocation» dovrebbe tuttavia essere spiegato in modo più chiaro. Bisognerebbe anche precisare che sono possibili restrizioni all'esercizio della professione.

Altri

APSI ritiene che questo articolo dovrebbe riguardare tutti i professionisti.

Una **persona privata**⁵ indica che manca un disciplinamento dell'esercizio illecito della professione nelle professioni soggette ad autorizzazione. La LPSan dovrebbe essere completata con una norma penale corrispondente.

Capoverso 2

Per **SBV e SGR** la disparità di trattamento tra professioni mediche e professioni sanitarie in relazione alla pubblicità è incomprensibile. Una violazione della disposizione sulla pubblicità dovrebbe far scattare tutte le misure disciplinari possibili anche nella LPSan.

Organizzazioni e istituzioni sanitarie

Per **medswiss.net** la disparità di trattamento tra professioni mediche e professioni sanitarie in relazione alla pubblicità è incomprensibile. Una violazione della disposizione sulla pubblicità dovrebbe far scattare tutte le misure disciplinari possibili anche nella LPSan.

Capoverso 3

SG chiede di prevedere espressamente la possibilità di comminare una multa anche in caso di divieto totale a tempo determinato o di divieto parziale di esercizio della professione.

Articoli 19-21

Cantoni

In relazione all'articolo 19, **AI, BS, AG, GL, GR, NW, OW, SG, TG, TI e CDS** rimandano alla necessità di un registro centrale attivo, in modo tale che l'autorità di vigilanza da informare sia nota.

Per **VD** è indispensabile rafforzare la collaborazione tra i Cantoni.

Associazioni professionali

SBV e SGR rimandano alla necessità di un registro nazionale.

Anche **FSL, ASE, ASI, IG SwissANP, FSAS e ASDD** indicano che un divieto di esercizio della professione può essere attuato in tutta la Svizzera solo mediante una piattaforma d'informazione centrale, ad esempio un registro professionale nazionale attivo per tutti i professionisti.

Organizzazioni e istituzioni sanitarie

PH CH rimanda alla necessità di un registro nazionale.

⁵ Blumer Schmidig Lilian



Altri

APSI ritiene che questo articolo dovrebbe riguardare tutti i professionisti.

SIN rimanda alla necessità di un registro nazionale.

Articolo 22 Vigilanza

GR indica che l'avamprogetto non prevede disposizioni penali, bensì unicamente misure disciplinari. Le sanzioni devono essere disciplinate analogamente alla LPMed: in altre parole, l'inganno perpetrato dichiarando titoli di formazione non conseguiti o conseguiti illegalmente come pure l'esercizio di professioni soggette ad autorizzazione senza l'autorizzazione corrispondente vanno puniti.

Articolo 24 Modifica di altri atti normativi

Cantoni

Per **BS** è importante inserire le professioni sanitarie nel CP. Anche l'introduzione del diritto di non deporre è corretta.

Associazioni professionali

FMH e **KKA** indicano che il campo d'applicazione della LPSan è limitato, ma la modifica di altri atti normativi dovrebbe valere per tutti i professionisti.

FMH e **KKA** chiedono che i professionisti della salute abbiano facoltà di non deporre anche quando sono stati svincolati.

DLV chiede l'inserimento dei logopedisti.

FSO chiede l'inserimento degli osteopati.

KKA chiede un adeguamento della procedura penale militare analogamente alle considerazioni sul CP.

Settore della formazione

FHNW Soziale Arbeit propone di optare per la formulazione «persone che esercitano professioni sanitarie secondo la LPSan» invece di elencare le professioni.

Altri

PH CH si aspetta che le persone in possesso di titoli professionali conseguiti in passato in tutte le professioni sanitarie siano trattate come i diplomati bachelor e gli infermieri SSS per quanto riguarda l'esercizio della professione.

Articolo 25 Disposizioni transitorie

Associazioni professionali

SPV indica che nel 2012 è stata avviata una nuova formazione SSS per i podologi. Anche i podologi titolari di un diploma secondo il diritto previgente (podologi SPV) dovrebbero essere ammessi all'esercizio della professione a titolo indipendente.

Swiss Dental Hygienists, OPS e ASMTT fanno notare che le autorizzazioni rilasciate prima dell'entrata in vigore della LPSan rimangono valide solo nel rispettivo Cantone. Ciò è inaccettabile. Le autorizzazioni rilasciate non dovrebbero essere né revocate né sottoposte a restrizioni. Ciò è sottolineato anche da **SPV**.



5. Registro

5.1 Osservazioni generali

Cantoni

Tutti i Cantoni (**AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH**) e **CDS** approvano la creazione di un registro attivo. Il registro è indispensabile per le professioni sanitarie disciplinate dalla legge per poter garantire la protezione dei pazienti. Lo scopo può essere raggiunto solo con un registro centrale, nel quale sia il pubblico sia le autorità cantonali possano consultare le informazioni di cui hanno bisogno (p. es. sulle autorizzazioni all'esercizio della professione rilasciate o revocate o sulle misure di vigilanza). Secondo vari Cantoni (**BE, BS, GL, OW, LU, TI**) e **CDS**, alla fine gli articoli 13 (revoca dell'autorizzazione), 17 (assistenza amministrativa) e 19 (procedimento disciplinare in un altro Cantone) previsti nell'avamprogetto si rivelerebbero poco incisivi se i Cantoni non avessero accesso ai dati necessari per adempiere questi obblighi presso un servizio centrale come il registro attivo.

Al tempo stesso un registro del genere serve alla garanzia della qualità, a scopi statistici, all'informazione di servizi svizzeri e stranieri nonché alla semplificazione delle procedure di rilascio di autorizzazioni all'esercizio della professione. In merito all'importanza per le rilevazioni statistiche, **BE** attira l'attenzione sul monitoraggio delle professioni sanitarie (Masterplan Formazioni professionali sanitarie) e sul rapporto nazionale sul fabbisogno di effettivi nelle professioni sanitarie (**OdASanté/CDS**).

Secondo **CDS, AG, SG e ZG** il registro centrale delle professioni mediche (MedReg), già esistente, e il registro centrale dei professionisti della salute della CDS (NAREG), in preparazione, possono fungere da basi importanti per l'identificazione e l'autenticazione dei professionisti della salute nell'ambito delle applicazioni eHealth. Potrebbe ad esempio basarsi sui registri l'health professional index, previsto nell'architettura di eHealth Suisse.

Vari Cantoni (**BE, BS, OW**) e **CDS** annotano che la necessità di un registro non è mai stata contestata dai partner che hanno partecipato all'elaborazione dell'avamprogetto. Sorprende quindi molto il fatto che adesso, senza alcun motivo, sia avviata una discussione sull'utilità di un registro, finora sostanzialmente incontestata. Ciò vale anche e soprattutto perché per le professioni mediche universitarie esiste già un registro del genere e per i titolari di diplomi di formazione non universitari nelle professioni sanitarie ne è in preparazione uno a livello intercantonale e non s'intravede alcun argomento per cui si debba rinunciarvi per le professioni sanitarie oggetto del presente disegno.

Partiti

PSS, PPD, PBD e PVL accolgono favorevolmente la creazione di un registro. **PSS** e **PVL** si schierano a favore di un registro professionale nazionale attivo che rilevi anche l'osservanza degli obblighi professionali. **UDC** si oppone al registro professionale. Secondo **PLR** non vi è alcuna necessità di creare un costoso registro attivo a livello federale, dal momento che i Cantoni stanno già creando un registro nazionale delle professioni sanitarie (NAREG), un'iniziativa realizzata dalla Croce Rossa su mandato della CDS a partire dal settembre 2014. Sarebbe meglio se le associazioni professionali stesse fossero responsabili del registro. Se un registro fosse obbligatorio, dovrebbero esservi iscritte obbligatoriamente solo le professioni sanitarie che intendono fatturare a carico di fonti di finanziamento statali (p. es. LA-Mal/AOMS). Secondo **PVL** il registro nazionale può fungere da strumento centrale per attuare i divieti di esercizio della professione ordinati dai Cantoni.

Economia

USS, sgv e Travail.Suisse si schierano a favore della creazione di un registro nazionale. **USS** rileva che un registro nazionale serve alla protezione e all'informazione dei pazienti, all'informazione di servizi svizzeri e stranieri, alla semplificazione delle procedure di rilascio di autorizzazioni all'esercizio della professione nonché alla rilevazione di dati statistici. È incomprensibile che adesso sia avviata una discussione sull'utilità di un registro, finora sostanzialmente incontestata, e che il registro figuri ancora solo come proposta. Il NAREG tenuto dalla CDS potrebbe in futuro essere rilevato dalla Confederazione e integrato nel registro.



Associazioni professionali

physioswiss, physio Genève, soziologie, ASI Ticino, SBK Bern, FSO, GIC Swiss ANP, FSL, ASDD, SIGA e ASI lamentano l'assenza di un registro attivo delle professioni nell'avamprogetto.

Le associazioni professionali **ARLD, Dakomed, DLV, ASE, FMH, FSO, FSP, HÄ CH, IG SwissANP, KKA, Oda MM, OdaSanté, OPS, pharmaSuisse, physioswiss, physio beider Basel, physio Fribourg, physio Genève, physio St.Gallen-Appenzell, physio Zentralschweiz, ASI, SBK Bern, ASI Ticino, SBV, SGR, FSL, SIGA, soziologie, FSL, SPV, FSAS, ASDD, ASTRM, ASCSI Ostschweiz/Graubünden, Swiss Dental Hygienists e ASS** accolgono favorevolmente la creazione di un registro nazionale. **ASI** rileva che, visto che la revoca di un'autorizzazione avviene a livello nazionale ed è accessibile a tutte le autorità che rilasciano autorizzazioni all'esercizio della professione, è possibile evitare che, dopo la revoca dell'autorizzazione, un professionista negligente possa riprendere l'attività professionale in un altro Cantone senza che nessuno se ne accorga. **FSAS e IG SwissANP** aggiungono che con un registro attivo delle professioni per tutti i professionisti si potrebbe dare seguito alla raccomandazione del rapporto nazionale sul fabbisogno di effettivi nelle professioni sanitarie e migliorare la base di dati problematica descritta dall'Osservatorio svizzero della salute nel 2012 e di conseguenza la pianificazione sanitaria. **FSL** chiede che alle associazioni professionali sia attribuito un ruolo centrale nell'impostazione e nell'attuazione del registro.

BEKAG si schiera contro un registro: le esperienze fatte con i disciplinamento cantonali vigenti non sono negative. Non vi è pertanto alcuna necessità di un registro su scala nazionale.

Settore della formazione

ASCFS, ZHAW, Kalaidos, FKG-KFH, MedUZH, FHO, careum, BFH-FG, SUPSI, HES-SO, BKP-KFH, BKH-KFH, BKE-KFH e UZH considerano necessario creare un registro. **Kalaidos** osserva che un registro consente un accesso all'informazione ai datori di lavoro e alle autorità e dovrebbe essere istituito a livello federale, vista l'elevata mobilità dei lavoratori sul mercato interno.

Organizzazioni e istituzioni sanitarie

ASCSI, KSA, CURAVIVA, Hplus, IGGH-CH, medswiss.net, PH CH, CPS, Spitex Schweiz, CSR e UniSpitalBS si schierano a favore della creazione di un registro nazionale attivo. **senesuisse e AMDOS** non vedono alcuna necessità di un registro professionale nazionale. **senesuisse** osserva che, se fosse introdotto un registro, esso dovrebbe essere gestito in modo uniforme e oculato a livello nazionale.

Pazienti / consumatori

OSP ritiene che l'istituzione di un registro attivo delle professioni costituisce uno strumento centrale per la protezione dei pazienti. Un registro nazionale assicura la necessaria trasparenza nella prova del perfezionamento, delle competenze e dell'esperienza pratica. Il registro rappresenta inoltre uno strumento importante per la pianificazione del fabbisogno e per la garanzia della qualità. Esso consente inoltre di verificare meglio l'adempimento degli obblighi professionali.

Assicurazioni

santésuisse non intravede alcun vantaggio supplementare in relazione a un registro. I Cantoni hanno già registrato le autorizzazioni all'esercizio della professione nell'ambito della procedura di rilascio e quindi hanno già una visione d'insieme.

Altri

Vari partecipanti alla consultazione (**APSI, FER, ASSM, CP, ASD, SIN, FH Schweiz, USU, AeHes Valais Santé**) e **persone private**⁶ accolgono favorevolmente un registro. Come per il MedReg, **CP** è contrario all'uso del numero di assicurato AVS anche per questo registro. **sottas** mette in dubbio il rapporto costi-benefici di un registro. Un registro professionale può essere adatto per creare più trasparenza nell'ambito dell'esecuzione. Dal punto di vista della responsabilità individuale del datore di lavoro un autodisciplinamento è però preferibile a un registro che invecchia rapidamente. Un eventuale registro va creato a livello federale e deve limitarsi ai diplomi svizzeri, senza i titoli di perfezionamento, mentre l'obbligo di perfezionamento non va vincolato al registro. **careum** argomenta sostanzialmente come **sottas**.

⁶ Sailer Schramm Monique, Mengis Johanna



5.2 Possibilità di delega a terzi

Cantoni

BE, BL, BS, LU, SG e ZH si schierano espressamente a favore della possibilità di delegare il registro a terzi prevista nell'avamprogetto di LPSan. In proposito **CDS** rileva di aver deciso di affidare alla Croce Rossa Svizzera (CRS), che finora teneva già il registro passivo delle professioni sanitarie non universitarie, anche la tenuta (gestione amministrativa) del registro attivo delle professioni sanitarie (NAREG), non da ultimo per via del know-how e della grande esperienza della CRS in materia di tenuta di registri. Questa conoscenza è molto utile in particolare per la migrazione dei dati (dall'attuale registro «passivo» al futuro registro «attivo»). Com'è noto anche le professioni sanitarie delle scuole universitarie professionali sono iscritte nel NAREG fino all'eventuale entrata in vigore della legge sulle professioni sanitarie e alla creazione del registro corrispondente. La CRS si presta quindi anche per la gestione amministrativa del futuro registro delle professioni sanitarie LPSan. Si terrebbe così anche conto della richiesta di un registro unico avanzata dai Cantoni anche in vista della protezione dei pazienti nonché dell'aumento della facilità d'uso in modo da semplificare il lavoro. In tal caso i Cantoni dovrebbero infatti rivolgersi a un unico servizio sia per le professioni iscritte nel NAREG sia per quelle iscritte nel futuro GesReg, e cioè all'amministratore CRS.

5.3 Obbligo generale di registrazione

Cantoni

JU, SH e VD chiedono che l'obbligo di registrazione sia esteso a tutti i professionisti delle professioni sanitarie disciplinate nella legge sulle professioni sanitarie.

Partiti

PSS e PPD chiedono che l'obbligo di registrazione sia esteso a tutti i professionisti delle professioni sanitarie disciplinate nella legge sulle professioni sanitarie.

Associazioni professionali

FSAS chiede che l'obbligo di registrazione sia esteso a tutti i professionisti delle professioni sanitarie disciplinate nella legge sulle professioni sanitarie. **Swiss Dental Hygienists** chiede la creazione di un registro attivo delle professioni, in cui siano iscritti tutti i professionisti della salute indipendentemente dall'emanazione di una legge sulle professioni sanitarie.

FMH, KKA, Oda MM e SBK Bern chiedono che l'obbligo di registrazione sia esteso a tutti i professionisti delle professioni sanitarie disciplinate nella legge sulle professioni sanitarie. **Oda MM** chiede la creazione di un registro attivo delle professioni, in cui siano iscritti tutti i professionisti della salute indipendentemente dall'emanazione di una legge sulle professioni sanitarie.

Settore della formazione

BKP-KFH, BFH-FG, ASCFS, BKH-KFH, HES-SO e KG-KFH chiedono che l'obbligo di registrazione sia esteso a tutti i professionisti delle professioni sanitarie disciplinate nella legge sulle professioni sanitarie. **BFH-FG** rileva che non è plausibile che il disciplinamento si limiti all'esercizio della professione nel settore privato. Per quanto riguarda le prestazioni fornite ai pazienti le istituzioni sanitarie di diritto pubblico non si distinguono da quelle di diritto privato con un mandato di prestazioni pubblico. È quindi incomprensibile che l'esercizio della professione dei professionisti della salute che lavorano in stabilimenti pubblici sia disciplinato diversamente dall'esercizio della professione nel settore privato. Lo scopo della protezione dei pazienti è identico e indipendente dalla forma giuridica del datore di lavoro.

5.4 Costi/emolumenti

Cantoni

LU, SG, ZG, ZH e CDS si schierano espressamente a favore del fatto che il registro sia finanziato mediante emolumenti e che eventuali differenze tra gli emolumenti riscossi e i costi effettivi siano assunte dalla Confederazione. Questa posizione è condivisa implicitamente anche dai Cantoni che sottoscrivono il parere di CDS.



Associazioni professionali

FMH osserva che ha senso assoggettare la persona che viene iscritta nel registro al pagamento di un emolumento se si vuole mantenere bassi i costi della tenuta del registro. Altrimenti vi è il pericolo che l'iscrizione nel registro non sia più considerata strettamente necessaria. Pertanto sarebbe anche possibile assoggettare al pagamento di un emolumento il datore di lavoro, se esiste.

5.5 Registro generale (registro delle professioni mediche, psicologiche e sanitarie, NAREG)

Cantoni

FR, GL, GR, LU, OW, SG, TI, UR, ZG e CDS auspicano che a breve-medio termine sia creato a livello federale un unico registro per tutte le professioni mediche e sanitarie (soggette ad autorizzazione). Sarà così possibile ridurre sensibilmente l'onere amministrativo e aumentare il beneficio. **AR e NW** sottolineano che è importante che il registro sia gestito dallo stesso servizio che già oggi tiene il MedReg. Ai fini dell'efficienza dell'attività di autorizzazione e vigilanza dei Cantoni, **SH** esorta a creare al più presto un registro unificato (fusione di MedReg, PsychReg, GesReg e NAREG).

Partiti

Anche **PBD** si schiera a favore della creazione di un registro unificato. **PPD** suggerisce di integrare il registro, completamente o parzialmente, nel MedReg. In caso contrario il registro dovrebbe perlomeno presentare le stesse strutture come il MedReg.

Associazioni professionali

physioswiss ritiene che l'obiettivo debba essere quello di unire il MedReg e il futuro registro creato nell'ambito della LPSan. **FMH** sottolinea che bisogna assolutamente garantire che il registro delle professioni sanitarie sia concepito come un'estensione del registro delle professioni mediche. Auspica inoltre che i due registri dispongano di un unico punto di accesso.

5.6 Altre osservazioni

Associazioni professionali

FMH e **KKA** suggeriscono di modificare l'articolo 23 della proposta di regolamentazione di un registro delle professioni sanitarie nella LPSan contenuta nel rapporto esplicativo, in modo tale che debbano essere iscritti nel registro tutti i diplomi e i diplomi esteri riconosciuti equipollenti di persone che esercitano professioni sanitarie. Nell'ambito dell'elaborazione delle modalità di trattamento dei dati personali (menzionate all'art. 23 cpv. 3 della proposta nel rapporto esplicativo) è importante che si tenga conto del fatto che il registro delle professioni sanitarie sia considerato un'estensione del registro delle professioni mediche. Le regole concernenti il registro delle professioni sanitarie devono quindi corrispondere a quelle corrispondenti della legge sulle professioni mediche e dell'ordinanza sulle professioni mediche per quanto riguarda i principi giuridici del registro. Il campo d'applicazione deve inoltre comprendere tutte le professioni sanitarie ed essere quindi esteso ai rapporti di lavoro di diritto pubblico. L'articolo 24 capoverso 2 della proposta nel rapporto esplicativo deve essere completato in modo tale che tutti gli istituti di formazione notifichino ogni diploma al DFI. Per quanto riguarda i diplomi rilasciati secondo il diritto previgente, la notifica deve essere effettuata dalla CRS. I Cantoni dovrebbero inoltre notificare al DFI i diplomi esteri non riconosciuti dei propri lavoratori e i fornitori di servizi. Anche altri datori di lavoro dovrebbero notificare i diplomi non riconosciuti. **FMH** e **KKA** ritengono che l'iscrizione nel registro deve consentire una distinzione tra i diplomi riconosciuti e i diplomi esteri non riconosciuti di persone che lavorano in Svizzera. Per l'iscrizione nel registro non è indispensabile che la formazione sia riconosciuta. **ASI Ticino** suggerisce di effettuare controlli regolari del posto di lavoro e del grado di occupazione e di iscrivere nel registro tali controlli.

CPS chiede un'autorità nazionale per la registrazione di tutti i diplomi professionali esistenti e futuri.



6. Master

6.1 Osservazioni generali

Cantoni

Vari Cantoni (**JU, GE, BL, SO, BS, BE, VD, LU, ZH, NE, TI**) e **CDS** approvano il disciplinamento del livello di master nella legge sulle professioni sanitarie. Esso è necessario per motivi di protezione dei pazienti e garanzia dell'assistenza sanitaria. Crea trasparenza e chiarezza in vista di una cooperazione efficace nel settore della sanità.

Secondo vari Cantoni (**JU, GE, BL, SO, BS, BE, VD, LU**) e **CDS** la LPSan dovrà disciplinare sia la formazione sia l'obbligo di autorizzazione per l'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale. **GE** assoggetta i diplomi di master all'obbligo di autorizzazione già dal 2006. Secondo **ZH** e **NE** sarebbe inopportuno prevedere un obbligo di autorizzazione specifico per il livello di master.

BE rileva che i profili professionali a livello di bachelor dovrebbero distinguersi chiaramente da quelli a livello di master. È il caso degli infermieri APN, ma non si tratta di una nuova professione, bensì di un'estensione dell'attività professionale degli infermieri. Anche in futuro il diploma di bachelor dovrà garantire la capacità di esercitare la professione, un'idea condivisa da **VD e JU**. **SO** rileva che il disciplinamento del livello di master non deve favorire la scomparsa del diploma di bachelor, che abilita a esercitare la professione: in altre parole i diplomi di master non devono essere dichiarati titoli standard. Vari Cantoni (**OW, NW, AG, UR, SG, GR, SH**) non vedono alcuna necessità di un disciplinamento supplementare del livello di master. Un disciplinamento supplementare è ipotizzabile a livello dei profili di competenza, che vanno chiaramente al di là di quelli delle professioni sanitarie menzionate all'articolo 2. Per ora ciò non è ancora il caso. Un disciplinamento preventivo può suscitare l'impressione che nel settore sanitario il diploma di master è destinato a diventare il diploma standard al posto del diploma di bachelor. Secondo **GR e SH** un disciplinamento speciale per la formazione a livello di master è superfluo, poiché in ogni caso il livello di master è preceduto dall'ottenimento di un bachelor.

AR ritiene che anche gli esperti in cure infermieristiche debbano essere iscritti in un registro delle professioni sanitarie, se lavorano con pazienti. Se non fanno parte del processo di cura/dell'assistenza sanitaria, non vi è alcun bisogno di iscriverli.

BE, VD, BS, ZH e SZ ritengono che l'infermiere di pratica avanzata (APN) non sia una nuova professione. Si tratta piuttosto di un'ulteriore qualifica in una professione esistente. L'infermiere APN non può quindi essere definito una professione supplementare e inserito all'articolo 2 dello schema nel rapporto esplicativo.

Partiti

PSS, PVL e PBD accolgono favorevolmente il disciplinamento del livello di master nella legge sulle professioni sanitarie. **PSS** rileva che la protezione della sanità pubblica e di conseguenza la promozione della qualità della formazione e dell'esercizio della professione rappresentano un grande interesse pubblico. Proprio in vista della necessità di un rafforzamento della cooperazione interdisciplinare nell'assistenza sanitaria, in futuro l'estensione delle competenze delle persone che esercitano professioni sanitarie svolgerà un ruolo importante. Il disciplinamento è inoltre giustificato dai requisiti relativi alle competenze rilevanti per la protezione dei pazienti e la qualità dell'assistenza a esso associati. **UDC** respinge il disciplinamento del livello di master. Invece di affidarsi a titoli accademici e cicli di formazione di impronta teorica bisognerebbe urgentemente rafforzare il livello più basso della formazione in cure infermieristiche, il che potrebbe rivelarsi più economico e maggiormente orientato alla pratica, nell'interesse del paziente. **PPD e PLR** sono scettici. **PPD** è dell'idea che gli attuali livelli di master non abbiano nessun profilo di competenze comune. Un disciplinamento prematuro del livello di master potrebbe suscitare l'impressione che nel settore della sanità il diploma di master sia destinato a diventare il diploma standard. **PLR** vorrebbe sapere più esattamente in che misura un obbligo di autorizzazione supplementare a livello di master sia necessario e corrisponda ai bisogni del mercato del lavoro. Ritiene che l'intervento nell'autonomia delle scuole universitarie associato al disciplinamento del livello di master non sia giustificato. Fissare nella legge ulteriori formazioni a livello di master costituirebbe un irrigidimento. A seconda della formazione possono invece essere più adatte anche formazioni a livello MAS.

PVL ritiene che l'infermiere di pratica avanzata (APN) non sia una nuova professione. Si tratta piuttosto di un'ulteriore qualifica in una professione esistente. L'infermiere APN non può quindi essere definito una professione supplementare e inserito all'articolo 2 dello schema nel rapporto esplicativo.



Economia

L'associazione mantello nazionale dell'economia **Travail.Suisse** si schiera a favore del disciplinamento del livello di master nella legge sulle professioni sanitarie. Esso migliora la trasparenza in relazione alle competenze dei vari livelli, il che è importante in vista di una cooperazione efficace. Per **USS** è necessario disciplinare i cicli di studio di master nella LPSan, in modo tale che l'accreditamento dei programmi resti obbligatorio e sia possibile garantire competenze uniformi su scala nazionale. **USS** raccomanda un disciplinamento aperto per tutti i cicli di studio di master (non solo per l'APN). Deve trattarsi di un disciplinamento di principio: i dettagli concernenti l'esecuzione, ad esempio l'inserimento di altri cicli di studio di master, vanno disciplinati a livello di ordinanza.

Associazioni professionali

La maggioranza delle associazioni professionali che si sono espresse in merito (**ARLD, ASI, ASI Ticino, physioswiss, physio Zentralschweiz, physio Genève, physio Fribourg, physio St. Gallen-Appenzell, physio beider Basel, FMH, HÄ CH, sozciologie, KKA, FSL, ASE, FSAS, ASDD, OdASanté, FSO, GIC Swiss ANP, ASI Bern, SIGA, FSP**) sostiene il disciplinamento del livello di master nella legge sulle professioni sanitarie. **physioswiss, physio Zentralschweiz, physio Genève, physio Fribourg, physio St. Gallen-Appenzell, FSL, ASE, FSAS, ASDD e physio beider Basel** sottolineano che anche in futuro il diploma di bachelor dovrà abilitare a esercitare la professione. Il livello di master offre però la possibilità di un perfezionamento delle singole professioni, il che è molto importante per la cooperazione interdisciplinare: sono quindi favorevoli a un disciplinamento nella legge. Secondo **FMH e ISFM** le competenze professionali specifiche per il diploma di master devono essere disciplinate nella legge e non nell'ordinanza. Secondo **HÄ CH** le competenze supplementari del livello di master devono essere disciplinate poiché sono associate a un potenziale di danno superiore. Analogamente al livello di bachelor, nel caso concreto dell'infermiere APN è opportuno stabilire le competenze e accreditare i cicli di studio corrispondenti, in modo da poter impiegare le competenze specifiche dell'infermiere APN in modo più adeguato ed efficiente nell'assistenza di base. **FSL** sottolinea che l'autonomia delle levatrici a livello di bachelor non va in nessun caso ridotta mediante un disciplinamento dei master. Per **OdASanté** è fondamentale che i profili professionali a livello di bachelor o a livello di SSS siano chiaramente distinti dai profili professionali a livello di master. **FSO** approva un inserimento del livello di master, poiché a differenza delle cure infermieristiche il diploma di bachelor in osteopatia non qualifica a esercitare la professione. **BEKAG** può benissimo immaginare un disciplinamento giuridico che si estenda al livello di master. A quel punto, il diploma master dovrebbe tuttavia diventare una condizione generale per l'esercizio della professione a titolo indipendente. A livello di legge, per gli esperti in cure infermieristiche APN con un diploma di master bisogna allora creare un'altra categoria professionale, eventualmente con altre competenze professionali.

FMH, sozciologie, KKA, ASDD, FMH e ISFM ritengono che l'infermiere di pratica avanzata (APN) non sia una nuova professione. Si tratta piuttosto di un'ulteriore qualifica in una professione esistente. L'infermiere APN non può quindi essere definito una professione supplementare e inserito all'articolo 2 dello schema nel rapporto esplicativo.

physio Genève rileva che il livello di master dovrebbe essere inserito se la sicurezza dei pazienti richiedesse un disciplinamento dell'esercizio della professione. Per principio l'autorizzazione all'esercizio della professione va associata al livello di bachelor. Le competenze supplementari acquisite a livello di master non modificano assolutamente la designazione e l'esercizio della professione.

ARLD chiede l'inserimento nel disegno di legge della logopedia-ortofonia (livello di master).

Settore della formazione

Tutti i partecipanti del settore della formazione che si esprimono sul livello di master (**FHNW Soziale Arbeit, KFH, MedUZH, UZH, careum, HES-SO, ZHAW, BFH-FG, FHO, FKG-KFH, BFH, BKP-KFH, BKE-KFH, BKH-KFH, CUS, Kalaidos, Uni BS Pflege, CRUS, SUPSI**) considerano il disciplinamento del livello di master nella legge sulle professioni sanitarie necessario per la formazione e l'esercizio della professione. Per **KFH, HES-SO, BFH-FG, FKG-KFH, BKP-KFH, BKE-KFH, ZHAW e FHO** è importante che il diploma di bachelor continui ad abilitare a esercitare la professione. Siccome però esistono già cicli di studio di master, anch'essi devono essere disciplinati nella legge analogamente al diploma di bachelor mediante l'inserimento di competenze generali e uniformi. La pratica avanzata di singole pro-



fessioni sanitarie può essere disciplinata dal Consiglio federale a livello di ordinanza. La pratica avanzata non costituisce una nuova professione, bensì un'attività professionale con qualifiche e competenze estese, analogamente a quella degli specialisti. Questa opinione è condivisa anche da **CRUS**. Secondo **FKG-KFH** le considerazioni sull'infermiere ANP sono una descrizione esemplare di una pratica avanzata. Per tutte le professioni sanitarie SUP lavorano però già specialisti con attività di pratica avanzata e diplomi di master conseguiti all'estero o in Svizzera, tutti da disciplinare allo stesso modo. **FKG-KFH** e **BKE-KFH** sottolineano che bisogna fare una distinzione tra la pratica avanzata e il diploma di master. **Uni BS Pflege** chiede la creazione di un esame federale quale condizione per l'esercizio della professione. **CUS** ritiene che un intervento nell'autonomia delle scuole universitarie non sia giustificato, fintanto che, a differenza dei cicli di studio di bachelor, l'accREDITAMENTO resta facoltativo. **CRUS** approva il disciplinamento delle competenze, dell'esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale e del riconoscimento dei diplomi esteri nella legge, ma respinge un obbligo di accREDITAMENTO dei cicli di studio di master per tutelare l'autonomia delle scuole universitarie. **UZH** si associa a questa opinione. **SUPSI** rileva che la pratica avanzata deve rimanere prerogativa dei professionisti in possesso di un titolo di master, senza però essere limitata alla categoria degli infermieri. **HES-SO, ZHAW, KFH, FKG-KFH, FHO, BFH, BFH-FG, BKP-KFH, BKE-KFH, BKH-KFH e CRUS** ritengono che l'infermiere di pratica avanzata (APN) non sia una nuova professione. Si tratta piuttosto di un'ulteriore qualifica in una professione esistente. L'infermiere APN non può quindi essere definito una professione supplementare e inserito all'articolo 2 dello schema nel rapporto esplicativo. **Kalaidos** sconsiglia di utilizzare le espressioni «Advanced Nursing Practice (ANP)» o «Advanced Practice (AP)» nel disegno di legge. È meglio parlare di «livello di master» e «esperti in cure infermieristiche».

Organizzazioni e istituzioni sanitarie

PH-CH, IGGH-CH, Spitex Schweiz e Angestellte Schweiz sostengono un disciplinamento del livello di master. Per **ASCSI, Uni BS Pflege e KSA** un disciplinamento del livello di master è indispensabile. **Spitex Schweiz** annota che i profili professionali a livello di master si distinguono chiaramente da quelli a livello di bachelor SUP o SSS. Un disciplinamento assicura che i campi d'attività e i ruoli non si confondano. **CSR** sostiene l'esame e il disciplinamento dei contenuti della formazione di nuovi profili professionali indipendenti a livello di master, ma non ritiene che il disciplinamento dell'esercizio della professione a livello di master sia indispensabile.

Per **Curaviva** il disciplinamento della pratica avanzata degli infermieri ha senso solo se si definiscono le competenze supplementari che devono acquisire gli esperti in cure infermieristiche nella disposizione e nella fornitura di prestazioni (task shifting, adeguamenti nella LAMal). OdA Santé elabora inoltre profili supplementari per esperti in cure infermieristiche che disporranno di competenze paragonabili.

senesuisse respinge l'inserimento del livello di master nella legge sulle professioni sanitarie. Bisogna rinunciare a una costosa accademizzazione e iperregolamentazione delle professioni infermieristiche soprattutto nell'ottica delle cure di lunga durata: a essere richiesti sono specialisti vicini alla pratica (livello secondario 2) con possibilità di empatia e abbastanza tempo finanziato. Titoli superiori porterebbero automaticamente a pretese salariali superiori, benché alla fine si tratta semplicemente di curare e assistere esseri umani.

AMDOS respinge un disciplinamento del livello di master (come pure l'intera legge) definendolo superfluo: il diploma di bachelor è sufficiente per esercitare la professione a titolo indipendente.

Pazienti / consumatori

Le organizzazioni di pazienti **OSP** e **alzheimer** approvano il disciplinamento del livello di master ai sensi dell'avamprogetto di legge sulle professioni sanitarie. **OSP** ritiene che l'infermiere di pratica avanzata (APN) non sia una nuova professione. Si tratta piuttosto di un'ulteriore qualifica in una professione esistente. L'infermiere APN non può quindi essere definito una professione supplementare e inserito all'articolo 2 dello schema nel rapporto esplicativo.

Assicurazioni

santésuisse respinge l'inserimento del livello di master nella legge sulle professioni sanitarie. Si tratta di un compito delle professioni universitarie. Un disciplinamento non è necessario per migliorare la sicurezza dei pazienti e dei professionisti nonché la qualità dell'assistenza sanitaria.



Altri

sottas, ASSM, FH Schweiz, SIN, APSI e USU sostengono un disciplinamento del livello di master. **SIN** rileva che gli esperti in cure infermieristiche APN (MSc in Nursing) dispongono di un campo di competenze più vasto e quindi presentano un maggior potenziale di pericolo in caso d'incompetenza. Questo livello va pertanto disciplinato separatamente. **sottas** osserva che l'inserimento dei diplomati master è indispensabile in vista delle sfide future, ad esempio il trattamento di malattie croniche, dal momento che generano un netto valore aggiunto.

6.2 Analisi del questionario sull'infermiere di pratica avanzata (Advanced Practice Nurse, APN): caratteristiche

6.2.1 Distinzione tra l'infermiere di pratica avanzata APN e l'infermiere SSS/SUP

Domanda n. 1: Riconosce nell'infermiere di pratica avanzata APN un profilo professionale che si distingue chiaramente dalle attività soggette ad autorizzazione di un infermiere SSS/SUP?

Alla domanda n. 1 hanno risposto 64 partecipanti.

Cantoni

AI, BL, SO, SG, UR, TG, NE, TI, GE e CDS rispondono di sì. **SG, TG, GE e CDS** precisano che la pratica avanzata non costituisce una nuova professione, bensì un'ulteriore qualifica in una professione esistente, così come un medico specialista non è definito e disciplinato come una nuova professione, bensì come un'estensione dell'attività del medico. Gli APN vanno quindi definiti non come una nuova professione, bensì come un settore di attività degli infermieri. **VS** risponde negativamente.

Partiti

PSS, PBD e PVL rispondono di sì.

PSS sottolinea che la pratica avanzata nelle professioni infermieristiche e in altre professioni sanitarie è associata a una maggior autonomia ed esperienza nella valutazione clinica ed è contraddistinta dalla conoscenza del sistema sanitario e del contesto interprofessionale.

Economia

USS e Travail Suisse rispondono di sì.

Associazioni professionali

HÄ CH, ASI, IG SwissANP, sozciologie, FSL, ASE, FSAS, FSO, OdASanté, ASDD, SIGA, ASRIC e HEdS rispondono di sì. **HÄ CH** ritiene che gli infermieri APN dispongano di competenze proprie. **sozciologie, FSL, ASE, FSAS, FSO, ASDD e HEdS** precisano che la pratica avanzata è un'attività professionale con qualifiche estese e competenze in cure infermieristiche e in altre professioni sanitarie SUP. **sozciologie, ASDD e FSO** sottolineano che non si tratta di una professione a sé.

ASI, IG SwissANP e SIGA sottolineano che la pratica avanzata nelle cure infermieristiche e in altre professioni sanitarie è associata a una grande autonomia e conoscenza approfondita della pratica. Gli infermieri APN dispongono di esperienza nella valutazione clinica ad alto livello associata a conoscenze del sistema sanitario e del contesto interprofessionale che circonda il paziente e i suoi familiari.

physioswiss risponde negativamente: non si tratta di una professione a sé, bensì di competenze approfondite e complementari nella propria sfera professionale.

Settore della formazione

ZHAW, HEdS, Kalaidos, Espace Compétences SA, KFH, FKG-KFH, FHO, careum, BFH-FG, SUPSI, Uni BS Pflege, BKP-KFH, BKH-KFH, BKE-KFH e ASCFS rispondono di sì. **ZHAW, HEdS, FHO, Kalaidos, careum, BFH, BFH-FG, KFH, FKG-KFH, BKP-KFH, BKE-KFH e BKH-KFH** precisano che la pratica avanzata è un'attività professionale con qualifiche estese e competenze in cure infermieristiche e in altre professioni sanitarie SUP. **ZHAW, FHO, BFH, BFH-FG, KFH, FKG-KFH, BKP-KFH, BKE-KFH e BKH-KFH** sottolineano che non si tratta di una professione a sé.



Organizzazioni e istituzioni sanitarie

Hplus, Curaviva, KPP, ASCSI, ASCSI Otschweiz/Graubünden, KSA, Spitex Schweiz, Spitex Deutschschweiz, ZIGG, CPS, palliative ch, DPS-KS-LU e AeHes rispondono di sì. **KSA e ZIGG** precisano che la pratica avanzata è un'attività professionale con qualifiche estese e competenze in cure infermieristiche e in altre professioni sanitarie SUP. **ASCSI** ritiene inoltre che l'esperto in cure infermieristiche APN disponga di competenze estese. **ZIGG e FH Schweiz** sottolineano che non si tratta però di una professione a sé. **ASCSI Otschweiz/Graubünden** osserva che la pratica avanzata nelle cure infermieristiche è contraddistinta da una grande autonomia e conoscenza approfondita della pratica. Gli infermieri APN dispongono di esperienza nella valutazione clinica ad alto livello associata a conoscenze del sistema sanitario e del contesto interprofessionale che circonda il paziente e i suoi familiari. **senesuisse** risponde negativamente.

Pazienti / consumatori

OSP risponde di sì e rileva che la pratica avanzata è un'attività professionale con qualifiche e competenze chiaramente estese.

Altri

FH Schweiz, APSI, SIN, USU, sottas e due persone private⁷ rispondono affermativamente alla domanda 1. **SIN e una persona privata**⁸ sottolineano che la pratica avanzata nelle cure infermieristiche e in altre professioni sanitarie è associata a una grande autonomia e conoscenza approfondita sulla pratica. Gli infermieri APN dispongono di esperienza nella valutazione clinica ad alto livello associata a conoscenze del sistema sanitario e del contesto interprofessionale che circonda il paziente e i suoi familiari. **sottas e FH Schweiz** rilevano che la pratica avanzata è un'attività professionale con qualifiche e competenze estese in cure infermieristiche e in altre professioni sanitarie SUP e non una professione a sé.

6.2.2 Le aree d'intervento dell'infermiere di pratica avanzata APN sono già coperte oggi?

Domanda n. 2a: Oggi questi campi professionali sono già coperti da specialisti con il profilo professionale dell'infermiere di pratica avanzata APN?

Alla domanda n. 2a hanno risposto 63 partecipanti.

Cantoni

AI, BL, SO, SG, UR, TG, NE, GE e CDS rispondono di sì. Ciononostante, secondo **AI, SG, GE e CDS**, le basi giuridiche e il finanziamento per ora sono disciplinati in misura insufficiente. **SO, SG, TG, NE e CDS** sottolineano che in tutte le professioni sanitarie (diplomi attuali e secondo il diritto previgente) vi sono specialisti che svolgono attività di pratica avanzata. Secondo **TI**, oggi l'entità dei campi professionali dipende dall'istituzione in cui lavora la persona. Un disciplinamento nella LPSan rafforzerebbe il profilo professionale e legittimerebbe l'esercizio della professione. **VS** risponde negativamente alla domanda 2a.

Partiti

SP, PBD e PVL rispondono di sì. Secondo **PSS e PVL** le competenze sono in parte già applicate nella pratica. Questo benché secondo **PVL** le basi giuridiche per un'attività di pratica avanzata e il suo finanziamento siano ancora insufficienti. **PSS** sottolinea che anche persone che esercitano altre professioni sanitarie SUP svolgono attività di pratica avanzata.

Economia

USS e Travail Suisse rispondono di sì.

Associazioni professionali

HÄ CH, ASI, IG SwissANP, sozciologie, FSL, ASE, FSAS, FSO, OdASanté, ASDD, SIGA e ASRIC rispondono di sì. Questo benché, secondo **HÄ CH, ASI, IG SwissANP, FSL, FSAS, OdASanté e SIGA**,

⁷ Mengis Johanna, Sailer Schramm Monique

⁸ Sailer Schramm Monique



le basi giuridiche e/o il finanziamento per ora non siano disciplinati in misura sufficiente. **soziologie, FSL, ASE, FSAS, FSO e ASDD** sottolineano che anche le persone che esercitano altre professioni sanitarie SUP svolgono attività di pratica avanzata.

physioswiss risponde negativamente alla domanda 2a, ma precisa che non solo gli infermieri APN, bensì anche le persone che esercitano altre professioni sanitarie SUP svolgono attività di pratica avanzata.

Settore della formazione

ZHAW, Kalaidos, HEdS, Espace Compétences SA, KFH, FKG-KFH, FHO, careum, BFH, BFH-FG, SUPSI, Uni BS Pflege, BKP-KFH, BKH-KFH e BKE-KFH rispondono di sì. Questo benché, secondo **Kalaidos, careum, Uni BS Pflege e SUPSI**, le basi giuridiche e/o il finanziamento per ora non siano disciplinati in misura sufficiente. **ZHAW, KFH, FKG-KFH, BKP-KFH, BKH-KFH, BKE-KFH, FHO, BFH e BFH-FG** sottolineano che anche le persone che esercitano altre professioni sanitarie SUP svolgono attività di pratica avanzata.

ASCFS non è in grado di valutare questa domanda dal suo punto di vista.

Organizzazioni e istituzioni sanitarie

Hplus, Curaviva, Spitex Schweiz, ZIGG, CPS, palliative ch, ASCSI, ASCSI Ostschweiz/Graubünden, KSA e AeHes rispondono di sì. Questo benché, secondo **Hplus, ZIGG, CPS e ASCSI Ostschweiz/Graubünden**, le basi giuridiche e il finanziamento siano ancora insufficienti. Secondo **ASCSI, ASCSI Ostschweiz/Graubünden e KSA** esistono varie aree d'intervento in cui è svolto questo ruolo, sia in ambito stazionario (p. es. USZ, USB, Inselfpital) sia in ambito ambulatoriale (p. es. Citynotfall Bern, Breast Care Nurse, Wundexpertin, Pain Nurse). **ZIGG** rileva che vi sono varie imprese che pianificano un impiego corrispondente e approva espressamente un disciplinamento e un'unificazione delle competenze e delle responsabilità degli infermieri APN. **DPS-KS-LU** sta pianificando l'introduzione di questi profili professionali. Ciò è tuttavia ostacolato dall'assenza di disciplinamenti generali delle griglie di competenza: un disciplinamento del livello di master nella LPSan è quindi approvato espressamente. Secondo **KPP** un'attuazione su larga scala del profilo professionale dell'esperto in cure infermieristiche ANP non esiste ancora perché mancano le basi giuridiche. Nella pratica psichiatrica, queste competenze estese sono però discusse e in parte attuate a livello multiprofessionale. Un disciplinamento potrebbe creare la base per un ulteriore discorso multiprofessionale nell'assistenza psichiatrica.

Spitex Deutschschweiz risponde di no.

Pazienti / consumatori

OSP risponde di sì. Benché le basi legali per un'attività di pratica avanzata e il finanziamento siano ancora insufficienti, queste competenze sarebbero già applicate nella pratica.

Altri

FH-Schweiz, APSI, SIN, USU, sottas e una persona privata⁹ rispondono di sì. Questo benché, secondo **APSI, SIN e una persona privata¹⁰**, le basi giuridiche e il finanziamento siano ancora insufficienti. **FH-Schweiz** sottolinea che anche le persone che esercitano altre professioni sanitarie SUP svolgono attività di pratica avanzata. Secondo **sottas** sono le regole della LAMal con la competenza esclusiva del medico a limitare la pratica.

Una persona privata¹¹ risponde negativamente alla domanda 2a e ritiene che non esista alcun ciclo di studio di master in cure infermieristiche in Svizzera.

6.2.1 Formazione delle persone che operano in queste aree d'intervento

Domanda n. 2b: Quale formazione hanno le persone che operano in queste aree d'intervento?

Alla domanda n. 2b hanno risposto 59 partecipanti.

⁹ Sailer Schramm Monique

¹⁰ Sailer Schramm Monique

¹¹ Mengis Johanna



Cantoni

Secondo **AI, BL, SO, SG, UR, TG, NE, TI, GE e CDS** queste persone sono in possesso di un Master of Science (MSc) (conseguito all'estero o in Svizzera). Secondo **AI** queste persone dispongono anche di una pratica professionale approfondita. **CDS** constata che si tratta anche di persone che hanno svolto una Höhere Fachausbildung in Gesundheits- und Krankenpflege (HöFa II) e dispongono di ampie competenze cliniche. **SG** ritiene che per principio i titoli HöFa II e gli infermieri con solo un approfondimento MAS non soddisfano il requisito definito. Anche **UR** constata una differenza di qualità nettamente percepibile nelle persone in possesso dei «vecchi» titoli HöFa II.

VS risponde di no.

Partiti

Secondo **PSS e PVL** queste persone sono in possesso di un Master of Science (MSc) in parte conseguito all'estero (**PSS**) e di una pratica professionale approfondita (**PVL**).

Associazioni professionali

Secondo **HÄ CH, ASI, IG SwissANP, SIGA, physioswiss, sozciologie, ASRIC, FSL, ASE, FSAS e ASDD** queste persone sono in possesso di un Master of Science (MSc) in parte conseguito all'estero (**ASRIC, ASE, FSAS, ASDD, physioswiss e sozciologie**) e di una pratica professionale approfondita (**HÄ CH, ASI, IG SwissANP e SIGA**).

Per **FSL** il MSc può essere un master in Public Health. Secondo **OdASanté** i collaboratori hanno molteplici formazioni come MNS, MScN, SP, SUP, HöFa II, MAS ecc.

Settore della formazione

Secondo **Kalaidos, careum, SUPSI, Uni BS Pflege, HEdS, ZHAW, KFH, FKG-KFH, FHO, BFH, BFH-FG, BKP-KFH, BKH-KFH e BKE-KFH** queste persone sono in possesso di Master of Science (MSc) in parte conseguito all'estero (**ZHAW, KFH, BFH, FKG-KFH, FHO, BFH-FG, BKP-KFH, BKH-KFH e BKE-KFH**) e di una pratica professionale approfondita (**Kalaidos, careum, SUPSI e Uni BS Pflege**). Analogamente, **Espace Compétences** rileva che queste persone sono in possesso di una formazione clinica generale, che esiste dal 1985, senza però disporre di esperienza scientifica. **ASCFS** ritiene che deve essere possibile acquisire le qualifiche di infermiere APN anche con un titolo SSS, dal momento che nella Svizzera tedesca il 90 per cento circa degli infermieri ha una formazione di questo livello.

Organizzazioni e istituzioni sanitarie

Secondo **palliative.ch, KPP, Spitex Schweiz, ASCSI e KSA** queste persone sono in possesso di un Master of Science (MSc) e di una pratica professionale approfondita (**KPP, Spitex Schweiz**). Secondo **Hplus, Curaviva, CPS, Spitex Deutschschweiz e DPS-KS-LU** i collaboratori hanno molteplici formazioni come MNS, MScN, SP, SUP, HöFa II, MAS ecc. Secondo **ZIGG** si tratta di infermieri SSS/SUP con molta esperienza pratica combinata con corsi di perfezionamento nella specializzazione e in materia di leadership. In parte sono anche in possesso di un Master of Science. Secondo **AeHES** queste persone sono in parte diplomati master o CAS. Secondo **ASCSI Ostschweiz/Graubünden** questi specialisti hanno frequentato corsi di perfezionamento e dispongono di un'esperienza pluriennale nella loro specializzazione, ma non avrebbero la possibilità di svolgere una formazione di base in cure infermieristiche presso una SUP o un'università. In futuro è atteso un MScN.

Pazienti / consumatori

Secondo **OSP** queste persone sono in possesso di un Master of Science e di una pratica professionale approfondita.

Altri

Secondo **FH Schweiz, SIN, APSI, sottas e una persona privata**¹² queste persone sono in possesso di un Master of Science (MSc) e di una pratica professionale approfondita (**FH-Schweiz, SIN, sottas e una persona privata**¹³). Secondo **USU** queste persone sono in parte diplomati master o CAS.

¹² Sailer Schramm Monique

¹³ Sailer Schramm Monique



6.3 Analisi del questionario sulla descrizione della situazione attuale

6.3.1 Restrizioni dovute all'attuale assenza di disciplinamento dell'esercizio della professione

Domanda n. 3a: L'attuale assenza di disciplinamento dell'esercizio della professione di infermiere di pratica avanzata APN comporta delle restrizioni?

Alla domanda n. 3a hanno risposto 63 partecipanti.

Cantoni

AI, BL, SO, SG, UR, TG, NE, TI, VS, GE e CDS rispondono di sì. **UR** osserva che, la delimitazione tra gli attuali compiti medici e infermieristici non è ben definita. Secondo **TG** non è chiaro cosa possano fare gli esperti in cure infermieristiche APN e come siano tutelati giuridicamente. **AI, SO, SG, NE, GE e CDS** osservano che in parte l'attività degli infermieri APN non può essere retribuita adeguatamente.

Partiti

PSS, PBD e PVL rispondono di sì. **PSS e PVL** osservano che manca un finanziamento adeguato a causa della mancanza di trasparenza sulle competenze.

Economia

USS e Travail Suisse rispondono di sì.

Associazioni professionali

HÄ CH, ASI, GIC Swiss ANP, sozciologie, FSL, ASE, FSAS, FSO, OdASanté, ASDD, SIGA e ASRIC rispondono di sì. **ASI, GIC Swiss ANP, FSL, ASE, FSAS e SIGA** osservano che molte di queste competenze sovraordinate non sono menzionate e non sono attribuite in modo trasparente alla sfera dei compiti degli infermieri APN. Secondo **HÄ CH** le competenze degli infermieri ANP non sono sufficientemente note, il che ostacola la cooperazione interprofessionale. Di conseguenza anche il finanziamento non è adeguato. Anche **ASDD** rileva che in parte l'attività legata al paziente non può essere retribuita adeguatamente. Per **ASRIC** è necessario un disciplinamento. Se esso si limita al livello di master terziario A, è limitante poiché esclude i titoli del livello terziario B, importanti e riconosciuti nella pratica. **physioswiss** risponde di no.

Settore della formazione

ZHAW, Kalaidos, HEdS, KFH, FKG-KFH, FHO, careum, BFH, BFH-FG, SUPSI, UniBS Pflege, BKP-KFH, BKE-KFH, BKH-KFH e ASCFS rispondono di sì. **KFH, ZHAW, FKG-KFH, FHO, BFH, BFH-FG, BKP-KFH, BKE-KFH, BKH-KFH e SUPSI** osservano che in parte l'attività degli infermieri APN non può essere retribuita adeguatamente. **UniBS Pflege** osserva che molte di queste competenze sovraordinate non sono menzionate e non sono attribuite in modo trasparente alla sfera dei compiti degli infermieri APN. Di conseguenza anche il finanziamento non è adeguato. **Kalaidos e careum** sono dell'idea che oggi queste competenze estese non siano disciplinate in modo uniforme e di conseguenza non siano trasparenti né all'interno della categoria professionale né verso l'esterno. A questo livello l'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale non è quindi assicurato.

Espace Compétences risponde negativamente alla domanda 3a, dato che un disciplinamento limitato al livello di master terziario A è troppo restrittivo ed escluderebbe tutti i titoli del livello terziario B.

Organizzazioni e istituzioni sanitarie

Hplus, Curaviva, CPS, Spitex Schweiz, Spitex Deutschschweiz, ZIGG, CPS, KPP, palliative.ch, DPS-KS-LU, ASCSI, ASCSI Ostschiweiz/Graubünden, KSA e AeHes rispondono di sì. Per **AeHes** il fattore che limita l'esercizio della professione è la mancanza di un catalogo armonizzato dei compiti, che dica quali criteri di qualità possono aspettarsi i pazienti dai professionisti della salute di questo livello. **KPP, KSA, ASCSI e ASCSI Ostschiweiz/Graubünden** osservano che molte di queste compe-



tenze sovraordinate non sono menzionate e non sono attribuite in modo trasparente alla sfera dei compiti degli infermieri APN e di conseguenza non sono neanche fatturabili. **Hplus e CPS** ritengono che la mancanza di un disciplinamento impedisca agli infermieri APN di sfruttare le loro competenze a titolo indipendente nel contesto interprofessionale, il che limita le possibilità di fatturazione. Secondo **Cura-viva** non è opportuno considerare gli infermieri ANP come un gruppo professionale isolato. Secondo **Palliative.ch** manca una protezione del titolo della professione.

Pazienti / consumatori

OSP risponde di sì e osserva che manca un finanziamento adeguato a causa della mancanza di trasparenza sulle competenze.

Altri

FH Schweiz, APSI, SIN, USU, sottas e una persona privata¹⁴ rispondono di sì. **ZIGG, SIN e una persona privata**¹⁵ osservano che molte di queste competenze sovraordinate non sono menzionate e non sono attribuite in modo trasparente alla sfera dei compiti degli infermieri APN. Di conseguenza anche il finanziamento non è adeguato. Questa opinione è condivisa anche da **FH Schweiz**. Per **sottas** le regole della LAMal sono limitanti, soprattutto a livello di chiarezza sulla fatturazione delle prestazioni. Secondo **una persona privata**¹⁶ l'assenza di disciplinamento non ha ripercussioni negative, poiché esistono altri titoli postdiploma equivalenti. Per **USU** il fattore che limita l'esercizio della professione è la mancanza di un catalogo armonizzato dei compiti, che dica quali criteri di qualità possono aspettarsi i pazienti dai professionisti della salute di questo livello. Per **APSI** il titolo deve essere protetto.

6.3.2 Restrizioni dell'esercizio della professione

Domanda n. 3b: 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?

Alla domanda n. 3b hanno risposto 57 partecipanti.

Cantoni

BL, SO, SG, TG, NE, GE e CDS ritengono che sono interessate dalla limitazione ad esempio la prescrizione, l'esecuzione e l'interpretazione di misure e test diagnostici, la somministrazione autonoma di medicinali come pure una retribuzione adeguata. **UR** precisa che sono limitati in particolare i settori dell'anamnesi clinica e dell'adeguamento dei medicinali nonché l'avvio di misure diagnostiche e terapeutiche. **AI** intravede una limitazione nelle cure altamente specializzate di malati cronici, dove sarebbero importanti interventi infermieristici con una gestione del caso sotto la propria responsabilità. Secondo **TI** la responsabilità per le attività eseguite spetta al medico, che le delega all'infermiere APN. Ciò si rispecchia anche nella legislazione vigente, in particolare nella LAMal. In futuro gli infermieri APN potrebbero benissimo esercitare la loro attività sotto la propria responsabilità.

Partiti

PSS rileva che sono interessate dalla limitazione ad esempio la gestione del caso sotto la propria responsabilità, in particolare per i malati cronici, la prescrizione, l'esecuzione e l'interpretazione di misure e test diagnostici nonché la somministrazione autonoma di medicinali. Anche **PVL** sottolinea che sarebbero importanti interventi di cura sotto la propria responsabilità in particolare per i malati cronici, che hanno bisogno di cure altamente specializzate.

Associazioni professionali

OdASanté è dell'opinione che le basi legali concernenti l'esercizio della professione sotto la propria responsabilità sono indispensabili. È l'unico modo per rendere possibile l'esercizio della professione senza limitazioni. **soziologie** ritiene che manchino ad esempio la prescrizione, l'esecuzione e l'interpretazione di misure e test diagnostici o la somministrazione autonoma di medicinali come pure una

¹⁴ Sailer Schramm Monique

¹⁵ Sailer Schramm Monique

¹⁶ Mengis Johanna



retribuzione adeguata. **HÄ CH, ASI, GIC Swiss ANP, SIGA, ASE e FSAS** osservano che oggi in determinati casi manca la base legale per l'assunzione della gestione del caso sotto la propria responsabilità da parte di esperti in cure infermieristiche APN. Sono colpiti dalla limitazione dell'esercizio della professione in particolare i malati cronici, per i quali la priorità non è data dal trattamento medico, ma bensì dalle cure altamente specializzate (p. es. i pazienti affetti da diabete o da un tumore, le persone in fase terminale, i malati psichici). **GIC Swiss ANP, FSAS, SIGA e ASE** sottolineano che, per gli interventi che finora rientravano nella sfera di compiti del medico, l'esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale è molto limitato se non impossibile per gli esperti in cure infermieristiche APN. In virtù delle basi giuridiche da creare, gli infermieri APN sono però in grado di erogare determinate prestazioni mediche. **ASDD** rileva che sono interessate dalla limitazione ad esempio la prescrizione, l'esecuzione e l'interpretazione di misure e test diagnostici, la somministrazione autonoma di medicinali come pure una retribuzione adeguata. **FSL** rileva che le competenze finali del ciclo di studio di bachelor «levatrici» abilitano già all'esercizio dell'attività sotto la propria responsabilità. La definizione del ruolo d'infermiere APM e la creazione di posti per infermieri APM sono però sempre più necessari in ambito clinico nonché per l'assunzione di competenze speciali (p. es. assistenza a donne con malattie mentali durante la gravidanza e il puerperio) come pure nell'ambito della garanzia della qualità. Con un disciplinamento adeguato, le levatrici potrebbero assumere ancora più competenze nell'assistenza di base e nella promozione della salute. **ASRIC** ritiene che il settore delle cure altamente specializzate ne risente, benché gli infermieri ANP vogliano fornire un contributo all'eliminazione dello stato di crisi nelle cure. **HÄ CH** ritiene che per gli infermieri APN è necessaria una base giuridica chiara affinché possano svolgere pienamente il loro ruolo nell'ambito dell'interprofessionalità nell'assistenza di base. Un disciplinamento corretto delle responsabilità semplificherebbe ai medici la delega di determinati compiti.

Settore della formazione

ZHAW, KFH, FKG-KFH, FHO, BFH, BFH-FG, BKP-KFH, BKH-KFH e BKE-KFH rilevano che mancano ad esempio la prescrizione, l'esecuzione e l'interpretazione di misure e test diagnostici o la somministrazione autonoma di medicinali come pure una retribuzione adeguata. **SUPSI** spiega che le competenze e l'esperienza dell'infermiere APN giustificerebbero un'attività sotto la propria responsabilità. **Kalaidos, careum e Uni BS Pflege** osservano che oggi in determinati casi manca la base legale per l'assunzione della gestione del caso sotto la propria responsabilità da parte di esperti in cure infermieristiche APN. **HEdS, Kalaidos, careum e Uni BS Pflege** annotano che sono colpiti dalla limitazione dell'esercizio della professione in particolare i malati cronici, per i quali la priorità non è data dal trattamento medico, ma bensì dalle cure altamente specializzate (p. es. i pazienti affetti da diabete o da un tumore, le persone in fase terminale, i malati psichici). **Espace Compétences** ritiene che a essere compromesse siano le attività nelle cure specializzate (p. es. pazienti affetti da diabete o da un tumore, cure palliative, geriatria, psicogeriatrics ecc.), benché l'infermiere ANP dovrebbe contribuire alla carenza di manodopera.

Organizzazioni e istituzioni sanitarie

Per **CPS** a essere compromessi sono i seguenti ambiti dell'esercizio della professione: skills e grade mix nella fornitura interprofessionale di prestazioni, interventi definiti, compiti medici tradizionali nonché promozione della salute e prevenzione. **ZIGG, ASCSI, ASCSI Ostschweiz/Graubünden e KSA** ritengono che manchi la base legale per l'assunzione della gestione del caso sotto la propria responsabilità e/o per il finanziamento. **KPP e Hplus** rispondono di sì e ribadiscono che le basi legali per l'esercizio della professione sotto la propria responsabilità sono assolutamente necessarie per consentire un esercizio della professione nel settore privato e pubblico senza restrizioni. Secondo **ZIGG, Spitex Schweiz e Spitex Deutschweiz** manca una base legale anche per i dipendenti di istituzioni di diritto pubblico. Per **AeHes** a essere limitati sono la presa di decisioni rapida, l'autonomia e la qualità delle cure.

Pazienti / consumatori

OSP annota che sarebbero importanti interventi infermieristici sotto la propria responsabilità in particolare per i malati cronici, che hanno bisogno di cure altamente specializzate.



Altri

sottas osserva che sono interessate dalla limitazione dell'esercizio della professione in particolare funzioni nell'interfaccia del chronic care management, dato che il ruolo dell'infermiere sotto la propria responsabilità professionale non è definito a causa di profili professionali ormai superati. **FH Schweiz** rileva che mancano ad esempio la prescrizione, l'esecuzione e l'interpretazione di misure e test diagnostici o la somministrazione autonoma di medicinali come pure una retribuzione adeguata. **APSI** deplora che gli infermieri APN siano rimasti dipendenti dalle istituzioni e dalla loro interpretazione differente del ruolo dell'infermiere APN o dalla mancanza di mezzi finanziari, dal momento che gli infermieri ANP non possono (ancora) assumere la gestione del caso autonomamente e fatturare. **SIN e una persona privata**¹⁷ annotano che sono colpiti dalla limitazione dell'esercizio della professione in particolare i malati cronici, per i quali la priorità non è data dal trattamento medico, ma bensì dalle cure altamente specializzate (p. es. i pazienti affetti da diabete o da un tumore, le persone morenti, i malati psichici). Per **USU** a essere limitati sono la presa di decisioni rapida, l'autonomia e la qualità delle cure.

6.3.3 Potenziale degli infermieri di pratica avanzata APN in Svizzera

Domanda n. 4a: Il potenziale degli infermieri di pratica avanzata APN è sfruttato appieno in Svizzera?

Alla domanda n. 4a hanno risposto 63 partecipanti.

Cantoni

Secondo **AI, BL, SO, SG, UR, TG, NE, TI, GE e CDS**, in Svizzera il potenziale degli infermieri di pratica avanzata APN non è sfruttato appieno. Secondo **SG e CDS** ciò è dovuto a un riconoscimento ufficiale insufficiente delle prestazioni di questi professionisti della salute. **SO, SG, TG, NE e GE** constatano che la colpa è anche della carenza di infermieri APN qualificati e che ciò vale anche per tutti gli altri specialisti delle professioni sanitarie.

Partiti

Secondo **PSS, PBD e PVL**, in Svizzera il potenziale degli infermieri di pratica avanzata APN non è sfruttato appieno. Per **PSS e PVL**, oggi competenze importanti (p. es. in materia di gestione del caso, interventi medici, consulenza e rafforzamento delle competenze sanitarie) possono essere sfruttate in modo molto limitato o addirittura non possono essere sfruttate nell'esercizio della professione a causa della mancanza di un disciplinamento delle competenze.

Economia

USS e Travail Suisse rispondono di no.

Associazioni professionali

HÄ CH, ASI, physioswiss, GIC Swiss ANP, soziologie, FSL, ASE, FSAS, FSO, OdASanté, ASDD, SIGA e ASRIC rispondono di no. Per **HÄ CH, ASI, GIC Swiss ANP, ASE, FSAS e SIGA**, oggi competenze importanti (p. es. in materia di gestione del caso, interventi medici, consulenza e rafforzamento delle competenze sanitarie) possono essere sfruttate in modo molto limitato o addirittura non possono essere sfruttate nell'esercizio della professione. **soziologie, ASE, FSAS, FSO e ASDD** constatano che vi è una carenza di infermieri APN qualificati e che ciò vale anche per tutti gli altri specialisti delle professioni sanitarie. **FSL** precisa che manca una descrizione dei posti di lavoro. Benché nei grandi ospedali siano assunte persone nel ruolo di infermiere APM/esperta levatrice, nelle piccole cliniche ciò è molto raro.

Settore della formazione

HEdS, ZHAW, Kalaidos, Espace Compétences, KFH, FKG-KFH, FHO, careum, BFH, BFH-FG, SUPSI, Uni BS Pflege, BKP-KFH, BKE-KFH, BKH-KFH e ASCFS rispondono di no. Per **Kalaidos, careum e Uni BS Pflege**, oggi competenze importanti (p. es. in materia di gestione del caso, interventi medici, consulenza e rafforzamento delle competenze sanitarie) possono essere sfruttate in modo molto limitato o addirittura non possono essere sfruttate nell'esercizio della professione a causa della mancanza di un disciplinamento delle competenze. **KFH, BFH, FKG-KFH, FHO e BKP-KFH** sottolineano

¹⁷ Sailer Schramm Monique



che oggi le attività degli infermieri ANP possono essere fatturate in modo molto limitato o addirittura non possono essere fatturate. **ZHAW, BFH-FG, BKH-KFH e BKE-KFH** constatano che il potenziale non può essere sfruttato appieno tra l'altro a causa della carenza di infermieri APN qualificati e che ciò vale anche per tutti gli altri specialisti delle professioni sanitarie.

Organizzazioni e istituzioni sanitarie

Secondo **Hplus, Curaviva, Spitex Schweiz, Spitex Deutschschweiz, ZIGG, KPP, CPS, palliative.ch, AeHes, DPS-KS-LU, ASCSI, ASCSI Ostschweiz/Graubünden e KSA**, in Svizzera il potenziale degli infermieri di pratica avanzata APN non è sfruttato appieno. Per **ASCSI Ostschweiz/Graubünden**, oggi competenze importanti (p. es. in materia di gestione del caso, interventi medici, consulenza e rafforzamento delle competenze sanitarie) possono essere sfruttate in modo molto limitato o addirittura non possono essere sfruttate nell'esercizio della professione a causa della mancanza di un disciplinamento delle competenze. **Hplus** osserva che, se non adeguerà la legge, la Svizzera corre il rischio di perdere terreno nello sviluppo di nuovi modelli di assistenza. **ZIGG, ASCSI, ASCSI Ostschweiz/Graubünden e KSA** constatano che il potenziale non può essere sfruttato appieno tra l'altro a causa della carenza di infermieri APN qualificati. **ZIGG e KSA** osservano che ciò vale anche per tutti gli altri specialisti delle professioni sanitarie.

Pazienti / consumatori

OSP risponde di no. Il potenziale nell'ambito delle competenze in materia di gestione del caso, consulenza e rafforzamento delle competenze sanitarie dei pazienti, competenze importanti per il futuro, non è sfruttato a causa della mancanza di un disciplinamento delle competenze e dell'impossibilità di fatturare.

Altri

FH Schweiz, APSI, SIN, USU, sottas e una persona privata¹⁸ rispondono di no. Per **APSI, SIN, sottas e una persona privata**¹⁹, oggi competenze importanti possono essere sfruttate in modo molto limitato o addirittura non possono essere sfruttate nell'esercizio della professione a causa della mancanza di un disciplinamento delle competenze. **FH Schweiz** constata che vi è una carenza di infermieri APN qualificati e che ciò vale anche per tutti gli altri specialisti delle professioni sanitarie.

6.3.4 Mancanza di disciplinamenti legali

Domanda n. 4b: Mancano disciplinamenti legali che consentano un maggior sfruttamento delle competenze acquisite a livello di master nell'esercizio della professione?

Alla domanda n. 4b hanno risposto 63 partecipanti.

Cantoni

AI, BL, SO, SG, UR, TG, NE, TI, VS, GE e CDS rispondono di sì. Per **AI, SO, SG, TG, NE, GE e CDS** il disciplinamento e la verifica delle competenze acquisite sono necessari per motivi di sicurezza dei pazienti e qualità dell'assistenza. **CDS** rileva che l'esercizio della professione richiede conoscenze e competenze differenziate, che vanno al di là di quelle di altre professioni mediche e sanitarie soggette ad autorizzazione. Secondo **AI, SO, SG, TG, NE, GE e CDS** anche la pratica avanzata dovrebbe essere disciplinata nella LAMal e nelle relative ordinanze. **TI** rileva che un registro nazionale offrirebbe la possibilità di rendere visibili e trasparenti i rispettivi ambiti di competenza.

Partiti

PSS, PBD e PVL rispondono di sì. Le competenze dovrebbero essere disciplinate e verificabili per garantire la qualità del lavoro. Anche la pratica avanzata dovrebbe essere disciplinata nella LAMal e nelle relative ordinanze.

Economia

USS e Travail Suisse rispondono affermativamente.

¹⁸ Sailer Schramm Monique

¹⁹ Sailer Schramm Monique



Associazioni professionali

HÄ CH, ASI, physioswiss, GIC Swiss ANP, sozciologie, FSL, ASE, FSAS, FSO, OdASanté, ASDD, SIGA e ASRIC rispondono di sì. Secondo **ASI, GIC Swiss ANP e SIGA** la crescente responsabilità degli esperti in cure infermieristiche APN dovrebbe rafforzare anche la protezione dei consumatori/pazienti e la garanzia della qualità. Ciò potrebbe essere attuato mediante un disciplinamento separato in un registro attivo delle professioni nell'ambito della LPSan, analogamente alle professioni mediche (LPMed). **HÄ CH** auspica un registro attivo delle professioni. Anche **FSL, ASE e FSAS** auspicano un registro attivo delle professioni nonché la definizione di obblighi professionali. Secondo **physioswiss, FSL, ASE, FSO, ASDD e sozciologie** le competenze devono essere disciplinate e verificabili per garantire la qualità del lavoro. **HÄ CH, FSL, ASE, FSAS, FSO, ASDD e sozciologie** aggiungono che anche la pratica avanzata dovrebbe essere disciplinata nella LAMal e nelle relative ordinanze.

Settore della formazione

HEdS, ZHAW, Kalaidos, KFH, careum, BFH, BFH-FG, SUPSI, Uni BS Pflege, BKP-KFH, BKH-KFH, BKE-KFH e ASCFS rispondono di sì. Secondo **ZHAW, BFH-FG, BKH-KFH e BKE-KFH** le competenze devono essere disciplinate e verificabili per garantire la qualità del lavoro. **Kalaidos, KFH, FKG-KFH, FHO, BFH, careum, Uni BSPflege e BKP-KFH** ribadiscono che l'aumento della responsabilità deve rafforzare anche la protezione dei pazienti e la garanzia della qualità, il che potrebbe essere attuato mediante un disciplinamento separato in un registro attivo delle professioni, analogamente alla LPMed. Per **Uni BSPflege** è necessaria una procedura unificata di verifica dei titoli, ad esempio un esame federale analogamente a quanto previsto dalla LPMed. Secondo **ZHAW, BFH-FG, BKH-KFH e BKE-KFH** anche la pratica avanzata dovrebbe essere disciplinata nella LAMal e nelle relative ordinanze. **HEdS** osserva che se non adeguerà la legge la Svizzera corre il rischio di perdere terreno nello sviluppo di nuovi modelli di assistenza.

Conferenza SSS e Espaces compétences rispondono di no. **Espaces compétences** teme che un disciplinamento del genere limiterebbe il potenziale di sviluppo di altri titoli del livello terziario B.

Organizzazioni e istituzioni sanitarie

Hplus, Curaviva, Spitex Schweiz, Spitex Deutschschweiz, ZIGG, KPP, CPS, palliative.ch, DPS-KS-LU, ASCSI, ASCSI Ostschweiz/Graubünden, KSA e AeHes rispondono di sì. Per **ZIGG, Spitex Schweiz e Spitex Deutschschweiz** è necessario un disciplinamento del livello di master, in particolare delle competenze finali. Successivamente, secondo **Spitex Schweiz** bisognerebbe stabilire i settori in cui i diplomati potrebbero intervenire senza prescrizione medica. **ASCSI e KSA** sottolineano che l'aumento della responsabilità deve rafforzare anche la protezione dei pazienti e la garanzia della qualità, il che potrebbe essere attuato mediante un disciplinamento separato in un registro attivo delle professioni, analogamente alla LPMed. Secondo **ZIGG, Curaviva e DPS-KS-LU**, anche la pratica avanzata dovrebbe essere disciplinata nella LAMal e nelle relative ordinanze. Secondo **KPP** bisogna mirare a un disciplinamento con un registro attivo delle professioni, analogamente alla LPMed.

Partiti/consumatori

OSP risponde affermativamente. La responsabilità e le competenze dovrebbero essere disciplinate e verificabili per garantire la qualità del lavoro. Inoltre anche la pratica avanzata dovrebbe essere disciplinata nella LAMal.

Altri

FH Schweiz, APSI, SIN, USU, sottas e due persone private²⁰ rispondono di sì. **APSI** ammonisce che mancano le basi per la certificazione, la protezione del titolo e il disciplinamento, elementi che all'estero sono già disciplinati. La crescente responsabilità degli infermieri APN dovrebbe rafforzare anche la protezione dei pazienti. **SIN e una persona privata**²¹ ribadiscono che il rafforzamento della protezione dei pazienti e della garanzia della qualità può essere attuato mediante un disciplinamento separato in un registro attivo delle professioni. Secondo **FH Schweiz** anche la pratica avanzata dovrebbe essere disciplinata nella LAMal e nelle relative ordinanze.

²⁰ Mengis Johanna, Sailer Schramm Monique

²¹ Sailer Schramm Monique



6.4 Analisi del questionario sulla necessità e sulla motivazione di un disciplinamento dell'esercizio della professione di infermiere di pratica avanzata APN

6.4.1 Necessità di un obbligo di autorizzazione per motivi di protezione della salute e dei pazienti

Domanda n. 5: 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?

Alla domanda n. 5 hanno risposto 64 partecipanti.

Cantoni

AI, BL, SO, SG, UR, TG, NE, VS, GE, TI e CDS rispondono di sì. **SO, SG, TG, NE, GE e CDS** ritengono che questo punto valga per tutte le professioni sanitarie di livello terziario, con o senza pratica avanzata.

Partiti

PSS, PBD e PVL rispondono di sì e osservano che senza un'autorizzazione non vi è alcuna garanzia di qualità.

Economia

USS e Travail Suisse rispondono di sì.

Associazioni professionali

HÄ CH, ASI, GIC Swiss ANP, sozciologie, FSL, ASE, FSAS, FSO, OdASanté, ASDD, SIGA e ASRIC rispondono di sì. **sozciologie, FSL, ASE, FSAS, FSO e ASDD** ritengono che questo punto valga per tutte le professioni sanitarie di livello terziario. Per **HÄ CH, ASI, GIC Swiss ANP, FSL, ASE, FSAS, OdASanté e SIGA** è necessaria un'autorizzazione combinata a obblighi professionali, la cui osservanza deve essere verificata regolarmente. Ai fini della verifica **OdASanté** esige un registro attivo delle professioni. **ASRIC** chiede un obbligo di autorizzazione, indipendentemente dal fatto che i professionisti della salute lavorino nel settore privato o nel servizio pubblico.

physioswiss risponde di no. Siccome l'infermiere APN non è una nuova professione, bensì un'estensione delle competenze nel proprio campo professionale, è necessario unicamente un obbligo di autorizzazione a livello di bachelor, che abiliti a esercitare la professione.

Settore della formazione

HEdS, ZHAW, Kalaidos, KFH, FKG-KFH, FHO, careum, BFH, BFH-FG, SUPSI, Uni BS Pflege, Conferenza SSS, BKP-KFH, BKH-KFH e BKE-KFH rispondono di sì. **ZHAW, BFH-FG, BKH-KFH e BKE-KFH** ritengono che questo punto valga per tutte le professioni sanitarie di livello terziario. Per **Kalaidos, KFH, FKG-KFH, BFH, FHO, careum, Uni BS Pflege e BKP-KFH** è necessaria un'autorizzazione combinata a obblighi professionali, la cui osservanza deve essere verificata regolarmente. **HEdS** chiede un obbligo di autorizzazione, indipendentemente dal fatto che le prestazioni siano fornite nel settore privato o in ambito istituzionale. Per **Uni BSPflege** è necessaria una procedura unificata di verifica dei titoli, ad esempio un esame federale analogamente a quanto previsto dalla LPMed.

Espace Compétences risponde di no, poiché un disciplinamento del genere non tiene conto dello sviluppo di altri titoli del livello terziario B. **ASCFS** non è in grado di valutare questa domanda dal suo punto di vista.

Organizzazioni e istituzioni sanitarie

Hplus, Curaviva, Spitex Schweiz, Spitex Deutschschweiz, ZIGG, KPP, CPS, palliative.ch, DPS-KS-LU, ASCSI, ASCSI Ostschweiz/Graubünden, KSA, AeHes e FH Schweiz rispondono di sì. Per **Spitex Schweiz, ZIGG, KPP, CPS, ASCSI, ASCSI Ostschweiz/Graubünden, KSA e palliative.ch** è necessaria un'autorizzazione combinata a obblighi professionali, la cui osservanza deve essere verificata regolarmente. Ai fini della verifica **Hplus, KPP, CPS e palliative.ch** esigono un registro attivo delle



professioni. **Spitex Deutschschweiz, DPS-KS-LU e AeHes** chiedono un obbligo di autorizzazione, indipendentemente dal fatto che i professionisti della salute lavorino nel settore privato o nel servizio pubblico. Secondo **Curaviva** un'autorizzazione è necessaria solo se al personale curante sono attribuite competenze supplementari a livello di prescrizione ed esecuzione.

Pazienti / consumatori

OSP risponde di sì e osserva che un'autorizzazione è indispensabile per assicurare la garanzia della qualità.

Altri

FH Schweiz, APSI, SIN, USU, sottas e due persone private²² rispondono di sì. Per **APSI, SIN e una persona privata**²³ è necessaria un'autorizzazione combinata a obblighi professionali, la cui osservanza deve essere verificata regolarmente. **FH Schweiz e USU** chiedono un obbligo di autorizzazione, indipendentemente dal fatto che i professionisti della salute lavorino nel settore privato o nel servizio pubblico. **sottas** approva regole analogamente alla LPMed, senza ostacoli finanziari supplementari.

6.4.2 Necessità e proporzionalità di un disciplinamento dell'esercizio della professione alla luce della libertà economica

Domanda n. 6: Ritiene necessario e adeguato un disciplinamento dell'esercizio della professione di infermiere di pratica avanzata APN alla luce della libertà economica?

Alla domanda n. 6 hanno risposto 64 partecipanti.

Cantoni

AI, BL, SO, SG, UR, TG, NE, VS, GE, TI e CDS considerano un disciplinamento dell'esercizio della professione di infermiere di pratica avanzata APN necessario e proporzionato alla luce della libertà economica. La sicurezza dei pazienti e la qualità dell'assistenza rappresentano interessi preponderanti. **SO, NE e GE** ribadiscono che il settore sanitario svizzero è già molto disciplinato.

Partiti

PSS, PBD e PVL rispondono di sì. La sicurezza dei pazienti e la qualità dell'assistenza giustificano un intervento. **PSS** sottolinea che proprio per questo motivo il settore sanitario svizzero presenta già un'elevata densità normativa.

Economia

USS e Travail Suisse rispondono di sì. **USS** sottolinea che un intervento del genere è giustificato nell'interesse della sanità pubblica, se gli obblighi professionali sono adeguati.

Associazioni professionali

HÄ CH, ASI, GIC Swiss ANP, soziologie, FSL, ASE, FSAS, FSO, OdASanté, ASDD, SIGA e ASRIC rispondono di sì. Un intervento del genere può essere giustificato per tutelare la sicurezza dei pazienti e la qualità dell'assistenza, dal momento che la sicurezza dei pazienti e la qualità dell'assistenza rappresentano interessi preponderanti. **soziologie, FSO e ASDD** sottolineano che il settore sanitario svizzero è già fortemente disciplinato. **ASRIC** evidenzia che un disciplinamento limitato al livello di master terziario A è limitante poiché esclude i titoli del livello terziario B, importanti e riconosciuti nella pratica. **physioswiss** risponde di no. Siccome l'esperto in cure infermieristiche APN non è una nuova professione, bensì unicamente una specializzazione, non occorre un disciplinamento supplementare.

Settore della formazione

HEdS, ZHAW, Kalaidos, KFH, FKG-KFH, FHO, careum, BFH, BFH-FG, SUPSI, Uni BS Pflege, Conferenza SSS, BKP-KFH, BKH-KFH, BKE-KFH e ASCFS rispondono di sì. Un intervento del genere può essere giustificato per tutelare la sicurezza dei pazienti e la qualità dell'assistenza, dal momento che la sicurezza dei pazienti e la qualità dell'assistenza rappresentano interessi preponderanti. **ZHAW, KFH, BFH, BKH-KFH, FKG-KFH, BFH-FG, BKP-KFH e BKE-KFH** sottolineano che il settore sanitario

²² Mengis Johanna, Sailer Schramm Monique

²³ Sailer Schramm Monique



svizzero è già fortemente disciplinato. **Espace Compétences** risponde di no, poiché un disciplinamento restrittivo escluderebbe una massa critica importante dei titoli del livello terziario B.

Organizzazioni e istituzioni sanitarie

Hplus, Curaviva, Spitex Schweiz, Spitex Deutschweiz, ZIGG, KPP, CPS, palliative.ch, ASCSI, ASCSI Ostschweiz/Graubünden, KSA e DPS-KS-LU rispondono di sì. Un intervento del genere può essere giustificato per tutelare la sicurezza dei pazienti e la qualità dell'assistenza, dal momento che questi obiettivi rappresentano interessi preponderanti. Secondo **Curaviva** un disciplinamento dell'esercizio della professione è necessario solo se al personale curante sono attribuite competenze supplementari. **AeHes** precisa che la libertà economica non va privilegiata a scapito della qualità dell'assistenza, ma l'inserimento dell'esperto in cure infermieristiche APN nella LPSan non rappresenta la strada giusta per disciplinare un'attività professionale con competenze estese.

Pazienti / consumatori

OSP risponde di sì. Un intervento del genere può essere giustificato per tutelare la sicurezza dei pazienti e la qualità dell'assistenza.

Altri

FH Schweiz, APSI, SIN, sottom e una persona privata²⁴ rispondono di sì. Un intervento del genere può essere giustificato per tutelare la sicurezza dei pazienti e la qualità dell'assistenza, dal momento che questi obiettivi rappresentano interessi preponderanti. **Una persona privata**²⁵ risponde di no. **USU** precisa che la libertà economica non va privilegiata a scapito della qualità dell'assistenza, ma l'inserimento dell'esperto in cure infermieristiche APN nella LPSan non rappresenta la strada giusta per disciplinare un'attività professionale con competenze estese.

6.4.3 Necessità e adeguatezza di un disciplinamento della formazione del livello di master

Domanda n. 7: Ritiene necessario e adeguato un disciplinamento del livello di master e di conseguenza un'ingerenza nell'autonomia delle scuole universitarie?

Alla domanda n. 7 hanno risposto 65 partecipanti.

Cantoni

AI, BL, SO, SG, TG, NE, VS, GE, TI e CDS rispondono di sì. **SO, SG, TG, NE, GE e CDS** osservano che il livello di master è già disciplinato dal 2008 attraverso le competenze finali definite a livello nazionale. Si tratta di competenze vincolanti, verificate nell'ambito dell'accreditamento. Il disciplinamento nella LPSan s'iscriverebbe nella falsariga dell'accreditamento, garantendo la qualità, la sicurezza e la coerenza dell'offerta.

UR risponde negativamente alla domanda n. 7.

Partiti

PSS, PBD e PVL rispondono di sì. Per **PVL** un intervento è giustificato dal punto di vista della sicurezza dei pazienti e della qualità dell'assistenza. **PSS** osserva che il livello di master è già disciplinato dal 2008 attraverso le competenze finali definite a livello nazionale. Si tratta di competenze vincolanti, verificate nell'ambito dell'accreditamento. Siccome il disciplinamento nella LPSan s'iscriverebbe nella falsariga dell'accreditamento, garantirebbe la qualità, la sicurezza e la coerenza dell'offerta.

Economia

USS e Travail Suisse rispondono di sì. **USS** precisa che anche le professioni mediche e psicologiche sono disciplinate malgrado l'autonomia delle scuole universitarie, comprese addirittura le specializzazioni.

Associazioni professionali

ASI, GIC Swiss ANP, SIGA, sociologie, FSL, ASE, FSAS, FSO, ASDD, ASRIC e OdASanté rispondono di sì. **HÄ CH, ASI, GIC Swiss ANP, SIGA e OdASanté** ritengono che la qualità dell'assistenza e

²⁴ Sailer Schramm Monique

²⁵ Mengis Johanna



la sicurezza dei pazienti siano più importanti dell'autonomia delle scuole universitarie. **soziologie, FSL, ASE, FSAS, FSO e ASDD** osservano che il livello di master è già disciplinato dal 2008 attraverso le competenze finali definite a livello nazionale. Si tratta di competenze vincolanti, verificate nell'ambito dell'accreditamento. Siccome il disciplinamento nella LPSan s'iscriverebbe nella falsariga dell'accreditamento, garantirebbe la qualità, la sicurezza e la coerenza dell'offerta. **ASRIC** sottolinea che un disciplinamento unicamente per il livello di master escluderebbe tutti i titoli del livello terziario B. **physioswiss** risponde di no.

Settore della formazione

HEdS, ZHAW, Kalaidos, Espaces Compétences, KFH, FKG-KFH, FHO, careum, BFH, BFH-FG, SUPSI, Uni BS Pflege, BKP-KFH, BKE-KFH e BKH-KFH rispondono di sì. **Kalaidos, careum e Uni BS Pflege** fanno notare che la sicurezza dell'assistenza, la qualità dell'assistenza e la sicurezza dei pazienti sono più importanti dell'autonomia delle scuole universitarie. **ZHAW, KFH, FKG-KFH, FHO, BFH, BFH-FG, BKP-KFH, BKE-KFH e BKH-KFH** osservano che il livello di master è già disciplinato dal 2008 attraverso le competenze finali definite a livello nazionale. Si tratta di competenze vincolanti, verificate nell'ambito dell'accreditamento. Siccome il disciplinamento nella LPSan s'iscriverebbe nella falsariga dell'accreditamento, garantirebbe la qualità, la sicurezza e la coerenza dell'offerta.

Conferenza SSS risponde di no, non è necessario un disciplinamento supplementare, dal momento che ogni persona in possesso di un master in precedenza ha conseguito un bachelor in una disciplina analoga ed è quindi già soggetta ai diritti e ai doveri sanciti nella LPSan.

ASCFS non è in grado di valutare questa domanda dal suo punto di vista.

Organizzazioni e istituzioni sanitarie

Hplus, Curaviva, Spitex Schweiz, Spitex Deutschweiz, ZIGG, KPP, CPS, palliative.ch, DPS-KS-LU, ASCSI, ASCSI Ostschweiz/Graubünden, KSA e AeHes rispondono di sì. **CPS e Hplus** aggiungono che l'intervento normativo a livello di bachelor sarebbe adeguato se lo fosse anche a livello di master. Secondo **Curaviva** è necessario un disciplinamento della formazione solo se al personale curante sono attribuite competenze supplementari. **palliative.ch** osserva che siccome il paesaggio della formazione è molto frammentario bisogna assolutamente stabilire le condizioni di base necessarie per conseguire un titolo di master. È necessario effettuare una distinzione chiara tra i master MAS e i master MSN. Per **AeHes** un accreditamento dei cicli di studio è necessario per verificare se sono trasmesse le competenze contenute nella LPSan e nell'ordinanza.

Pazienti / consumatori

OSP risponde di sì. Un intervento nell'autonomia delle scuole universitarie è adeguato, considerando la sicurezza dei pazienti e la qualità dell'assistenza.

Altri

FH Schweiz, APSI, USU, SIN, sottas e una persona privata²⁶ rispondono di sì. **APSI, SIN e una persona privata**²⁷ ritengono che la sicurezza e la qualità dell'assistenza, nonché la sicurezza dei pazienti sono più importanti dell'autonomia delle scuole universitarie. Per **USU** un accreditamento dei cicli di studio è necessario per verificare se sono trasmesse le competenze contenute nella LPSan e nell'ordinanza. **FH Schweiz** osserva che il livello di master è già disciplinato dal 2008 attraverso le competenze finali definite a livello nazionale. Si tratta di competenze vincolanti, verificate nell'ambito dell'accreditamento. Il disciplinamento nella LPSan s'iscriverebbe nella falsariga dell'accreditamento.

6.4.4 Altre possibilità di regolamentazione per il livello di master

Domanda n. 8: Vi sono altre possibilità di regolamentazione per il livello di master?

Alla domanda n. 8 hanno risposto 64 partecipanti.

²⁶ Sailer Schramm Monique

²⁷ Sailer Schramm Monique



Cantoni

AI, BL, SO, SG, UR, TG, NE, GE e CDS rispondono di no. **BL, SO, TG, NE, GE e CDS** sottolineano che solo un disciplinamento analogo al livello di bachelor costituirebbe una misura efficace ed efficiente. **TI** ritiene che a livello di formazione non vi sono alternative, ma a livello operativo vi sono possibilità di regolamentazione nella LAMal e nelle sue ordinanze.

VS ritiene che probabilmente vi sono altre possibilità di regolamentazione.

Partiti

PSS, PBD e PVL rispondono di no. **PSS** sottolinea che solo un disciplinamento analogo al livello di bachelor costituirebbe una misura efficace ed efficiente.

Economia

USS risponde di no.

Associazioni professionali

HÄ CH, ASI, physioswiss, GIC Swiss ANP, soziologie, FSL, ASE, FSAS, FSO, OdASanté, ASDD, SIGA e ASRIC rispondono di no. **soziologie, OdASanté, ASDD e FSO** sottolineano che solo un disciplinamento analogamente al livello di bachelor costituirebbe una misura efficace ed efficiente.

Settore della formazione

HEdS, ZHAW, Kalaidos, Espaces Compétences, KFH, FKG-KFH, BKP-KFH, BKH-KFH, BKE-KFH, FHO, careum, BFH, BFH-FG e SUPSI rispondono di no. **KFH, FKG-KFH, ZHAW, FHO, BFH, BFH-FG, BKP-KFH, BKH-KFH e BKE-KFH** sottolineano che solo un disciplinamento analogo al livello di bachelor costituirebbe una misura efficace ed efficiente. Secondo **Uni BS Pflege** vi sarebbe la possibilità di disciplinare il livello di master nell'ambito della LPMed. **Conferenza SSS** risponde di no, ma aggiunge che è il mondo del lavoro a definire i compiti per cui ha bisogno di persone in possesso di un diploma di master e le interfacce tra le persone appartenenti a una professione medica non devono essere definite nella LPSan, dal momento che la LPSan disciplina l'abilitazione generale a esercitare la professione a partire dal livello di bachelor.

ASCFS non è in grado di valutare questa domanda dal suo punto di vista.

Organizzazioni e istituzioni sanitarie

Spitex Schweiz, Spitex Deutschschweiz, AeHes, KPP, CPS, ASCSI, ASCSI Ostschweiz/Graubünden, KSA e ZIGG rispondono di no. Per **Hplus** le competenze infermieristiche dei livelli di bachelor e di master devono essere disciplinate in modo uniforme a livello nazionale. Inoltre la questione degli infermieri APN va risolta nell'ambito delle revisioni della LPMed e della LPSan, benché un'integrazione nella LPSan sia preferibile vista l'evoluzione attuale. Secondo **Curaviva** vi sarebbe la possibilità di disciplinare il livello di master attraverso un esame professionale superiore. **Spitex Schweiz** rileva che in assenza di un disciplinamento del livello di master in cure infermieristiche SUP per i titolari di un titolo universitario in APN sarebbe necessario un esame di Stato analogamente a quello degli studenti di medicina. **DPS-KS-LU** intravede altre possibilità di disciplinamento, ma preferisce l'integrazione nella LPSan.

Pazienti / consumatori

OSP risponde di no.

Altri

FH Schweiz, APSI, USU, SIN e una persona privata²⁸ rispondono di no. Secondo **sottas** vi sarebbe la possibilità di disciplinare il livello di master nell'ambito della LPMed. **USU** intravede la possibilità di un esame federale di ammissione alle professioni sanitarie, anche se vi sono diversi argomenti a sfavore.

AeHes Valais Santé risponde affermativamente alla domanda. Secondo **l'AeHes Valais Santé** questa regolamentazione dovrebbe riguardare tutte le professioni sanitarie che praticano sia nel settore pubblico che in quello privato.

²⁸ Sailer Schramm Monique



6.5 Inserimento di altre professioni sanitarie a livello di master

Vari partecipanti alla consultazione (**VD, PSS, FMH, KKA, FMH, ISFM, FSL, ASE, soziologie, ASDD, HES-SO, KFH, ZHAW, KFG-KFH, FHO, BFH, BFH-FG, BKH-KFH, BKE-KFH**) ribadiscono che anche in altre professioni sanitarie SUP vi sono specialisti che svolgono attività di pratica avanzata e per farlo hanno conseguito un titolo di master. La LPSan deve stabilire che per tutte le professioni sanitarie la pratica avanzata presuppone un ciclo di studio di master.

Varie istituzioni a livello universitario (**CRUS, CUS, MedUZH e UZH**) e **OAQ** non vedono alcun bisogno di un disciplinamento supplementare dell'accREDITAMENTO dei cicli di studio di master, dal momento che la possibilità di accreditare un programma accanto all'accREDITAMENTO istituzionale obbligatorio è già prevista dalla LPSU.

6.6 Altre osservazioni

soziologie, FSL, ASDD, ZHAW, BFH-FG, BKH-KFH e BKE-KFH fanno notare che le esperienze fatte finora con i cicli di studio di master in fisioterapia ed ergoterapia non sono riportate correttamente nel rapporto esplicativo.

PSS, soziologie, ASDD, ZHAW, KFG-KFH, FHO, BFH-FG, BKH-KFH e BKE: le considerazioni sugli infermieri APN nel rapporto esplicativo sono corrette e utili, ma vanno intese a titolo di esempio e non come una descrizione completa della situazione vigente in Svizzera.



7. Allegati

Allegato 1: Elenco delle abbreviazioni dei partecipanti

Abbreviazione	Nome
AeHes Valais Santé	Association valaisanne des étudiants HES en soins infirmiers
AG	Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
alzheimer	Associazione Alzheimer Svizzera
AMDOS	Associazione dei medici dirigenti ospedalieri in Svizzera
Angestellte Schweiz	Impiegati Svizzera
APSI	Associazione svizzera per le scienze infermieristiche
AR	Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
ARLD	Association romande des logopédistes diplômés
ASCFS	Associazione Svizzera dei centri di formazione della sanità e del sociale
ASCSI	Associazione svizzera dei capi servizio cure infermieristiche
ASCSI Ostschweiz/ Graubünden	ASCSI Ostschweiz und Graubünden
ASD	Associazione padronale svizzera del ramo dell'odontoiatria
ASDD	Associazione svizzera delle/dei dietiste/i diplomate/i SSS/SUP
ASE	Associazione Svizzera degli Ergoterapisti
ASI	Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri (ASI)
ASI Bern	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Sektion Bern
ASI Ticino	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Sektion Tessin
ASMTT	Associazione svizzera delle professioni sanitarie medico-techniche e medico-terapeutiche
ASMTT	Associazione svizzera delle professioni sanitarie medico-techniche e medico-terapeutiche
ASRIC	Assemblée suisse romande des infirmières cliniciennes
ASS	Associazione Svizzera Soccorritori
ASSM	Accademia svizzera delle scienze mediche (ASSM)
avenir social	Lavoro sociale Svizzera
BE	Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BEKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Bern
BFG	Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen
BFH	Berner Fachhochschule
BFH-FG	Berner Fachhochschule - Fachbereich Gesundheit
BKE-KFH	Berufskonferenz Ergotherapie (BKE) der Fachkonferenz Gesundheit der Rektorenkonferenz Fachhochschulen der Schweiz (FKG-KFH)
BKH-KFH	Berufskonferenz Hebamme (BKH) der Fachkonferenz Gesundheit der Rektorenkonferenz Fachhochschulen der Schweiz (FKG-KFH)
BKP-KFH	Berufskonferenz Physiotherapie (BKP) der Fachkonferenz Gesundheit der Rektorenkonferenz Fachhochschulen der Schweiz (FKG-KFH)



BL	Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
careum	careum Stiftung
CCTRM	Collège des Chefs-TRM de Suisse Romande
CDS	Conferenza dei governi cantonali
CEEGU (GUMEK)	Commissione di esperti per gli esami genetici sull'essere umano
ChiroSuisse	ChiroSuisse - Associazione svizzera dei chiropratici
COMCO	Commissione della concorrenza
Conferenza SSS	Conferenza delle scuole specializzate superiori
CP	Centre Patronal
CPS	Cliniche private svizzere
CRS	Croce Rossa svizzera
CRUS	Conferenza dei Rettori delle Università Svizzere
CSWS	Lavoro Sociale Clinico Svizzera
CURAVIVA	Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri
CUS	Conferenza universitaria svizzera
Dakomed	Dachverband Komplementärmedizin
dentalhygienists	Swiss Dental Hygienists
DLV	Deutschweizer Logopädinnen- und Logopädenverband
DPS-KS-LU	Department Pflege Soziales Luzerner Kantonsspital
ESAMB	École supérieure de soins ambulanciers
Espace Compétences SA	Centre de formation de la santé et du social
FER	Fédération des entreprises romandes
FH SCHWEIZ	Dachverband Absolventinnen und Absolventen Fachhochschulen
FHNW	Fachhochschule Nordwestschweiz
FHNW Soziale Arbeit	Fachhochschule Nordwestschweiz Institut Soziale Arbeit und Gesundheit
FHO	Fachhochschule Ostschweiz
FKG-KFH	Fachkonferenz Gesundheit der Rektorenkonferenz Fachhochschulen der Schweiz (FKG-KFH)
FKSP	Fachkonferenz Sozialdienste Psychiatrie
FMH	Federazione dei medici svizzeri
FR	Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
FRC	Federazione dei consumatori della Romandia
FRO	Fondation Suisse en Faveur de la Formation et la Recherche en Ostéopathie
FSAS	Federazione svizzera delle associazioni professionali sanitarie
FSL	Federazione svizzera delle levatrici
FSO	Federazione Svizzera degli Osteopati
FSP	Federazione svizzera delle psicologhe e degli psicologi
GE	Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GIC Swiss ANP	Gruppo di interesse comune ASI Advanced Nursing Practice in Svizzera
GL	Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni



HÄ CH	Medici di famiglia Svizzera – Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
HEdS	Institut et Haute Ecole de la Santé La Source Lausanne
HES-SO	Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale
Hplus	H+ Gli Ospedali Svizzeri
HSLU	Hochschule Luzern
IGGH-CH	Associazione Svizzera delle case della nascita
IOT	Institut für Opferschutz und Täterbehandlung
ISFM	Istituto svizzero per la formazione medica
JU	Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
Kalaidos	Fondazione Kalaidos scuola universitaria professionale
kf	Forum dei consumatori
KFH	Conferenza dei Rettori delle Scuole Universitarie Professionali Svizzere
KKA	Conferenza delle società mediche cantonali (CMC)
KPP	Konferenz Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren Psychiatrischer Institutionen der Schweiz
KSA	Kantonsspital Aarau
LU	Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
medswiss.net	Associazione svizzera delle reti di medici
MedUZH	Universität Zürich Medizinische Fakultät
NE	Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OAQ	Organo di accreditamento et di garanzia della qualità delle istituzioni universitarie
OdA MM	Organisation du monde de travail des masseurs médicaux
OdASanté	Organisazione mantello del mondo del lavoro per il settore sanitario
OPS	Organisation Podologie Schweiz
OrTra Ge	OrTra Santé-Social Genève
OSP	Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti OSP
OW	Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo
palliative ch	Associazione Svizzera per la medicina, la cura e l'accompagnamento palliativi
PBD	Partito borghese-democratico Svizzero
PH CH	Salute pubblica Svizzera
pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband
physio St.Gallen-Appenzell	Regionalverband Physio St. Gallen-Appenzell
physio Zentralschweiz	Physio Regionalverband Zentralschweiz
physio beider Basel	Physio Regionalverband beider Basel
physio Fribourg	Association fribourgeoise de physiothérapie
physio Genève	Association genevoise de physiothérapie
physioswiss	Associazione svizzera di fisioterapia
PLR	PLR. I Liberali Radicali
PPD	Partito popolare democratico
Privato	Aerni-Boschung Anne Marie
Privato	Baehler Suzanne



Privato	Besomi Letitia
Privato	Blumer Schmidig Lilian
Privato	Boillat Emmanuelle
Privato	Burkardt Véronique
Privato	Carrard Sylvie
Privato	Cotter Delphine
Privato	Daudin Sandra
Privato	Didillon Sanou Agnès
Privato	Dupuis-de Charrière Anne
Privato	Eich Myriam
Privato	Gamba Patrick
Privato	Gourbin Odile
Privato	Gutzwiller Pevida Lea
Privato	Levasseur Arnaud
Privato	Mengis Johanna
Privato	Muggli Stéphanie
Privato	Sailer Schramm Monique
Privato	Skory Oppliger Alessandra
Privato	Studer Priska
PS	Partito socialista svizzero
Psydom	Psydom Service privé en soins psychiatriques ambulatoires
PVL	Partito verde liberale
santésuisse	Die Schweizer Krankenversicherer
SAVOIRSOCIAL	Organizzazione mantello svizzera del mondo del lavoro in ambito sociale
SBV	Schweizerische Belegärzte-Vereinigung
SDV	Schweizerischer Drogistenverband
senesuisse	Associazione delle istituzioni svizzere private di cura per anziani
SFSS	Schweizerischer Fachverband Sozialdienst in Spitälern
SG	Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SGP	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie
SGR	Società Svizzera di Radiologia
SH	Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SIGA	Federazione svizzera infermiere e infermieri anestesisti
SIN	Schweizerische Interessengemeinschaft Notfallpflege
SKHG	Conferenza Svizzera contro la violenza domestica
SMLA	Federazione degli avvocati svizzeri di diritto medicale
SO	Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
sottas	sottas formative work
SOV	Schweizer Optikverband
soziologie	Schweizerische Gesellschaft für Soziologie
Spitex	Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio
Spitex DS	Deutsch-Schweizer Spitexorganisationen
SPV	Schweizerischer Podologen Verband
SUPSI	Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana



SVO	Schweizerischer Verband der Orthoptistinnen und Orthoptisten
SZ	Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
Travail.Suisse	Travail.Suisse
UCS	Unione delle città svizzere
UDC	Unione Democratica di Centro
Uni BS Pflege	Universität Basel Institut für Pflegewissenschaft
Uni GE	Università di Ginevra
Uni NE	Università di Neuchâtel
UniSpitalBS	Universitätsspital Basel Ressort Pflege/MTT
UR	Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
USAM	Unione svizzera delle arti e mestieri
USS	Unione sindacale svizzera
USU	Unione Svizzera degli Universitari
UZH	Università di Zurigo
VD	Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo
ZHAW	Scuola universitaria di scienze applicate
ZIGG	Zentralschweizer Interessengemeinschaft Gesundheitsberufe



Allegato 2: Panoramica statistica

Destinatari	Inviato	Ricevuto
1. Cantoni		
Autorità amministrative cantonali	26	26
Organizzazioni intercantionali	1	
2. Partiti rappresentati nell'Assemblea federale	12	6
3. Associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna	3	1
4. Associazioni mantello nazionali dell'economia	8	3
5. Ulteriori destinatari	99	59
Totale	149	95
Altri pareri pervenuti		85
6. Altre organizzazioni e istituzioni		64
7. Persone singole		21
Totale dei pareri pervenuti		180



Allegato 3: Elenco dei destinatari

1. Kantone / Cantons / Cantoni

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



SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'Etat du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'Etat du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'Etat du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'Etat du canton de Schwyz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'Etat du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'Etat du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'Etat du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'Etat du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'Etat du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'Etat du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'Etat du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo
KdK CdC CdC	Konferenz der Kantonsregierungen Conférence des gouvernements cantonaux Conferenza dei governi cantonali

**2. In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien / partis politiques représentés
à l'Assemblée fédérale / partiti rappresentati nell'Assemblea federale**

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
BDP PBD PBD	Bürgerlich-Demokratische Partei Schweiz Parti bourgeois-démocratique Suisse Partito borghese-democratico Svizzero
CVP PDC PPD	Christlichdemokratische Volkspartei Parti démocrate-chrétien Partito popolare democratico
CSP OW PCS OW PCS OW	Christlichsoziale Partei Obwalden Parti chrétien-social Obwald Partito sociale cristiano Obvaldo



CSPO PCSO PCSO	Christlichsoziale Volkspartei Oberwallis Parti chrétien-social Haut-Valais Partito sociale cristiano Alto Vallese
EVP PEV PEV	Evangelische Volkspartei der Schweiz Parti évangélique suisse Partito evangelico svizzero
FDP PLR PLR	FDP. Die Liberalen PLR. Les Libéraux-Radicaux PLR. I Liberali Radicali
GPS PES PES	Grüne Partei der Schweiz Parti écologiste suisse Partito ecologista svizzero Grünes Bündnis GB (Miglied GPS) Alliance Verte AVeS (membre du PES) Alleanza Verde AVeS (membro del PES)
GLP PVL PVL	Grünliberale Partei Parti vert-libéral Partito verde liberale
Lega	Liga der Tessiner Ligue des Tessinois Lega dei Ticinesi
MCR	Bürgerbewegung der Romandie Mouvement Citoyens Romands Movimento Cittadini della Romandia
SVP UDC UDC	Schweizerische Volkspartei Union Démocratique du Centre Unione Democratica di Centro
SPS PSS PSS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero

3. Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete / associations faïtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national / associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
SGV ACS ACS	Schweizerischer Gemeindeverband Association des Communes Suisses Associazione dei Comuni Svizzeri
SSV UVS UCS	Schweizerischer Städteverband Union des villes suisses Unione delle città svizzere
SAB	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete Groupement suisse pour les régions de montagne Gruppo svizzero per le regioni di montagna



4. Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national/ associazioni mantello nazionali dell'economia

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
economiesuisse	Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere
SGV USAM USAM	Schweizerischer Gewerbeverband Union suisse des arts et métiers Unione svizzera delle arti e mestieri
SAV UPS USI	Schweizerischer Arbeitgeberverband Union patronale suisse Unione svizzera degli imprenditori
SBV USP USC	Schweizerischer Bauernverband Union suisse des paysans Unione svizzera dei contadini
SBV ASB ASB	Schweizerische Bankiervereinigung Association suisse des banquiers Associazione svizzera dei banchieri
SGB USS USS	Schweizerischer Gewerkschaftsbund Union syndicale suisse Unione sindacale svizzera
KV Schweiz SEC Suisse SIC Svizzera	Kaufmännischer Verband Schweiz Société suisse des employés de commerce Società svizzera degli impiegati di commercio
Travail.Suisse	Travail.Suisse



5. Liste der zusätzlichen Vernehmlassungsadressaten / Liste des destinataires supplémentaires / Elenco di ulteriori destinatari

Adressaten / Destinataires / Destinatari	
	e-mediat AG e-mediat SA e-mediat SpA
	Stiftung Refdata Fondation Refdata Fondazione Refdata
	Stiftung Patientensicherheit Schweiz Fondation sécurité des patients suisse Fondazione sicurezza dei pazienti svizzera
	Forum Gesundheit Schweiz Forum Santé pour Tous Forum Salute per Tutti
ACSI	Verband Konsumentinnen und Konsumenten der italienischen Schweiz Association consommatrices et consommateurs de la Suisse italienne Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana
Angestellte Schweiz	Angestellte Schweiz Employés Suisse Impiegati Svizzera
ASD	Arbeitgeberverband der Schweizer Dentalbranche Association patronale suisse de la branche dentaire Associazione padronale svizzera del ramo dell'odontoiatria
ASK AAMS AAMS	Allianz Schweizer Krankenversicherer Alliance des assureurs maladie suisses Alleanza degli assicuratori malattia svizzeri
ASPS	Association Spitex privée Suisse
ASSH	Schweizerische Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften Académie suisse des sciences humaines et sociales Accademia svizzera di scienze umane e sociali
BFH	Berner Fachhochschule BFH
BGS ASCFS ASCFS	Schweizerischer Verband Bildungszentren Gesundheit und Soziales Association suisse des centres de formation professionnelle de la santé et du social Associazione Svizzera dei centri di formazione della sanità e del sociale
ChiroSuisse	ChiroSuisse - Schweizerischen Chiropraktoren-Gesellschaft ChiroSuisse - Association suisse des chiropraticiens ChiroSuisse - Associazione svizzera dei chiropratici
CRUS	Rektorenkonferenz der Schweizer Universitäten Conférence des Recteurs des Universités Suisses Conferenza dei Rettori delle Università Svizzere
CURA FUTURA	Curafutura – Die innovativen Krankenversicherer Curafutura – Les assureurs-maladie innovants Curafutura – Gli assicuratori-malattia innovativi
CURAVIVA	Verband Heime und Institutionen Schweiz Association des homes et institutions sociales suisses Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri
dentalhygienists	Swiss Dental Hygienists
DVSP	Dachverband Schweizerischer Patientenstellen



	Fédération suisse des patients Federazione svizzera dei pazienti
EDK CDIP CDPE	Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK) Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP) Conferenza svizzera dei direttori cantonali della pubblica educazione (CDPE)
EVS ASE ASE	ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz Association Suisse des Ergothérapeutes Associazione Svizzera degli Ergoterapisti
FDK CDF CDF	Konferenz der kantonalen Finanzdirektorinnen und Finanzdirektoren Conférence des directrices et directeurs cantonaux des finances Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle finanze
FHNW	Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW
FHO	Fachhochschule Ostschweiz FHO
FHZ	Fachhochschule Zentralschweiz FHZ
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
FRC	Föderation der Konsumenten der Romandie Fédération romande des consommateurs Federazione dei consumatori della Romandia
FSP	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen Fédération suisse des psychologues Federazione svizzera delle psicologhe e degli psicologi
GDK CDS CDS	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK) Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)
GELIKO	Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz Conférence nationale suisse des ligues de la santé Conferenza nazionale svizzera delle leghe per la salute
GF CH	Gesundheitsförderung Schweiz Promotion Santé Suisse Promozione Salute Svizzera
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
HÄ CH	Hausärzte Schweiz – Berufsverband der Haus- und Kinderärztinnen Schweiz Médecins de famille Suisse – Association des médecins de famille et de l'enfance Suisse Medici di famiglia Svizzera – Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
HES-SO	Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale HES-SO
IG Swiss ANP GIC Swiss ANP GIC Swiss ANP	Interessengruppe SBK für Advanced Nursing Practice in der Schweiz Groupe d'intérêt commun ASI Advanced Nursing Practice en Suisse Gruppo di interesse comune ASI Advanced Nursing Practice in Svizzera
IGGH-CH	Interessengemeinschaft Geburtshäuser Schweiz Association suisse des maisons de naissance Associazione Svizzera delle case della nascita
IMSP	Institut für Sozial- und Präventivmedizin Genf Institut de médecine sociale et préventive de Genève Istituto di medicina sociale e preventiva di Ginevra



ISPM BE	Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Berne Istituto di medicina sociale e preventiva dell'Università di Berna
ISPM ZH	Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich Istituto di medicina sociale e preventiva dell'Università di Zurigo
IUMSP	Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne Istituto universitario di medicina sociale e preventiva di Losanna
K/SBL	Konferenz der Schweizerischen Berufsverbände der Logopädinnen und Logopäden Conférence des associations professionnelles suisses des logopédistes Conferenza delle Associazioni professionali svizzere dei logopedisti
Kalaidos	Stiftung Kalaidos Fachhochschule Fondation Kalaidos haute école spécialisée Fondazione Kalaidos scuola universitaria professionale
kf	Konsumentenforum Forum des consommateurs Forum dei consumatori
KFH	Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz Conférence des Recteurs des Hautes Ecoles Spécialisées Suisses Conferenza dei Rettori delle Scuole Universitarie Professionali Svizzere
KHM	Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) Collège de médecine de premier recours (MPR) Collegio di medicina di base (CMB)
KKA	Konferenz der kantonalen Ärztesgesellschaften (KKA) Conférence des sociétés cantonales de médecine (CCM) Conferenza delle società mediche cantonali (CMC)
Konferenz HF Conférence ES Conferenza SSS	Konferenz der Höheren Fachschulen Conférence des écoles supérieures Conferenza delle scuole specializzate superiori
LRG	HES Les Roches-Gruyère
OAQ	Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung der schweizerischen Hochschulen Organe d'accréditation et d'assurance qualité des hautes écoles suisses Organo di accreditamento e di garanzia della qualità delle istituzioni universitarie
OdA MM	Organisation der Arbeitswelt Medizinischer Masseur Organisation du monde de travail des masseurs médicaux Organizzazione del mondo di lavoro dei massaggiatori medicali
OdASanté	Nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit Organisation faîtière nationale du monde du travail en santé Organizzazione mantello del mondo del lavoro per il settore sanitario
palliative ch	Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung Société suisse de médecine et de soins palliatifs Associazione Svizzera per la medicina, la cura e l'accompagnamento palliativi
PH CH	Public Health Schweiz Santé publique Suisse Salute pubblica Svizzera



pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
physioswiss	Schweizer Physiotherapie Verband Association suisse de physiothérapie Associazione svizzera di fisioterapia
PKS CPS CPS	Privatkliniken Schweiz Cliniques privées suisses Cliniche private svizzere
Radix	RADIX Schweizerische Gesundheitsstiftung RADIX Fondation suisse pour la santé RADIX Fondazione svizzera per la salute
RVK	Verband der kleinen und mittleren Krankenversicherer Fédération des petits et moyens assureurs-maladie Associazione dei piccoli e medi assicuratori malattia
SAMW ASSM ASSM	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) Académie suisse des sciences médicales (ASSM) Accademia svizzera delle scienze mediche (ASSM)
santésuisse	Santésuisse
SBBK CSFP CSFP	Schweizerische Berufsbildungsämter-Konferenz Conférence suisse des offices de la formation professionnelle Conferenza svizzera degli uffici della formazione professionale
SBK ASI ASI	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri (ASI)
SBV TOA	Schweizerischer Berufsverband dipl. Fachfrauen/-männer Operationstechnik HF Techniciens en salle d'opération diplômés ES Tecnici di sala operatoria diplomati SSS
senesuisse	Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées Suisse Associazione delle istituzioni svizzere private di cura per anziani
SHV FSSF FSL	Schweizerischer Hebammenverband Fédération suisse des sages-femmes Federazione svizzera delle levatrici
SIWF ISFM ISFM	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue Istituto svizzero per la formazione medica
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz Fondation pour la protection des consommateurs Fondazione per la protezione dei consumatori
SMIFK CIMS CIMS	Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission Commission interfacultés médicales suisse Commissione interfaccoltaria medica svizzera
SODK CDAS CDOS	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali
Spitex	Spitex Verband Schweiz Association suisse des services d'aide et de soins à domicile Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio



SPO OSP OSP	Schweizerische Stiftung Patientenschutz SPO Fondation Organisation suisse des patients OSP Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti OSP
SRK CRS CRS	Schweizerisches Rotes Kreuz Croix-Rouge suisse Croce Rossa svizzera
SUK CUS CUS	Schweizerische Universitätskonferenz Conférence universitaire suisse Conferenza universitaria svizzera
SUPSI	Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana SUPSI
SVAT	Schweizerischer Verband der Aktivierungsfachfrauen/-männer Association suisse des specialistes en activation diplômé(e)s Associazione svizzera degli specialisti in attivazione diplomati
SVBG FSAS FSAS	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen Fédération suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé Federazione svizzera delle associazioni professionali sanitarie
SVDE ASDD ASDD	Schweizerischer Verband dipl. Ernährungsberater/innen HF/FH Association Suisse des Diététiciens-ne-s diplômé-e-s ES/HES Associazione svizzera delle/dei dietiste/i diplomate/i SSS/SUP
SVMTRA ASTRM ASTRM	Schweizerische Vereinigung der Fachleute für med. tech. Radiologie Association suisse des techniciens en radiologie médicale Associazione svizzera dei tecnici di radiologia medica
SVMTT ASMTT ASMTT	Schweizerischer Verband der med.-technischen und med.-therapeutischen Gesundheitsberufe Association suisse des professions médico-technique et médico thérapeutiques de la santé Associazione svizzera delle professioni sanitarie medico-techniche e medico-terapeutiche
SVO FSO FSO	Schweizerischer Verband der Osteopathen Fédération suisse des Ostéopathes Federazione Svizzera degli Osteopati
SVPL ASDSI ASCSI	Schweizerische Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und -leiter Association suisse des directrices et directeurs des services infirmiers Associazione svizzera dei capi servizio cure infermieristiche
SVV ASA ASA	Schweizerischer Versicherungsverband Association suisse d'assurances Associazione svizzera d'assicurazioni
Swiss TPH	Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut der Universität Basel Institut Tropical et Santé Publique Suisse Istituto svizzero tropicale e di salute pubblica
SWTR CSST CSST	Schweizerischer Wissenschafts- und Technologierat Conseil suisse de la science et de la technologie Consiglio svizzero della scienza e della tecnologia
Uni BE	Universität Bern Université de Berne Università di Berna
Uni BS	Universität Basel Université de Bâle Università di Basilea
Uni FR	Universität Freiburg Université de Fribourg Università di Friburgo



Uni GE	Universität Genf Université de Genève Università di Ginevra
Uni LU	Universität Luzern Université de Lucerne Università di Lucerna
Uni NE	Universität Neuenburg Université de Neuchâtel Università di Neuchâtel
Uni SG	Universität St. Gallen Université de Saint-Gall Università di San Gallo
Uni TI	Universität der italienischen Schweiz USI Université de la Suisse italienne USI Università della Svizzera italiana USI
Uni VD	Universität Lausanne Université de Lausanne Università di Losanna
UZH	Universität Zürich Université de Zurich Università di Zurigo
VFP APSI APSI	Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft Association pour les Sciences Infirmieres Associazione svizzera per le scienze infermieristiche
VKS AMCS AMCS	Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz Association des médecins cantonaux de la Suisse Associazione dei medici cantonali della Svizzera
VLSS AMDHS AMDOS	Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse Associazione dei medici dirigenti ospedalieri in Svizzera
VRS ASA ASS	Vereinigung Rettungssanitäter Schweiz Association Suisse des Ambulanciers Associazione Svizzera Soccorritori
VSS UNES USU	Verband der Schweizer Studierendenschaften Union des Etudiant-e-s de Suisse Unione Svizzera degli Universitari
ZHAW	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften Haute école zurichoise en sciences appliquées Scuola universitaria di scienze applicate



Allegato 4: Elenco dei partecipanti per categoria

Cantoni

Abbreviazione	Nome
AG	Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
CDS	Conferenza dei governi cantonali
FR	Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo
SG	Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo

Partiti

Abbreviazione	Nome
PBD	Partito borghese-democratico Svizzero
PPD	Partito popolare democratico
PLR	PLR. I Liberali Radicali
PVL	Partito verde liberale
PS	Partito socialista svizzero
UDC	Unione Democratica di Centro



Comuni

Abbreviazione	Nome
UCS	Unione delle città svizzere

Economia

Abbreviazione	Nome
Travail.Suisse	Travail.Suisse
USAM	Unione svizzera delle arti e mestieri
USS	Unione sindacale svizzera

Associazioni professionali

Abbreviazione	Nome
ARLD	Association romande des logopédistes diplômés
ASDD	Associazione svizzera delle/dei dietiste/i diplomate/i SSS/SUP
ASE	Associazione Svizzera degli Ergoterapisti
ASI	Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri (ASI)
ASI Bern	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Sektion Bern
ASI Ticino	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Sektion Tessin
ASMTT	Associazione svizzera delle professioni sanitarie medico-techniche e medico-terapeutiche
ASMTT	Assoziiazione svizzera delle professioni sanitarie medico-tecniche e medico-terapeutiche
ASRIC	Assemblée suisse romande des infirmières cliniciennes
ASS	Associazione Svizzera Soccorritori
avenir social	Lavoro sociale Svizzera
BEKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Bern
ChiroSuisse	ChiroSuisse - Associazione svizzera dei chiropratici
CSWS	Lavoro Sociale Clinico Svizzera
Dakomed	Dachverband Komplementärmedizin
dentalhygienists	Swiss Dental Hygienists
DLV	Deutschweizer Logopädinnen- und Logopädenverband
FKSP	Fachkonferenz Sozialdienste Psychiatrie
FMH	Federazione dei medici svizzeri
FSAS	Federazione svizzera delle associazioni professionali sanitarie
FSL	Federazione svizzera delle levatrici
FSO	Federazione Svizzera degli Osteopati
FSP	Federazione svizzera delle psicologhe e degli psicologi
GIC Swiss ANP	Gruppo di interesse comune ASI Advanced Nursing Practice in Svizzera



HÄ CH	Medici di famiglia Svizzera – Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
KKA	Conferenza delle società mediche cantonali (CMC)
OdA MM	Organisation du monde de travail des masseurs médicaux
OdASanté	Organizzazione mantello del mondo del lavoro per il settore sanitario
OPS	Organisation Podologie Schweiz
OrTra Ge	OrTra Santé-Social Genève
pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband
physio St.Gallen-Appenzell	Regionalverband Physio St. Gallen-Appenzell
physio Zentralschweiz	Physio Regionalverband Zentralschweiz
physio beider Basel	Physio Regionalverband beider Basel
physio Fribourg	Association fribourgeoise de physiothérapie
physio Genève	Association genevoise de physiothérapie
physioswiss	Associazione svizzera di fisioterapia
SAVOIRSOCIAL	Organizzazione mantello svizzera del mondo del lavoro in ambito sociale
SBV	Schweizerische Belegärzte-Vereinigung
SDV	Schweizerischer Drogistenverband
SFSS	Schweizerischer Fachverband Sozialdienst in Spitälern
SGP	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie
SGR	Società Svizzera di Radiologia
SIGA	Federazione svizzera infermiere e infermieri anestesisti
SOV	Schweizer Optikverband
soziologie	Schweizerische Gesellschaft für Soziologie
SPV	Schweizerischer Podologen Verband
SVO	Schweizerischer Verband der Orthoptistinnen und Orthoptisten

Settore della formazione

Abbreviazione	Nome
ASCFS	Associazione Svizzera dei centri di formazione della sanità e del sociale
BFH	Berner Fachhochschule
BFH-FG	Berner Fachhochschule - Fachbereich Gesundheit
BKE-KFH	Berufskonferenz Ergotherapie (BKE) der Fachkonferenz Gesundheit der Rektorenkonferenz Fachhochschulen der Schweiz (FKG-KFH)
BKH-KFH	Berufskonferenz Hebamme (BKH) der Fachkonferenz Gesundheit der Rektorenkonferenz Fachhochschulen der Schweiz (FKG-KFH)
BKP-KFH	Berufskonferenz Physiotherapie (BKP) der Fachkonferenz Gesundheit der Rektorenkonferenz Fachhochschulen der Schweiz (FKG-KFH)
careum	careum Stiftung
Conferenza SSS	Conferenza delle scuole specializzate superiori
CRUS	Conferenza dei Rettori delle Università Svizzere
CUS	Conferenza universitaria svizzera



ESAMB	École supérieure de soins ambulanciers
Espace Compétences SA	Centre de formation de la santé et du social
FHNW	Fachhochschule Nordwestschweiz
FHNW Soziale Arbeit	Fachhochschule Nordwestschweiz Institut Soziale Arbeit und Gesundheit
FHO	Fachhochschule Ostschweiz
FKG-KFH	Fachkonferenz Gesundheit der Rektorenkonferenz Fachhochschulen der Schweiz (FKG-KFH)
FRO	Fondation Suisse en Faveur de la Formation et la Recherche en Ostéopathie
HEdS	Institut et Haute Ecole de la Santé La Source Lausanne
HES-SO	Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale
HSLU	Hochschule Luzern
ISFM	Istituto svizzero per la formazione medica
Kalaidos	Fondazione Kalaidos scuola universitaria professionale
KFH	Conferenza dei Rettori delle Scuole Universitarie Professionali Svizzere
MedUZH	Universität Zürich Medizinische Fakultät
OAQ	Organo di accreditamento et di garanzia della qualità delle istituzioni universitarie
SUPSI	Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana
Uni BS Pflege	Universität Basel Institut für Pflegewissenschaft
Uni GE	Università di Ginevra
Uni NE	Università di Neuchâtel
ZHAW	Scuola universitaria di scienze applicate

Organizzazioni e istituzioni sanitarie

Abbreviazione	Nome
AMDOS	Associazione dei medici dirigenti ospedalieri in Svizzera
ASCSI	Associazione svizzera dei capi servizio cure infermieristiche
ASCSI Ostschweiz/ Graubünden	ASCSI Ostschweiz und Graubünden
CCTRM	Collège des Chefs-TRM de Suisse Romande
CPS	Cliniche private svizzere
CRS	Croce Rossa svizzera
CURAVIVA	Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri
DPS-KS-LU	Department Pflege Soziales Luzerner Kantonsspital
Hplus	H+ Gli Ospedali Svizzeri
IGGH-CH	Associazione Svizzera delle case della nascita
KPP	Konferenz Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren Psychiatrischer Institutionen der Schweiz
KSA	Kantonsspital Aarau
medswiss.net	Associazione svizzera delle reti di medici
palliative ch	Associazione Svizzera per la medicina, la cura e l'accompagnamento palliativi
PH CH	Salute pubblica Svizzera



Psydom	Psydom Service privé en soins psychiatriques ambulatoires
senesuisse	Associazione delle istituzioni svizzere private di cura per anziani
Spitex	Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio
Spitex DS	Deutsch-Schweizer Spitexorganisationen
UniSpitalBS	Universitätsspital Basel Ressort Pflege/MTT
ZIGG	Zentralschweizer Interessengemeinschaft Gesundheitsberufe

Pazienti / consumatori

Abbreviazione	Nome
alzheimer	Associazione Alzheimer Svizzera
FRC	Federazione dei consumatori della Romandia
kf	Forum dei consumatori
OSP	Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti OSP

Assicurazioni

Abbreviazione	Nome
santésuisse	Die Schweizer Krankenversicherer

Altri

Abbreviazione	Nome
AeHes Valais Santé	Association valaisanne des étudiants HES en soins infirmiers
Angestellte Schweiz	Impiegati Svizzera
APSI	Associazione svizzera per le scienze infermieristiche
ASD	Associazione padronale svizzera del ramo dell'odontoiatria
ASSM	Accademia svizzera delle scienze mediche (ASSM)
BFG	Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen
CEEGU (GUMEK)	Commissione di esperti per gli esami genetici sull'essere umano
COMCO	Commissione della concorrenza
CP	Centre Patronal
FER	Fédération des entreprises romandes
FH SCHWEIZ	Dachverband Absolventinnen und Absolventen Fachhochschulen
IOT	Institut für Opferschutz und Täterbehandlung
Privato	Aerni-Boschung Anne Marie
Privato	Baehler Suzanne
Privato	Besomi Letitia
Privato	Blumer Schmidig Lilian
Privato	Boillat Emmanuelle



Privato	Burkardt Véronique
Privato	Carrard Sylvie
Privato	Cotter Delphine
Privato	Daudin Sandra
Privato	Didillon Sanou Agnès
Privato	Dupuis-de Charrière Anne
Privato	Eich Myriam
Privato	Gamba Patrick
Privato	Gourbin Odile
Privato	Gutzwiller Pevida Lea
Privato	Levasseur Arnaud
Privato	Mengis Johanna
Privato	Muggli Stéphanie
Privato	Sailer Schramm Monique
Privato	Skory Oppliger Alessandra
Privato	Studer Priska
SIN	Schweizerische Interessengemeinschaft Notfallpflege
SKHG	Conferenza Svizzera contro la violenza domestica
SMLA	Federazione degli avvocati svizzeri di diritto medicale
sottas	sottas formative work
USU	Unione Svizzera degli Universitari
UZH	Università di Zurigo



Allegato 5: Elenco delle abbreviazioni

Abbreviazione	Nome
ANP	Advanced Nurse Practicioners
APM	Advanced Practice Midwifery
APN	Advanced Practice Nurse
UFSP	Ufficio federale della sanità pubblica
LFPr	Legge federale sulla formazione professionale
LMI	Legge federale sul mercato interno
LTF	Legge sul Tribunale federale
BSc	Bachelor of Science
Cost.	Costituzione federale
CanMEDS	CanMEDS Physician Competency Framework
CAS	Certificate of Advanced Studies
Dipl.	Diplomato
DFI	Dipartimento federale dell'interno
CDPE	Conferenza svizzera dei direttori cantonali della pubblica educazione
AELS	Associazione europea di libero scambio
UE	Unione europea
OSA	Operatore socioassistenziale
OSS	Operatore sociosanitario
FAMH	I laboratori medici della Svizzera
SUP	Scuola universitaria professionale
TRM SUP	Tecnico di radiologia medica SUP
LSUP	Legge federale sulle scuole universitarie professionali
ALC	Accordo sulla libera circolazione delle persone
LPSan	Legge federale sulle professioni sanitarie
GesReg	Registro delle professioni sanitarie
SSS	Scuola specializzata superiore
LPSU	Legge federale sulla promozione e sul coordinamento del settore universitario svizzero
HöFa II	Höhere Fachausbildung Pflege Stufe II
ISCED	International Standard Classification of Education
LAMal	Legge federale sull'assicurazione malattie
OAMal	Ordinanza sull'assicurazione malattie
MAS	Master of Advanced Studies
LPMed	Legge federale sulle professioni mediche universitarie
OERic-SSS	Ordinanza del DEFR concernente le esigenze minime per il riconoscimento dei cicli di formazione e degli studi postdiploma delle scuole specializzate superiori
MNS	Master of Nursing Science
MSc	Master of Science
MScN	Master of Science in Nursing
NAREG	Registro attivo personale nazionale delle professioni sanitarie della CDS



Cicli di formazione SP	Studi postdiploma
ORT	Ottenimento retroattivo del titolo SUP
AOMS	Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie
CO	Codice delle obbligazioni
PhD	Doctor of Philosophy
LPPsi	Legge federale sulle professioni psicologiche
SEFRI	Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione
Sec II	Livello secondario II
CP	Codice penale svizzero
USB	Universitätsspital Basel
USZ	Universitätsspital Zürich
LAINF	Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni
AP-LPSan	Avamprogetto di legge sulle professioni sanitarie
DEFR	Dipartimento federale dell'economia, della formazione e della ricerca
CC	Codice civile svizzero