



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

UFSP, giugno 2019

---

## Rapporto sui risultati della consultazione concernente l'avamprogetto del diritto d'esecuzione della legge federale del 30 settembre 2016 sulle professioni sanitarie (LPSan) e le correlate revisioni parziali delle ordinanze relative alla legge sulle professioni mediche e alla legge sulle professioni psicologiche

---

## Indice

<b>1</b>	<b>Situazione iniziale</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>La procedura di consultazione</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Risultati della consultazione</b>	<b>4</b>
<b>3.1</b>	<b>Pareri sul diritto d'esecuzione in generale</b> .....	<b>4</b>
<b>3.2</b>	<b>Avamprogetto di ordinanza sulle competenze LPSan</b> .....	<b>10</b>
3.2.1	Osservazioni contenutistiche generali .....	10
3.2.2	Osservazioni sui singoli articoli .....	12
<b>3.3</b>	<b>Avamprogetto di ordinanza sul registro LPSan</b> .....	<b>32</b>
3.3.1	Osservazioni contenutistiche generali .....	32
3.3.2	Osservazioni sui singoli articoli .....	33
<b>3.4</b>	<b>Avamprogetto di ordinanza sul riconoscimento delle professioni sanitarie (ORPSan)</b> .....	<b>44</b>
3.4.1.	Osservazioni contenutistiche generali .....	44
3.4.2	Osservazioni sui singoli articoli .....	45
3.4.3	Commenti alla domanda sull'«inserimento del diploma di livello I».....	53
<b>3.5</b>	<b>Avamprogetto di revisione parziale dell'ordinanza sulle professioni mediche</b>	<b>57</b>
3.5.1	Osservazioni contenutistiche generali .....	57
3.5.2	Osservazioni sui singoli articoli .....	57
<b>3.6</b>	<b>Avamprogetto di revisione parziale dell'ordinanza sul registro LPMed</b> .....	<b>58</b>
3.6.1	Osservazioni contenutistiche generali .....	58
3.6.2	Osservazioni sui singoli articoli .....	58
3.6.3	Allegato 1 (Fornitura, trattamento e utilizzazione dei dati: diritti e obblighi) .....	58
<b>3.7</b>	<b>Avamprogetto di revisione parziale dell'ordinanza sulle professioni psicologiche</b> .....	<b>59</b>
3.7.1	Osservazioni contenutistiche generali .....	59
3.7.2	Osservazioni sui singoli articoli .....	59
<b>3.8</b>	<b>Avamprogetto di revisione parziale dell'ordinanza sul registro LPPsi</b> .....	<b>61</b>
3.8.1	Osservazioni contenutistiche generali .....	61
3.8.2	Osservazioni sui singoli articoli .....	61
<b>4</b>	<b>Allegati</b>	<b>63</b>
<b>4.1</b>	<b>Allegato 1: Elenco dei destinatari della consultazione</b> .....	<b>63</b>
<b>4.2</b>	<b>Allegato 2: Elenco dei partecipanti alla consultazione</b> .....	<b>72</b>
<b>4.3</b>	<b>Allegato 3: Statistiche</b> .....	<b>81</b>

## 1 Situazione iniziale

La legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan) fissa requisiti uniformi in tutta la Svizzera per la formazione nelle seguenti professioni: cure infermieristiche, fisioterapia, ergoterapia, levatrice, alimentazione e dietetica, optometria e osteopatia. Disciplina inoltre l'esercizio di queste professioni sotto la propria responsabilità professionale. Secondo la LPSan, il Consiglio federale emana disposizioni sulle competenze professionali specifiche, sul registro delle professioni sanitarie nonché sul riconoscimento dei titoli di studio esteri e sull'equiparazione dei titoli di studio svizzeri conformi al diritto anteriore. Le tre ordinanze del Consiglio federale concernenti tali disposizioni, oggetto della consultazione, dovrebbero entrare in vigore il 1° febbraio 2020 in concomitanza con la LPSan.

L'ordinanza sulle competenze LPSan stabilisce le competenze professionali specifiche che devono possedere coloro che hanno concluso un ciclo di studio secondo la LPSan. Prevede inoltre che le competenze professionali specifiche siano verificate periodicamente e adeguate agli sviluppi nelle professioni sanitarie e delega al Dipartimento federale dell'interno (DFI) la competenza di emanare standard di accreditamento dei cicli di studio secondo la LPSan. L'ordinanza sul registro LPSan disciplina la gestione, il contenuto e l'utilizzazione del registro delle professioni sanitarie (GesReg) e definisce i dati iscritti nel GesReg e le relative modalità di trattamento. La tenuta del registro è affidata alla Croce Rossa Svizzera (CRS). L'ordinanza sul riconoscimento delle professioni sanitarie, infine, disciplina la procedura di riconoscimento dei titoli di studio esteri e stabilisce i titoli di studio svizzeri conformi al diritto anteriore equiparati ai fini del rilascio dell'autorizzazione all'esercizio della professione. La competenza di riconoscere i titoli di studio esteri è attribuita alla CRS.

Sono inoltre state poste in consultazione le revisioni parziali dell'ordinanza sulle professioni mediche (OPMed), dell'ordinanza sul registro delle professioni mediche universitarie (ordinanza sul registro LPMed), dell'ordinanza sulle professioni psicologiche (OPPsi) e dell'ordinanza sul registro delle professioni psicologiche (ordinanza sul registro LPPsi): tali revisioni parziali sono state rese necessarie dalle modifiche, introdotte con la LPSan, delle disposizioni sull'esercizio della professione contenute nella legge federale del 23 giugno 2006 sulle professioni mediche (LPMed) e nella legge federale del 18 marzo 2012 sulle professioni psicologiche (LPPsi). Con lo stralcio dell'espressione «nel settore privato», il campo d'applicazione delle disposizioni sull'esercizio della professione è esteso a tutti i professionisti che esercitano sotto la propria responsabilità professionale. Si è inoltre colta l'occasione per apportare qualche adeguamento supplementare, segnatamente nell'OPPsi e nell'ordinanza sul registro LPPsi.

## 2 La procedura di consultazione

La consultazione sul diritto d'esecuzione concernente la legge federale del 30 settembre 2016 sulle professioni sanitarie (LPSan) e le correlate revisioni parziali delle ordinanze relative alla legge sulle professioni mediche e alla legge sulle professioni psicologiche si è svolta dal 10 ottobre 2018 al 25 gennaio 2019. Sono stati invitati a partecipare 231 destinatari (cfr. allegato 1, Elenco dei destinatari della consultazione). Sono pervenuti 211 pareri (cfr. allegato 2, Elenco dei partecipanti alla consultazione e allegato 3, Statistiche).

I commenti che si riferiscono ai rapporti esplicativi sono stati integrati nei pareri relativi alle ordinanze.

## 3 Risultati della consultazione

### 3.1 Pareri sul diritto d'esecuzione in generale

88 partecipanti hanno formulato commenti sul diritto d'esecuzione della LPSan in generale.

#### **Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) e Cantoni**

La CDS e 18 Cantoni (*AG, AI, BE, BS, GE, GL, GR, JU, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, VD, VS, ZH*) approvano nel complesso gli avamprogetti di ordinanze sulla LPSan. Le osservazioni e proposte di adeguamento della CDS e di sette Cantoni (*AI, BS, GL, GR, NW, OW, SG*) si riferiscono a singole disposizioni, contenute in particolare nell'ordinanza sul registro LPSan e in quella sul riconoscimento delle professioni sanitarie. I Cantoni *BL, FR, SH, TG* e *VD* si associano pienamente al parere della CDS. Altri sette Cantoni (*AG, AR, BS, GR, NE, SZ, ZG*) condividono in linea di principio le considerazioni della CDS, ma su singoli punti formulano osservazioni separate o si scostano dal parere della CDS.

Secondo il Cantone *BE*, dal punto di vista della politica sociale bisognerebbe consentire una maggior permeabilità e dare maggior peso alla convalida delle competenze. Le procedure di riconoscimento dei diplomi esteri, in particolare, sono regolamentate eccessivamente e associate a tempi lunghissimi e costi elevati. Bisogna mirare a direttive e processi più pragmatici ed economici nonché a un maggior orientamento al mercato, altrimenti la carenza di personale specializzato non farà che acutizzarsi. Il Cantone *JU* ritiene che i progressi tecnologici nel settore sanitario ed evoluzioni come l'interprofessionalità cambieranno certe professioni. Nei prossimi anni troveranno quindi spazio nella LPSan nuove professioni, ad esempio quella dei tecnici di radiologia medica. Il Consiglio federale è invitato a tener presente e monitorare questa evoluzione.

Il Cantone *SH* è felice del fatto che le norme concernenti l'obbligo di autorizzazione e la registrazione siano armonizzate.

Il Cantone *SO* attribuisce grande importanza anche all'equiparazione dei titoli di studio svizzeri con quelli richiesti dalla LPSan. Richiama inoltre l'attenzione sul fatto che lo stato «nessuna autorizzazione», contenuto nei registri GesReg, MedReg e PsyReg, non è chiaro: un'opzione aggiuntiva «autorizzazione revocata» (come nel NAREG) sarebbe nettamente più chiara. Il Cantone *SZ* chiede di inserire anche nell'ordinanza sul registro LPSan, nell'ordinanza sul registro LPMed e nell'ordinanza sul registro LPPsi lo stato dell'autorizzazione menzionato nel registro delle professioni sanitarie. Il fatto che lo stato «nessuna autorizzazione» designi più situazioni e non sia utilizzato in modo uniforme nei registri è fuorviante soprattutto per i pazienti.

Anche il Cantone *ZG* condivide il diritto d'esecuzione della LPSan e le correlate revisioni parziali, ma rileva che spetta ai relativi organismi specializzati decidere in merito all'esercizio della professione, mentre la formazione professionale è competente solo per i cicli di formazione, le procedure di qualificazione e il rilascio di titoli di studio.

#### **Partiti e associazioni mantello**

Nel complesso, l'*UDC* approva l'avamprogetto del diritto d'esecuzione della LPSan. Auspicherebbe che la formazione fosse regolamentata meno dettagliatamente e gli emolumenti fossero meno elevati. Anche per quanto riguarda i percorsi di formazione accademici deve sempre esserci un chiaro nesso con la pratica. Bisognerebbe inoltre rafforzare le professioni infermieristiche accessibili al termine della scuola dell'obbligo: per contrastare la carenza di personale specializzato, le mansioni infermieristiche dovrebbero poter essere svolte al livello di qualificazione più basso possibile, in modo da consentire agli operatori in possesso di un titolo di grado terziario di concentrarsi sui compiti più complessi.

#### **Organizzazioni**

In generale, *ASI Vaud* e *SICO* accolgono favorevolmente gli adeguamenti normativi proposti.

*ASPS* approva il fatto che le professioni sanitarie e i relativi disciplinamenti legislativi (a livello di legge e di ordinanza) siano aggiornati e adeguati ai bisogni futuri della popolazione e dei fornitori di prestazioni.

*BKH* esprime un giudizio molto positivo su ampie parti dell'avamprogetto. L'ordinanza sulle competenze LPSan rispecchia in modo esaustivo le competenze professionali specifiche delle levatrici (bachelor).

*Optik Schweiz* considera riuscite l'ordinanza sulle competenze LPSan e l'ordinanza sul riconoscimento

delle professioni sanitarie.

*swissuniversities* si basa essenzialmente sulla valutazione formulata da FKG. Prende atto della LPSan con grande soddisfazione ed esprime un giudizio molto positivo in particolare sull'ordinanza sulle competenze LPSan. Anche *unimedswisse* approva le modifiche e condivide espressamente l'«ampio respiro» delle prescrizioni.

*OdASanté* accoglie favorevolmente la genesi delle ordinanze e osserva che i suggerimenti che ha formulato durante il processo di elaborazione sono stati perlopiù accolti. Ritiene che le descrizioni delle competenze professionali specifiche dei vari cicli di studio siano ben armonizzate. Nell'ordinanza sulle competenze LPSan, alcune modifiche potrebbero rafforzare ulteriormente la comparabilità e il coordinamento. *Spitex Schweiz* si orienta perlopiù al parere di *OdASanté*.

*Dakomed* approva in linea di principio sia l'ordinanza sulle competenze LPSan sia quella sul riconoscimento delle professioni sanitarie ORPSan. L'essenziale è che le regolamentazioni siano corrette e tutti i professionisti che soddisfano i requisiti necessari per il riconoscimento della formazione e l'autorizzazione cantonale siano equiparati.

*SVO-FSO* accoglie favorevolmente l'introduzione nella LPSan di disposizioni che uniformano il diritto di esercitare la professione a livello nazionale. Il fatto che le condizioni per esercitare un'attività sotto la propria responsabilità siano disciplinate chiaramente dalla legislazione federale consente una comparabilità e un coordinamento di tale attività in tutta la Svizzera. Il registro nazionale consente inoltre una verifica veloce e non burocratica.

*IKOG-NOWZ, SIJNO, SOF, SCO GE e SCO VD* approvano le ordinanze con un'eccezione: respingono infatti la delega alla CRS della competenza di riconoscere i diplomi esteri. La piattaforma *Interprofessionnalité.ch* fa notare che il fatto di affidare la tenuta del GesReg alla CRS e non alla Confederazione (analogamente al MedReg) potrebbe escludere possibili sinergie e che la gestione parallela del GesReg e del NAREG potrebbe comportare doppioni, errori e costi supplementari.

*mfe* e la piattaforma *Interprofessionnalité.ch* accolgono favorevolmente gli sforzi volti a standardizzare e rendere sistematica la formazione del personale medico a livello nazionale nonché l'introduzione di un sistema di registrazione. Approvano inoltre la definizione delle competenze professionali specifiche delle singole professioni nonché la normazione a livello nazionale delle condizioni di riconoscimento dei diplomi. Si tratta di aspetti importanti, che contribuiscono alla collaborazione interprofessionale. I due chiedono che la collaborazione interprofessionale sia integrata sistematicamente nelle competenze professionali delle singole professioni. Chiedono inoltre un perfezionamento obbligatorio armonizzato dalla Confederazione, che comprenda lo svolgimento dei compiti professionali, le competenze e l'approfondimento permanente delle conoscenze. Constatano che mancano requisiti relativi al perfezionamento vincolanti per tutte le professioni e ne chiedono pertanto l'aggiunta.

*SCO VS e SVO-FSO* ritengono che dovrebbe essere previsto un obbligo di formazione continua.

Secondo *ASI Vaud* è importante e necessario considerare tutte le esperienze e le formazioni postlaurea al fine di valorizzare ulteriormente la professione di infermiere.

Vari partecipanti (*BK E&D, OdA GS Aargau, pharmasuisse, SBK-ASI, SGI, SHV, SIGA, SNL, svbg, SVDE, Swiss ANP, UniBAS*) deplorano l'assenza di direttive per attuare l'articolo 16 LPSan sugli obblighi professionali. Un'ordinanza sugli obblighi professionali creerebbe più certezza del diritto per i Cantoni e gli operatori, garantirebbe la parità di trattamento sull'intero territorio nazionale e di riflesso promuoverebbe la mobilità entro i confini della Svizzera. Senza tale ordinanza vi è il rischio di cementare le ampie differenze che esistono già tra i Cantoni. Anche per i datori di lavoro o altre categorie professionali (p. es. i medici) resta difficile valutare la necessità di perfezionamento professionale dei professionisti sanitari. In questo contesto constatano (salvo *pharmasuisse*, ma la stessa constatazione è formulata anche da *ASI Vaud, FH Schweiz e Swiss Orthoptics*) che già adesso si sta delineando un caos nell'attuazione dell'autorizzazione all'esercizio della professione a livello cantonale: alcuni Cantoni volevano chiedere due anni di esperienza professionale per rilasciare l'autorizzazione, benché il bachelor abiliti già a esercitare la professione sotto la propria responsabilità professionale (art. 3 cpv. 2 lett. a LPSan). Questi Cantoni hanno confuso i criteri per l'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale con quelli per l'esercizio della professione nel settore privato secondo il titolo 4, sezione 6 OAMal (p. es. art. 48 lett. b per gli ergoterapisti). Altri Cantoni vorrebbero un'autorizzazione

all'esercizio della professione per tutti gli operatori ecc. Per garantire l'obiettivo della legge – ossia fissare condizioni uniformi in tutta la Svizzera – occorre assolutamente definire l'espressione «esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale». *EVS* si associa pienamente al parere di *svbg*, *OPS* a quello di *SBK-ASI*. *OdA GS Aargau* adotta una posizione molto vicina a quella di *SBK-ASI*. Anche *SIGA/FSIA* segue la stessa linea.

*FMH* fa notare che, secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, gli interventi terapeutici ingiustificati sono contrari alla legge e rappresentano lesioni fisiche. Occorre pertanto assolutamente inserire il diritto del paziente all'autodeterminazione nelle ordinanze relative alla LPSan e in particolare nell'ordinanza sulle competenze LPSan.

Per le conoscenze linguistiche, secondo *mfe* è necessario il livello C1 del Quadro comune europeo di riferimento per la conoscenza delle lingue.

*VaOS* fa notare che in Europa la professione dell'osteopata è relativamente nuova e nelle maggior parte dei Paesi europei la regolamentazione giuridica di questa professione sta ancora muovendo i primi passi. Anche in Svizzera la diffusione varia moltissimo da una regione all'altra: nella Svizzera francese, l'osteopatia è molto più diffusa che nella Svizzera tedesca o italiana e di questo bisogna tener conto. In qualità di associazione di categoria degli osteopati in possesso di un titolo accademico, *VaOS* si adopera per mantenere alto il livello di qualificazione degli osteopati che operano in Svizzera e nel Principato del Liechtenstein. La vigente regolamentazione dell'osteopatia in Svizzera è disciplinata a livello dei Cantoni (concordato) e si distingue per protezionismo e inadeguatezza. Obiettivo della nuova LPSan, liberale, è di sostituire il diritto cantonale vigente e disciplinare tutte le professioni sanitarie a livello federale. *VaOS* accoglie favorevolmente la regolamentazione a livello federale, pur constatando che nel settore dell'osteopatia essa è inadatta per i seguenti motivi: come finora, per motivi puramente formali i titoli di studio esteri non sono neanche ammessi a un esame dell'equivalenza, dal momento che la condizione per l'entrata nel merito è l'autorizzazione all'esercizio della professione nel Paese in cui è stato rilasciato il titolo di studio. Per l'osteopatia questa condizione è un criterio killer, poiché nella maggior parte dei Paesi europei essa non è neanche disciplinata. Una regolamentazione così restrittiva impedirà di offrire sufficienti prestazioni osteopatiche, dal momento che nel prossimo futuro in Svizzera non saranno rilasciati abbastanza titoli di studio svizzeri. *VaOS* chiede che si rinunci a qualsiasi criterio formale per l'entrata nel merito e si sottoponga a un esame materiale ogni titolo di master in osteopatia conforme al sistema Bologna. Nella forma attuale, l'ordinanza sulle competenze LPSan non è compatibile a livello internazionale. La regolamentazione deve tener conto delle direttive internazionali. Chi oggi pratica con un master deve poter continuare a farlo. *VaOS* chiede una rielaborazione totale delle competenze degli osteopati e raccomanda di basarsi sulle norme CEN.

Anche *SVO-FSO* richiama l'attenzione sul fatto che l'osteopatia è un caso particolare: è l'unica professione che richiede un livello di master professionalizzante, dal momento che l'osteopata è un operatore di base. All'estero la formazione è molto eterogenea e si differenzia sensibilmente da quella svizzera. Per *SVO-FSO* è quindi indispensabile formulare la legge e le ordinanze tenendo conto delle peculiarità della professione di osteopata.

*SICO* chiede in primo luogo una soluzione transitoria nonché una nuova base legale, che consenta a tutti gli osteopati di esercitare la professione adesso e anche in futuro. Oggi, la maggior parte degli osteopati è esclusa dall'esame della CDS. La decisione del Tribunale federale del 23 novembre 2015, che in sostanza stabilisce che, in linea di principio, anche le formazioni parallele all'attività professionale devono essere ammesse all'esame della CDS, non ha ancora trovato attuazione. La presente revisione dell'ordinanza offre la possibilità di trovare una soluzione accettabile per tutti, evitando di prestare attenzione unicamente a interessi particolari. *SICO* parteciperebbe volentieri all'elaborazione di una nuova regolamentazione giuridica. In secondo luogo, chiede che sia prevista una soluzione transitoria per tutti coloro che stanno studiando attualmente o che inizieranno un ciclo di formazione presso una scuola svizzera di osteopatia prima dell'entrata in vigore della nuova base legale. In terzo luogo, chiede di valutare l'inserimento dell'osteopatia tra gli indirizzi del diploma federale di naturopata. Propone sia un orientamento accademico della professione di osteopata (p. es. con specializzazione in ricerca) sia un titolo di studio di orientamento pratico (p. es. diploma federale di naturopata con indirizzo osteopatia). In quarto luogo, chiede che il titolo di «master of science in osteopatia» possa essere conseguito non solo attraverso lo studio a tempo pieno previsto attualmente (secondo l'art. 12 cpv. 2 lett. g LPSan), bensì anche attraverso uno studio parallelo all'attività lavorativa.

In primo luogo, *SBO-TOM* deplora molto che in futuro saranno riconosciuti unicamente gli osteopati con una formazione accademica. Manca una seconda categoria di osteopati con diploma federale. Bisogna trovare una soluzione affinché anche i titolari di un diploma di osteopatia-etioterapia possano continuare a praticare. In secondo luogo dovrebbero essere offerti anche posti di formazione in osteopatia a tempo parziale, dal momento che per gli atleti agonisti e le persone che esercitano un'attività lavorativa non è possibile dedicarsi a uno studio a tempo pieno. In terzo luogo, nel curriculum dovrebbe essere prevista anche la forma tradizionale dell'osteopatia, che invece attualmente, con il curriculum della *HedS-Fr Ostéo* di Friburgo, che ha una posizione di monopolio, è esclusa. In quarto luogo, critica la procedura di consultazione degli specialisti, che ha coinvolto unicamente un'associazione e una scuola. L'articolo proposto nell'ordinanza contempla quindi una sola forma di osteopatia. *SBO-TOM* raccomanda l'istituzione di un'organizzazione del mondo del lavoro «osteopatia» dotata di un consiglio «osteopatia» ad ampia composizione, che fungerebbe da piattaforma di discussione per lo sviluppo della qualità, delle competenze, delle formazioni ecc. per le svariate forme di osteopatia. In quinto luogo, per l'ammissione al programma di master dovrebbero essere riconosciuti i crediti degli istituti di formazione svizzeri non accademici che rilasciano il titolo di «osteopata CO». Anche gli osteopati non in possesso della maturità potrebbero così accedere ai programmi di master delle scuole universitarie professionali.

Secondo *SBAO*, il profilo professionale dell'optometria è definito in modo esaustivo e corretto. *SBAO* si compiace che l'obbligo di autorizzazione all'esercizio della professione per gli ottici e gli optometristi secondo il diritto anteriore sia ora uniformato a livello federale e fa notare che occorre prestare particolare attenzione alle disposizioni transitorie relative al riconoscimento dei titoli di studio esteri a partire dal 2020.

Per tener conto dell'importanza dell'apprendimento permanente, *swissuniversities* e *HES-SO* auspicano che siano disciplinati nella LPSan e di riflesso nel relativo diritto di esecuzione anche i requisiti relativi al perfezionamento. Chiedono inoltre che sia inserita nella LPSan anche la tecnica di radiologia medica (TRM): attualmente, infatti, questa formazione è soggetta a un vuoto giuridico. Anche *SVMTRA* e *CCTRM* richiamano l'attenzione su quest'ultimo punto. La prassi della TRM comporta una gestione complessa di pazienti di ogni età in procedure diagnostiche e/o terapeutiche con l'iniezione di mezzi di contrasto, medicinali o radiofarmaci. Questi compiti sono svolti sotto la propria responsabilità, senza *peer review* e, in genere, in assenza di un medico. I tecnici di radiologia medica hanno un'ampia responsabilità, la cui regolamentazione è nell'interesse della salute pubblica nonché della sicurezza dei pazienti. Gli obiettivi di protezione della salute, sicurezza dei pazienti e uniformità delle prescrizioni disciplinanti l'esercizio delle professioni sanitarie giustificerebbero pienamente l'assoggettamento di questa professione alla LPSan. In caso contrario resterebbe una lacuna nella regolamentazione del settore.

*RVBB* deplora che il master in fisioterapia non sia stato inserito nella LPSan.

*sages* fa notare che anche l'assistenza sociale si è sempre vista come una professione sanitaria, sin dalla sua nascita, e fornisce un contributo essenziale al benessere biopsicosociale delle persone. Con i suoi interventi sostiene quindi un'assistenza sanitaria efficace ed efficiente. È pertanto indispensabile che in futuro l'assistenza sociale clinica sia riconosciuta quale professione sanitaria e integrata nella LPSan. Tale rivendicazione era già stata espressa chiaramente nel 2014 nell'ambito della consultazione sulla LPSan. Il riconoscimento dell'assistenza sociale quale professione sanitaria consentirebbe alla sanità svizzera di fare un passo avanti in direzione degli obiettivi formulati nella strategia «Sanità 2020», ossia assicurare la qualità della vita, rafforzare le pari opportunità e migliorare la qualità delle cure. Sulla scorta di queste considerazioni, *sages* chiede di completare l'articolo 2 LPSan con gli assistenti sociali. Sette partecipanti (*Swiss ANP*, *INS*, *mfe*, *OdA GS Aargau*, *SBK-ASI*, *SGI*, *SNL*) deplorano molto che il ruolo di «infermiere di pratica avanzata (APN)» non sia disciplinato né nella LPSan né nelle sue ordinanze. *mfe* critica inoltre il fatto che l'ulteriore sviluppo registrato dal profilo dell'assistente di studio medico negli ultimi anni non sia stato preso in considerazione nella LPSan. *pharmaSuisse* argomenta dicendo che anche la professione di assistente di farmacia si sta sviluppando in direzione di una professione sanitaria. Per questi partecipanti è quindi importante che la legislazione resti aperta all'integrazione di altri ambiti professionali.

*SGI* deplora molto che i cicli di studio postdiploma in cure in anestesia, cure intense e cure urgenti non siano disciplinati nella LPSan e nelle sue ordinanze né iscritti nel registro.

Per quanto riguarda la LPMed e la LPPsi, per CP è opportuno uniformare la LPSan a livello svizzero in relazione al diritto di esercitare la professione. Il fatto che le condizioni per esercitare un'attività sotto la propria responsabilità siano disciplinate chiaramente dalla legislazione federale consente una comparabilità e un coordinamento di tale attività in tutta la Svizzera. Il registro nazionale consente inoltre una verifica veloce e non burocratica.

GST richiama l'attenzione sul fatto che lo stralcio dell'espressione «nel settore privato» comporta anche una revisione parziale della LPMed, che tange gli interessi dei veterinari svizzeri. Le modifiche associate non sono irrilevanti: stralciando «nel settore privato», il campo d'applicazione delle disposizioni della LPMed sull'esercizio della professione è infatti esteso a tutti i veterinari che esercitano sotto la propria responsabilità professionale. GST deplora che il modulo di risposta non consenta di esprimersi direttamente sulla revisione parziale della LPMed e che GST non figurasse nell'elenco dei destinatari della consultazione. Sul piano dei contenuti, di per sé GST non si oppone a un'estensione del campo d'applicazione delle disposizioni della LPMed sull'esercizio della professione. La limitazione o l'inasprimento dell'accesso alla professione di veterinario e del suo esercizio rafforzeranno la protezione dei pazienti e della salute pubblica. Per garantire un'esecuzione uniforme delle disposizioni federali sull'esercizio della professione è indispensabile che si definisca chiaramente già a livello federale quando un veterinario esercita sotto la propria responsabilità professionale e ha pertanto bisogno di un'autorizzazione per esercitare la professione. L'estensione delle disposizioni della LPMed sull'esercizio della professione comporta anche un'estensione degli obblighi professionali previsti dal diritto federale a tutti i veterinari che esercitano sotto la propria responsabilità professionale. Sarebbe quindi auspicabile concretizzare formalmente nella legge o a livello di ordinanza gli obblighi professionali di cui all'articolo 40 LPMed. GST fa inoltre notare che, con lo stralcio dell'espressione «nel settore privato», anche l'applicabilità delle misure disciplinari di cui all'articolo 43 LPMed è estesa, sia dal punto di vista personale sia da quello materiale: la cerchia dei veterinari che rientrano nel campo d'applicazione delle disposizioni sull'esercizio della professione (e di riflesso anche quella dei destinatari delle misure disciplinari previste dalla LPMed) viene potenzialmente ampliata. Dal punto di vista materiale, in base all'interpretazione di GST in caso di violazione degli obblighi professionali potrà essere ordinato non solo un divieto di esercitare la professione «nel settore privato», bensì anche un divieto «generale» (di servizio pubblico) di esercitare la professione. Bisognerà verificare se sia effettivamente questa l'intenzione perseguita. GST auspica infine che si colga l'occasione della revisione parziale della LPMed per uniformare l'esecuzione delle disposizioni sull'esercizio della professione a livello cantonale. Tale uniformazione s'impone anche e soprattutto perché in futuro saranno potenzialmente più numerosi i veterinari che avranno bisogno di un'autorizzazione per esercitare la professione. Occorre pertanto garantire per legge già a livello federale che i Cantoni riconoscano reciprocamente le loro autorizzazioni all'esercizio della professione, possibilmente senza ostacoli burocratici.

Sette partecipanti (*INS, SBK-ASI, SGI, SIGA-FSIA, SNL, Swiss ANP, unimedsuisse*) richiamano l'attenzione sul fatto che la traduzione in francese non è sempre corretta e va riveduta. Secondo *unimedsuisse*, nella versione francese occorre cercare delle denominazioni che comprendano entrambi i sessi.

### **Professionisti**

12 persone singole (*D. Dejaeghere, J. Ganzmann, A. Heeb, K. Hennemann, R. Kraus, H. Lüthi, E. Munitga, M. Palas, D. Piller, F. Schiemann, A. Sijtsma, S. Spühler*) si associano al parere di VaOS, secondo cui bisogna tener presente che l'osteopatia è ancora relativamente nuova. Secondo *K. Lilienthal* e *F. Pachlatko*, anche in Svizzera l'osteopatia dovrebbe orientarsi agli standard internazionali. Occorre pertanto rivedere radicalmente sia l'ordinanza sulle competenze LPSan sia l'ORPSan, tenendo conto della situazione speciale dell'osteopatia. Secondo *F. Pachlatko*, bisogna esaminare e confrontare con uno standard internazionale ogni singolo titolo di studio. Chi è in grado di presentare un titolo di master in osteopatia internazionale e conforme al sistema Bologna deve avere la certezza che il suo diploma sarà esaminato in modo imparziale. La CRS è l'organismo adatto per farlo.

*A. Scherer* spiega che, purtroppo, in Svizzera per gli osteopati vi è solo un'offerta molto limitata di formazioni di master presso la HES-SO, esclusivamente sotto forma di studio a tempo pieno nella Svizzera francese. Finora, purtroppo la procedura di selezione ha consentito un posto di studio solo a poche persone provenienti dalla Svizzera tedesca. Questa situazione abbinata alla domanda crescente di prestazioni di osteopatia nella Svizzera tedesca determineranno una forte carenza di osteopati in possesso



di un titolo di master e di un'autorizzazione all'esercizio della professione. Secondo *A. Scherer* e *P. Amrhein* occorre assolutamente trovare anche per l'osteopatia una possibilità di conseguire un titolo di master, compresa l'autorizzazione all'esercizio della professione, con uno studio a tempo parziale.

*P. Amrhein* ritiene che la fisioterapia sia la base professionale ottimale per l'osteopatia.

*M. Kündig*, *J. Thiemard* e *K. Tsiounis* approvano l'uniformazione a livello federale dell'obbligo di autorizzazione all'esercizio della professione nell'ambito dell'optometria. *M. Kündig* fa notare che, a causa dei numerosi titoli di studio esteri con livelli di formazione eterogenei, nelle disposizioni transitorie bisogna prestare particolare attenzione a un eventuale riconoscimento dei titoli di studio esteri rilasciati al termine di una formazione secondo il diritto anteriore.

*T. Jaag* accoglie molto favorevolmente il disciplinamento uniforme dell'autorizzazione all'esercizio della professione, le direttive sulle competenze nonché l'introduzione di un registro nazionale.

## 3.2 Avamprogetto di ordinanza sulle competenze LPSan

### 3.2.1 Osservazioni contenutistiche generali

#### Punti principali dei pareri pervenuti

Su questa ordinanza si sono espressi complessivamente 137 partecipanti. La fissazione delle competenze professionali specifiche suscita ampi consensi. La maggior parte dei partecipanti è sostanzialmente favorevole ai profili di competenza proposti, pur formulando alcune proposte di completamento, precisazione o rielaborazione linguistica di singole competenze o di singoli profili di competenza. Sono espresse alcune critiche in particolare sui profili di competenza degli optometristi (uso di medicinali oftalmici topici) e degli osteopati (condizioni per l'esercizio della professione).

#### Osservazioni generali

21 partecipanti (*BE, GE, TI, BFH, BK E&D, BK Physio, FH Schweiz, FHNW, FKG, HES-SO, INS, Oda GS Aargau, SBK-ASI, SGI, SNL, SHV, svbg, SVDE, Swiss ANP, Swiss Orthoptics, swissuniversities*) considerano l'ordinanza sulle competenze LPSan fondamentale per definire e chiarire le competenze di coloro che concludono una formazione nelle professioni disciplinate dalla LPSan. L'ordinanza crea basi preziose per preparare i futuri professionisti ai loro compiti specifici all'interno del settore sanitario. L'enunciazione delle competenze è necessaria per garantire la stessa qualità della formazione in tutte le scuole universitarie professionali svizzere e un livello elevato di assistenza sanitaria alla popolazione svizzera. Anche *curafutura* è favorevole, ma rileva che bisogna coinvolgere adeguatamente i datori di lavoro, al fine di prestare abbastanza attenzione ai requisiti della prassi professionale. È inoltre importante impostare la griglia di dati del registro in modo flessibile per consentire l'inserimento futuro di altre competenze. In linea di principio, il Cantone *BE* approva le nuove disposizioni. Le competenze professionali specifiche disciplinate nell'ordinanza contemplano tutti i punti essenziali. Le differenze presenti nell'ordinanza si spiegano con le differenze effettivamente esistenti tra le professioni. Il Cantone *VD* accoglie favorevolmente il grado di regolamentazione e di dettaglio.

14 partecipanti (*GE, JU, ZH, BFH, BK H, BK Physio, CP, CVAM, FKG, HES-SO, IG NGH, SHV, swissuniversities, C. Bussy*) fanno notare che la promozione della salute e la prevenzione dovrebbero figurare anche espressamente tra le capacità professionali specifiche delle singole professioni. Bisognerebbe menzionare in particolare che il personale sanitario promuove l'alfabetizzazione sanitaria dei propri pazienti e clienti, in modo da rafforzare l'approccio Public Health, che costituisce un elemento importante del lavoro dei professionisti sanitari.

14 partecipanti (*VaOS, D. Dejaeghere, A. Heeb, K. Hennemann, J. Kranzmann, R. Kraus, K. Lilienthal, E. Munitga, M. Palas, D. Piller, F. Schiemann, C. Schmid, S. Spühler, N. Zweifel*) osservano che le competenze richieste sono molto generiche e superficiali o ovvie. In particolare non si dice nulla sulle competenze professionali e sulla formazione. Al DFI dovrebbe essere attribuita la competenza di emanare prescrizioni in materia di accreditamento, senza formulare direttive. L'esperienza fatta con la regolamentazione vigente ha mostrato che questo modo di procedere è insoddisfacente. Le direttive dovrebbero essere stabilite già a livello del Consiglio federale. Le competenze dovrebbero orientarsi alle direttive internazionali. Ciò vale in particolare per l'osteopatia. Il presente avamprogetto di ordinanza crea un caso speciale federale incompatibile. L'ordinanza proposta è pertanto inadeguata e va respinta. È avanzata la seguente proposta: «L'ordinanza sulle competenze LPSan va riveduta completamente conformemente agli standard CEN», tenendo conto soprattutto della situazione particolare dell'osteopatia.

13 partecipanti (*BE, GE, VD, ZH, BFH, BK Ergo, BK H, BK Physio, FKG, HES-SO, IG NGH, SHV, swissuniversities*) ritengono che per ogni professione dovrebbe essere richiesta espressamente una competenza legata alla collaborazione interprofessionale. Per la maggior parte dei gruppi professionali, l'ordinanza menziona l'obbligo di trasmettere le proprie conoscenze professionali a membri di altri gruppi professionali e di promuovere il proprio punto di vista all'interno di team interprofessionali, manca tuttavia l'idea di integrare le conoscenze e i punti di vista di altre discipline. Tale integrazione è importante per un'assistenza incentrata sulla persona. Suggestiscono pertanto di dare maggior rilievo al fatto di far parte di un team conformemente al modello CanMEDS. È proposta la seguente formulazione: «Chi ha

concluso un bachelor (aggiungere il titolo di ogni professione) è in grado di integrare la propria prospettiva e le proprie conoscenze professionali specifiche nella collaborazione interprofessionale e di rispettare altri specialisti, partecipare a decisioni collegiali e lavorare in modo efficace ed efficiente verso un obiettivo comune.» Nella presente versione, le disposizioni non sono uniformi, come emerge dall'esempio degli osteopati, gli unici a essere definiti «professionisti di primo contatto», che devono contribuire all'ulteriore sviluppo della professione ed essere in grado di decidere se la persona in cura debba essere indirizzata ad altri professionisti sanitari. Per gli ergoterapisti, invece, la lettera f stabilisce che devono creare un rapporto terapeutico adeguato con le persone in cura. Sia per le cure infermieristiche (art. 2 lett. j) e l'ergoterapia (art. 4 lett. h) sia per la consulenza alimentare e la dietetica (art. 6 lett. h) è utilizzata l'espressione «fabbisogno di evidenze», che per altri gruppi professionali manca. All'articolo 3 lettera k LPSan è menzionata la collaborazione interprofessionale. Queste divergenze vanno eliminate.

Sette partecipanti (*IKOG-NOWZ, SCO GE, SCO VD, SCO VS, SIJNO, SOF, SVO-FSO*) rilevano che lo scambio tra rappresentanti delle varie professioni sotto la guida della FKG è stato molto utile. Il risultato corrisponde sostanzialmente alle loro aspettative e le competenze sono state formulate tenendo conto in misura sufficiente segnatamente del ruolo particolare dell'osteopatia con il titolo di studio a livello di master e la funzione di professionista di primo contatto.

Cinque partecipanti (*GE, BFH, FKG, HES-SO, swissuniversities*) fanno notare che sono emerse ambiguità in relazione al fatto che l'ordinanza definisce le competenze generali del livello di bachelor attraverso standard di qualità molto alti e il livello accademico (bachelor). Queste competenze non possono essere confrontate con quelle dei vari titoli di scuola universitaria professionale, che consentono a loro volta l'accesso all'esercizio della professione e l'iscrizione nel registro. Per *BFH* e *FKG* è inoltre importante formulare e integrare competenze per il livello di master, in modo tale che in futuro i datori di lavoro sappiano chiaramente chi possono assumere tranquillamente e con quali competenze.

Cinque partecipanti (*FKG, SBK-ASI, SGI, SHV, svbg*) apprezzano il fatto di essere stati coinvolti nell'elaborazione dell'ordinanza. Purtroppo, però, prima dell'avvio della procedura di consultazione sono ancora stati introdotti cambiamenti nelle competenze non convenuti.

Quattro partecipanti (*VD, BK E&D, OdASanté, Spitex Schweiz*) fanno notare le preoccupanti divergenze linguistiche constatate nelle versioni tedesca e francese dei testi proposti e raccomandano vivamente di rivedere la traduzione.

Tre partecipanti (*VD, HES-SO, swissuniversities*) rilevano inoltre che la LPSan e l'ordinanza sulle competenze LPSan dovrebbero poter essere rivedute periodicamente per poter tener conto della rapida trasformazione del sistema sanitario e delle sue prassi.

*CP* e *CVAM* sostengono senza riserve le capacità specifiche menzionate, dal momento che corrispondono alle competenze già richieste oggi agli specialisti.

*BFH* e *FKG* osservano che, secondo la scheda informativa dell'UFSP, per alfabetizzazione sanitaria s'intende la capacità del singolo di prendere, nella vita di tutti i giorni, decisioni che hanno un impatto positivo sulla salute.

*OdASanté* e *Spitex Schweiz* accolgono favorevolmente il fatto che nelle competenze professionali specifiche per i cicli di studio in cure infermieristiche e di levatrice sia stata inserita la gestione autonoma di situazioni di emergenza. Questa competenza deve tuttavia essere menzionata espressamente, con i dovuti adeguamenti, anche negli altri profili professionali. I due suggeriscono inoltre di inserire quale osservazione preliminare o nota a piè di pagina nel rapporto esplicativo la definizione di «familiari».

Per *ASI Vaud, FMH* e *VSAO* è fondamentale evitare ambiguità quanto alla ripartizione delle responsabilità tra i diversi gruppi professionali. La responsabilità medica deve restare affidata ai medici, nell'interesse della sicurezza dei pazienti.

*Chirosuisse* fa notare che le competenze professionali specifiche dovrebbero essere disciplinate a livello di legge anziché a livello di ordinanza. Manca inoltre la regolamentazione del bachelor in osteopatia, enumerato all'articolo 2 capoverso 2 lettera a LPSan.

*B. Fröhlich* fa notare che le competenze non corrispondono a quelle internazionali e rimanda allo standard CEN Osteopathy, alle WHO Skills for Osteopathy e al profilo di competenze VaOS. A causa della struttura analoga per tutte le professioni sanitarie è più difficile tener conto delle peculiarità dell'osteopatia.

Cinque partecipanti fanno espressamente riferimento al rapporto esplicativo.

*FHNW* ritiene che le formulazioni nel rapporto esplicativo siano sostanzialmente appropriate e chiarificatrici. Per quanto riguarda il capitolo 3 del rapporto esplicativo, tre partecipanti (*SBAO*, *M. Kündig*, *K. Tsiounis*) rilevano che, per poter beneficiare della qualità uniforme della formazione seguita dai professionisti, è indispensabile che i Cantoni adeguino le loro ordinanze sanitarie alla LPSan, prestando particolare attenzione al riconoscimento dei titoli di studio esteri e prevedendo disposizioni transitorie per coloro che hanno seguito una formazione secondo il diritto anteriore.

*sages* constata che tra le competenze fondamentali di tutte e sette le professioni sanitarie attuali figura quella di cooperare con gli assistenti sociali per garantire il successo del processo di cura e guarigione.

Facendo riferimento alla sezione dedicata ai datori di lavoro e alle organizzazioni del mondo del lavoro, *K. Tsiounis* e *SBAO* rilevano che dal 2003 la SBAO ha introdotto, per i propri membri, un obbligo interno di perfezionamento con un sistema di crediti. Da allora gli ottici con una formazione superiore e gli optometristi seguono regolarmente corsi di perfezionamento.

## **3.2.2 Osservazioni sui singoli articoli**

### **3.2.2.1 Articolo 1 (Oggetto)**

*OdASanté* e *Spitex Schweiz* accolgono favorevolmente l'ampio respiro della definizione delle competenze e ritengono adeguata la limitazione alle competenze rilevanti per la protezione della salute e la sicurezza dei pazienti.

*physioswiss* approva il fatto che le competenze contenute nell'ordinanza non siano descritte in modo esaustivo. Ciò consentirà di aggiornare progressivamente i profili professionali per adeguarli ai bisogni mutevoli dell'assistenza sanitaria.

All'articolo 1, *B. Fröhlich* apprezza il fatto che siano fissati standard professionali e che non si faccia ancora alcuna distinzione tra prima formazione e perfezionamento. Osserva tuttavia che le competenze non sono internazionali e che a causa della struttura analoga per tutte le professioni sanitarie è più difficile tener conto delle peculiarità dell'osteopatia.

#### **Lettera a**

Alla lettera a, *Dakomed* suggerisce di fare una distinzione chiara, per quanto riguarda le competenze professionali specifiche, tra la prima formazione e il perfezionamento.

#### **Lettera b**

Alla lettera b, *AOVS* chiede di riformulare «[...] agli sviluppi nelle professioni sanitarie secondo la LPSan» in «[...] agli sviluppi nelle professioni sanitarie secondo la LPSan e nella prassi professionale.» Il rapporto esplicativo spiega infatti in modo preciso ed esplicito che le competenze professionali specifiche devono orientarsi «alla prassi professionale». Sono così considerati anche gli sviluppi all'interno dell'ambito professionale.

### **3.2.2.2 Articolo 2 (Bachelor in cure infermieristiche)**

I Cantoni *NE* e *VD* osservano che, stando al titolo, questo articolo concerne unicamente il bachelor in cure infermieristiche. L'articolo 12 capoverso 2 lettera a LPSan, che enumera i diplomi necessari per poter esercitare una professione sanitaria sotto la propria responsabilità professionale, menziona tuttavia, per le cure infermieristiche, i titoli di studio SUP/SU e SSS. In un articolo <sup>2bis</sup> bisognerebbe quindi definire le competenze specifiche del diploma in «cure infermieristiche SSS». Secondo un rapporto pubblicato nel 2009 dalla Conferenza dei rettori delle scuole universitarie professionali svizzere, gli specialisti ai due livelli di formazione dispongono di capacità paragonabili per il lavoro quotidiano con i pazienti. La formazione SUP è tuttavia orientata molto di più al ruolo di infermiere in un'istituzione e si concentra molto di più sulla comunicazione interprofessionale. Questa differenza deve riflettersi nelle competenze specifiche. Il Cantone *NE* rileva inoltre che, oltre alle capacità che devono essere acquisite nell'ambito del bachelor, per esercitare l'attività è necessaria anche un'autorizzazione cantonale. Ciò va menzionato.

Nove partecipanti (*INS, Oda GS Aargau, OdASanté, SBK-ASI, SGI, SIGA-FSIA, SNL, Spitex Schweiz, Swiss ANP*) fanno notare che gli infermieri entrano spesso a stretto contatto, fisicamente e mentalmente, con altre persone e che in alcune situazioni le persone in cura dipendono molto dagli infermieri. Per questo motivo, conoscenze approfondite di etica infermieristica e medica e un atteggiamento etico sono condizioni indispensabili per la prassi infermieristica, che dovrebbero essere insegnate e promosse durante la formazione. A tal fine occorre prevedere un punto separato all'articolo 2. È avanzata la seguente proposta di formulazione: «[...] garantire in ogni momento la sicurezza e la dignità dei pazienti attraverso un atteggiamento professionale ed etico e una riflessione sui propri valori». I partecipanti richiamano inoltre l'attenzione sul fatto che gli infermieri possono svolgere correttamente il loro lavoro solo mediante apparecchiature tecniche e in base alle direttive nazionali. Questo punto manca all'articolo 2. Avanzano la seguente proposta di formulazione: «[...] impiegare tecnologie, strumenti e procedure di qualità in modo competente, efficiente e ponderato e tener conto delle pertinenti strategie e disposizioni giuridiche nazionali».

Nella versione tedesca, otto partecipanti (*BKP, INS, Oda GS Aargau, SBK-ASI, SGI, SIGA-FSIA, SNL, Swiss ANP*) vorrebbero sostituire, alle lettere a-k, «zu behandelnde Personen» con «zu pflegende Personen».

ASPS ritiene che i contenuti dell'articolo 2 corrispondano ai requisiti futuri.

*ASI Vaud* fa notare che è importante enumerare le competenze che devono essere acquisite nell'ambito di un bachelor in cure infermieristiche al fine di valorizzare maggiormente questo titolo di studio. L'aggiunta di «segnatamente» nella frase «[...] Chi ha concluso un bachelor in cure infermieristiche deve essere in grado di» chiarirebbe che, viste le capacità numerose e in evoluzione trasmesse dalle scuole universitarie professionali, l'elenco non può essere esaustivo. Chiede inoltre di completare l'articolo con un capoverso sulle competenze del master in cure infermieristiche. La formazione in cure infermieristiche dovrebbe comprendere un bachelor, un master e un dottorato. Le formazioni evolvono molto rapidamente ed è necessario tener conto di questa evoluzione, essendo parte integrante del futuro della professione di infermiere.

Nella versione francese, *BK P* propone di sostituire, alle lettere a-k, «les patients ou les clients» con «les personnes».

*SNL* deplora che la formulazione attuale non tenga conto del ruolo autonomo degli infermieri. In qualità di membri a pieno titolo di team interprofessionali, questi ultimi sono in grado di definire, organizzare, coordinare, analizzare e sviluppare prassi infermieristiche.

*CVAM* rileva che la LPSan e le sue ordinanze fissano già buona parte dei capisaldi per l'ulteriore sviluppo della formazione. Forniscono quindi un contributo importante alla sicurezza dei pazienti.

#### **Lettera a**

Il Cantone *GE* suggerisce la seguente aggiunta: «[...] proporre, realizzare e assumere la responsabilità [...]». Visto il ruolo degli infermieri nel valutare l'evoluzione del processo di cura è giusto che essi assumano la responsabilità del processo.

Nella versione francese, il Cantone *VD* propone di stralciare la virgola e suggerisce la seguente formulazione: «[...] d'assumer responsabilité [...]».

Alla lettera a, il Cantone *ZG* critica il fatto che la formulazione «[...] tutte le attività relative al processo di cura [...]» vada troppo in là e si sovrapponga alle competenze dei medici, portando a conflitti. Sulla falsariga del rapporto esplicativo vorrebbe formulare la frase come segue: «[...] assumere la responsabilità per la pianificazione, l'esecuzione, la valutazione e il coordinamento dell'intero processo di cura».

*OdASanté* e *Spitex Schweiz* chiedono una semplificazione del testo: «[...] la responsabilità di tutte le attività relative al processo di cura [...]» va modificato in «[...] la responsabilità del processo di cura [...]». Per processo s'intendono tutte le attività. Una precisazione è superflua, dal momento che alle lettere successive sono menzionate tutte le attività. Inoltre anche negli altri cicli di studio si parla esclusivamente della responsabilità del processo. L'aggiunta «[...] di tutte le attività [...]» nell'ambito delle cure infermieristiche suggerisce che per gli altri cicli di studio non s'intendano tutte le attività. *OdASanté* e *Spitex Schweiz* sottolineano inoltre che l'osservazione relativa ai familiari vale in generale per tutte le professioni considerate. Bisogna quindi valutare se non sia opportuno spiegare il termine «familiari» in un'osservazione preliminare o in una nota a piè di pagina nel rapporto esplicativo.

SNL rileva che le persone che hanno concluso il bachelor in cure infermieristiche sono in grado di assumere la responsabilità per la concezione, la pianificazione, l'esecuzione, la valutazione e il coordinamento dell'intero processo di cura. Propone quindi la seguente modifica: «Le persone che hanno concluso il bachelor in cure infermieristiche sono responsabili di [...]».

Per uniformare le due versioni linguistiche, VFP propone la seguente formulazione in francese: «[...] assumer la responsabilité de l'ensemble des activités liées au processus de soins pour les personnes à considérer, de collaborer avec leurs proches et d'assurer la coordination tout au long du processus de soins». Le espressioni «personnes considérées» o «personnes à considérer» sono adeguate al fine di evitare i termini «pazienti», «clienti», «utenti» o beneficiari e presentano il vantaggio di riprendere il termine «personne», molto frequente nelle cure infermieristiche. L'utilizzo del plurale permette di designare, a seconda della situazione, singole persone, ma anche famiglie o gruppi. Il verbo «considérer» traduce bene il tedesco «behandeln». VFP propone inoltre di stralciare la menzione dei gruppi di età.

#### **Lettera b**

Per precisare che resta possibile fare ricorso a vari sistemi di classificazione, sei partecipanti (INS, OdA GS Aargau, SBK-ASI, SIGA-FSIA, SNL, Swiss ANP) propongono la seguente formulazione alternativa: «[...] eseguire esami clinici e anamnesi e sulla base di essi rilevare il fabbisogno di cure e formulare diagnosi».

OdASanté e Spitex Schweiz ritengono che la formulazione «coloro che hanno concluso un bachelor in cure infermieristiche sono in grado di rilevare il bisogno di cure in modo sistematico» implichi il carattere facoltativo di questa attività. Propongono la seguente formulazione: «coloro che hanno concluso un bachelor in cure infermieristiche rilevano il bisogno di cure in modo sistematico. Ponderano i risultati di tale rilevazione e ne derivano le misure necessarie.»

Secondo VLSS e VSAO, la formulazione va relativamente in là. Per VSAO è indispensabile che gli esami clinici e le anamnesi menzionati si limitino agli ambiti rilevanti per le cure, come avviene negli ospedali. Non c'è nemmeno bisogno di precisare l'espressione «esami clinici e anamnesi».

Per questa lettera, BK P propone la seguente traduzione in francese: «[...] d'effectuer des anamnèses et des évaluations cliniques infirmières afin d'identifier, sur cette base, les soins à fournir, le diagnostic infirmier à poser et la manière de les évaluer».

FMH osserva che è necessario delimitare le competenze tra cure mediche e cure infermieristiche. Gli esami clinici e le anamnesi menzionate alla lettera b devono limitarsi agli ambiti rilevanti per le cure, evitando di estendere le competenze delle cure infermieristiche in direzione dell'attività e delle cure mediche. Su ordine di un medico o su prescrizione medica, gli infermieri dovrebbero poter determinare il fabbisogno di cure infermieristiche di base generali senza la collaborazione del medico. FMH si oppone però all'idea che gli infermieri possano determinare anche il fabbisogno di cure psichiche di base senza la collaborazione del medico curante, dal momento che tali cure includono componenti diagnostiche e terapeutiche.

SGI accoglie favorevolmente la menzione delle competenze «eseguire esami clinici», «eseguire anamnesi» e «formulare diagnosi infermieristiche», pur constatando che non esistono diagnosi infermieristiche uniformi. Molte istituzioni lavorano con NANDA, altre no. Ciò rappresenta un ostacolo soprattutto per la continuità del processo di cura. SGI auspica che le associazioni si mettano d'accordo su un sistema.

SNL sottolinea che le persone che hanno concluso il bachelor in cure infermieristiche sono in grado di analizzare i risultati di esami clinici e formulare diagnosi e prescrizioni di cura.

unimedsuisse constata che, nella versione tedesca, il testo «Bachelor-Abschluss in Pflege» è ambiguo e troppo statico. L'espressione «diagnosi infermieristica» oggi si riferisce soprattutto a sistemi di classificazione come le diagnosi NANDA. Questa limitazione iscrive nella legge un prodotto ed è quindi inaccettabile. Inoltre l'approccio delle «diagnosi infermieristiche» è troppo statico rispetto alle diagnosi interprofessionali impiegate attualmente in molte istituzioni. Per la versione tedesca, unimedsuisse propone una formulazione più ampia, corrispondente alla versione francese: «[...] klinische Untersuchungen sowie Anamnesen durchzuführen und gestützt darauf den Pflegebedarf zu erheben und eine pflegerische Diagnose zu stellen».

VFP propone la seguente formulazione: «[...] concepire e adeguare il processo individuale di cura, eseguire anamnesi e valutazioni cliniche infermieristiche e sulla base di esse rilevare il fabbisogno di cure,

formulare diagnosi infermieristiche e definirne la valutazione». I verbi «concepire» e «adeguare» illustrano il carattere iterativo del processo di cura. L'aggettivo «individuale» indica che, pur basandosi su conoscenze generali, i processi di cura sono articolati in base a conoscenze specifiche relative alla persona e all'ambiente circostante. L'espressione «valutazioni cliniche infermieristiche» è più ampia di «esame clinico», poiché può includere ad esempio dei test. L'aggettivo «infermieristiche» designa il modo in cui questa professione esegue esami clinici e valutazioni. È stata aggiunta la valutazione delle cure infermieristiche, essendo parte integrante del processo di cura.

C. Bussy ritiene che questo articolo possa essere migliorato per quanto riguarda la logica. L'espressione «diagnosi infermieristiche» dovrebbe venire prima della «rilevazione del fabbisogno di cure» e, nella versione francese, formulata al plurale («diagnoses»). Questo articolo si presta all'introduzione dell'idea di monitoraggio clinico. Propone pertanto la seguente aggiunta: «[...] eseguire esami clinici e anamnesi e sulla base di essi formulare diagnosi infermieristiche e determinare l'assistenza e il monitoraggio clinici necessari».

#### **Lettera c**

Tre partecipanti (*OdASanté, Spitex Schweiz, VFP*) propongono di completare questa lettera con il termine «valutazione»: «[...] fissare gli obiettivi terapeutici con le persone in cura e i loro familiari, nonché pianificare, eseguire e valutare gli interventi infermieristici». Motivano tale proposta con il fatto che descrive l'intero processo e garantisce che le persone in cura siano coinvolte anche nella valutazione e nel miglioramento delle misure. Per la versione francese, *VFP* propone la seguente formulazione: «[...] de fixer avec les personnes considérées et leurs proches les objectifs à atteindre et en faire l'évaluation, d'effectuer les interventions de soins», dal momento che il termine «personnes» corrisponde maggiormente alla versione tedesca.

*FMH* e *SNL* osservano che bisogna iscrivere nell'ordinanza il diritto del paziente all'autodeterminazione quale diritto personalissimo.

*UniBAS* fa notare che questa lettera dovrebbe riferirsi a qualsiasi tipo di passaggio e non solo alle dimissioni e ai trasferimenti e propone la seguente frase alternativa: «[...] garantire la continuità delle cure in caso di passaggi tra varie offerte di cura».

*SNL* rileva che chi ha concluso il bachelor in cure infermieristiche è in grado di svolgere queste attività.

#### **Lettera d**

11 partecipanti (*GE, ASI Vaud, INS, OdA GS Aargau, OdASanté, SBK-ASI, SGI, SIGA-FSIA, SNL, Spitex Schweiz, Swiss ANP*) vorrebbero formulare la seconda parte della frase come segue: «[...], verificarne l'efficacia in base a norme di qualità e, all'occorrenza, apportare miglioramenti». *VFP* vorrebbe sostituire «criteri e norme di qualità convalidate» con «standard di qualità». *SNL* rileva inoltre che chi ha concluso il bachelor in cure infermieristiche è in grado di svolgere queste attività.

#### **Lettera e**

*FMH* rileva nuovamente che occorre definire chiaramente le responsabilità del medico e dell'infermiere. Le cure devono essere pianificate d'intesa con il medico.

*SNL* propone la seguente formulazione: «[...] garantire la continuità e la sicurezza delle cure in caso di trasferimenti, passaggi o situazioni di cura complesse». Per il rapporto formula la seguente proposta: «coloro che hanno concluso un bachelor in cure infermieristiche coordinano le cure. In quanto membri a pieno titolo di un team interdisciplinare, gli infermieri promuovono il punto di vista e la disciplina infermieristici. In caso di passaggi, trasferimenti e situazioni complesse, assicurano la comunicazione interprofessionale sul processo di cura e le terapie al fine di garantire la continuità e la sicurezza delle cure».

*VFP* propone di aggiungere il verbo «coordinare» per rispecchiare la competenza di cui alla lettera a. Una vera continuità delle cure infermieristiche può infatti essere garantita solo se si fonda sulla trasmissione del processo di cura ai team che subentrano nella presa a carico delle persone in cura e dei loro familiari.

#### **Lettera f**

Alla lettera f, otto partecipanti (*ASI Vaud, INS, OdA GS Aargau, SBK-ASI, SGI, SIGA-SFIA, SNL, Swiss ANP*) vorrebbero scrivere, oltre a «sostenere», anche «consigliare» e «abilitare». Per la versione francese, *SNL* e *VFP* propongono la seguente formulazione, che corrisponde a quella tedesca: «[...] soutenir les patients et leurs proches afin qu'ils soient en mesure de prévenir ou, le cas échéant, de

surmonter et de faire face à une limitation, une situation de handicap ou une maladie». Anche qui bisognerebbe utilizzare l'espressione «personnes considérées», come già proposto in precedenza.

*C. Bussy* osserva che questo articolo si presta all'introduzione dei concetti di «promozione della salute», «empowerment» e «promozione della qualità di vita». Propone la seguente modifica: «[...] sostenere le persone in cura e i loro familiari e mobilitare o rafforzare le loro risorse, capacità e conoscenze affinché siano in grado di prevenire, superare o gestire funzionalità ridotte, disabilità e malattie e promuovere la loro salute e qualità di vita».

*SNL* avanza una proposta di formulazione per il rapporto esplicativo: «per poter sostenere le persone in cura e i loro familiari a mantenersi in salute e a prevenire o superare funzionalità ridotte, disabilità e malattie, coloro che hanno concluso un bachelor in cure infermieristiche utilizzano le loro conoscenze in materia di promozione della salute e prevenzione. Se ciò non è possibile o lo stato di salute della persona interessata non ha prospettive di miglioramento, gli infermieri individuano i bisogni di quest'ultima e utilizzano i mezzi disponibili per garantirle una qualità di vita ottimale.»

#### **Lettera g**

*ASI Vaud* propone la seguente aggiunta: «[...] prevenire complicanze mediante una valutazione clinica pertinente e mirata».

*FMH* osserva che è necessario delimitare le competenze tra personale medico e infermieristico. Le cure devono essere prestate d'intesa con il medico, senza estendere le competenze del personale infermieristico a scapito della sicurezza dei pazienti.

Per *UniBas* è importante menzionare non solo i capisaldi «prevenire complicanze» e «primo soccorso», bensì anche la reazione adeguata a complicanze che non minacciano necessariamente la vita e propone la seguente formulazione: «[...] prevenire complicanze o reagirvi con provvedimenti adeguati e adottare provvedimenti di primo soccorso in situazioni di emergenza».

*SNL* propone la seguente formulazione: «[...] identificare e prevenire le complicanze e adottare i primi provvedimenti in situazioni di emergenza». Per il rapporto esplicativo avanza la seguente proposta: «coloro che hanno concluso un bachelor in cure infermieristiche sono il gruppo professionale che entra maggiormente in contatto diretto con le persone in cura. Sono la prima e ultima rete di sicurezza. Poter eseguire una valutazione clinica adeguata è essenziale per riconoscere per tempo i rischi e le complicanze al fine di prevenire, affrontare e gestire le situazioni di emergenza.»

#### **Lettera h**

Il Cantone *GE* propone la seguente riformulazione: «[...] sostenere efficacemente il processo di cura in contesti di prevenzione, terapia, riabilitazione o cure palliative creando un rapporto incentrato sulla persona e attento secondo i principi di etica infermieristica». *SNL* propone la seguente formulazione: «[...] creare in contesti di prevenzione, terapia, riabilitazione o cure palliative un rapporto incentrato sulla persona e attento secondo i principi di etica infermieristica al fine di sostenere efficacemente il processo di cura».

*VFP* e *BK P* propongono di sostituire «incentrato sul paziente» con «incentrato sulla persona», in modo da garantire la coerenza dell'ordinanza.

*C. Bussy* rileva che in questa competenza bisognerebbe menzionare la partecipazione alla presa di decisioni e propone la seguente formulazione: «[...] creare con le persone in contesti di prevenzione, terapia, riabilitazione o cure palliative un rapporto incentrato sul paziente e attento secondo i principi di etica infermieristica al fine di migliorare la presa comune di decisioni e l'efficacia del processo di cura».

*SNL* propone la seguente formulazione per il rapporto esplicativo: «l'instaurazione di un rapporto di fiducia con la persona in cura e i suoi familiari è fondamentale affinché il processo di cura sia definito, si svolga e sia valutato in modo efficace. Per instaurare una comunicazione incentrata sulla persona e una relazione terapeutica in vista di una fiducia reciproca, gli infermieri devono saper ponderare il proprio atteggiamento, le proprie azioni e i propri valori alla luce dei principi etici e deontologici. Il concetto di assistenza deriva dall'etica infermieristica e dalle teorie relative alle cure e denota un atteggiamento professionale di attenzione ed empatia nei confronti delle persone in cura e dei loro familiari.»

#### **Lettera i**

Per il Cantone *ZG*, la formulazione si presta a equivoci. Dall'ordinanza risulta che gli infermieri sono responsabili nei confronti dei colleghi, mentre il rapporto esplicativo fa riferimento alla responsabilità nei



confronti di persone subordinate. *OdASanté* e *Spitex Schweiz* vorrebbero sostituire: «[...] nei confronti degli altri membri della professione [...]» con «[...] nei confronti dei membri della propria e di altre professioni [...]» motivando tale richiesta con il fatto che l'espressione «altri membri della professione» potrebbe essere interpretata in senso stretto e quindi di altri infermieri diplomati. Sono invece intesi tra l'altro anche gli operatori sociosanitari AFC e coloro che hanno superato un EP o un EPS. Nel resto dell'ordinanza, tra l'altro all'articolo 2 lettera k, figura già la nuova formulazione. Per quanto riguarda il rapporto esplicativo, in merito all'articolo 2 lettera i *OdASanté* e *Spitex Schweiz* rilevano che manca l'espressione «cure infermieristiche». La delega potrebbe inoltre riguardare anche infermieri con un diploma federale. Propongono quindi la seguente nuova formulazione: «alla luce della loro valutazione della situazione delle cure, coloro che hanno concluso un bachelor in cure infermieristiche sono in grado di delegare determinati compiti del processo di cura per esempio a professionisti che hanno concluso una formazione professionale di base o superato un esame federale». Anche *BK P* osserva che l'espressione «membri della professione» si presta a equivoci e auspica una concretizzazione, anche nel rapporto esplicativo. In base alla spiegazione, si tratta degli operatori sociosanitari, cui sono delegati compiti, ma potrebbe anche trattarsi di fisioterapisti, ergoterapisti ecc. Si propone di omettere «altri» o di precisare «nei confronti dei membri della propria e di altre professioni».

Alla lettera i, *VFP* propone la seguente aggiunta: «[...] assumere la responsabilità dal punto di vista professionale del processo di cura nei confronti di altri professionisti della salute che operano su delega degli infermieri [...]».

*SNL* propone una riformulazione per il rapporto esplicativo: «alla luce della loro valutazione della situazione, coloro che hanno concluso un bachelor in cure infermieristiche delegano, controllano e supervisionano le attività di cura.»

#### **Lettera j**

*unimedsuisse* ritiene che la formulazione della lettera j non sia chiara e propone la seguente formulazione, che corrisponde a quella dell'articolo 3: «[...] applicare conoscenze clinicamente rilevanti e attuali dal profilo dell'esperienza, della ricerca e del contesto, derivanti dalle scienze infermieristiche e dalle scienze di riferimento nonché partecipare a progetti di ricerca».

Per il rapporto esplicativo, *SNL* propone la seguente formulazione: «coloro che hanno concluso un bachelor in cure infermieristiche contribuiscono all'integrazione delle nuove tecnologie, dell'innovazione e dell'evoluzione della prassi. Gli infermieri formulano problematiche e quesiti di ricerca. Partecipano all'identificazione, alla definizione e alla realizzazione dei progetti di ricerca. Provvedono alla diffusione e all'integrazione dei risultati nella prassi.»

#### **Lettera k**

Quattro partecipanti (*GE*, *VD*, *SNL*, *vfp*) propongono la seguente riformulazione: «[...] trasmettere le necessarie conoscenze infermieristiche alle persone in cura, ai familiari che li assistono nonché a [...]».

*BK P* vorrebbe modificare la formulazione «necessarie conoscenze infermieristiche» in «conoscenze infermieristiche specifiche».

*VFP* propone di allineare la versione tedesca a quella francese: si tratta infatti di conoscenze disciplinari e non di conoscenze «necessarie»: «[...] trasmettere le conoscenze infermieristiche specifiche alle persone in cura, ai familiari che li assistono nonché a membri della propria professione e a quelli di altre e impartire loro istruzioni per la relativa attuazione».

*SNL* propone la seguente formulazione per il rapporto esplicativo: «Gli infermieri impostano le cure tenendo conto della salute, dell'individuo e del suo ambiente. Fra i compiti di coloro che hanno concluso un bachelor in cure infermieristiche rientrano l'informazione e la formazione delle persone in cura e dei loro familiari sulle prassi infermieristiche, la gestione della malattia, la guarigione, la terapia e l'adattamento all'ambiente. Impartiscono istruzioni, forniscono consulenza e propongono l'educazione terapeutica. Trasmettono e diffondono le conoscenze infermieristiche all'interno del team interprofessionale.»

#### **Lettera l**

*sages* propone la seguente aggiunta: «[...] riconoscere le situazioni di stress psicosociale delle persone in cura e dei loro familiari e indirizzarli verso operatori sociali».

### 3.2.2.3 Articolo 3 (Bachelor in fisioterapia)

Il Cantone *VD* deplora che le competenze dei fisioterapisti si collochino a un livello diverso da quello delle altre professioni sanitarie. Le competenze si concentrano essenzialmente sull'esecuzione di trattamenti, contrariamente all'obiettivo generale della fisioterapia per i pazienti e la società nonché al suo ruolo nel settore sanitario. Le formulazioni sono restrittive e non consentono alcun adattamento a futuri progressi scientifici, sociali e tecnologici. Una base valida è fornita dalla definizione della World Confederation for Physical Therapy. Inoltre per tutte le altre professioni sono menzionate capacità che si riferiscono al contributo alla ricerca e allo sviluppo. Per il settore della fisioterapia, il Cantone propone la seguente aggiunta: «[...] contribuire all'ulteriore sviluppo della fisioterapia, se la trasformazione sociale o tecnologica genera nuovi bisogni o i risultati della ricerca vanno in tale direzione».

Il Cantone *AR* rileva che, per quanto riguarda le competenze professionali specifiche associate al bachelor in fisioterapia, nel rapporto esplicativo manca la collaborazione, in parte stretta, con i familiari e il fatto di impartire loro istruzioni. Non sono menzionati neanche i compiti di consulenza svolti dai fisioterapisti in materia di ergonomia e ulteriori misure preventive.

Alle lettere a-k, *FMH* osserva che bisogna iscrivere nell'ordinanza il diritto del paziente all'autodeterminazione quale diritto personalissimo.

*RVBB* osserva che, nel ciclo di studi attuale, i moduli pratici sono svolti esclusivamente in situazioni ospedaliere e non tengono pertanto conto dell'importante lavoro della fisioterapia ambulatoriale, che si svolge in studi privati. Le competenze necessarie per l'esercizio della professione non possono quindi essere acquisite durante la formazione. La *LAMal* impedisce la formazione in studi privati. Ciò va assolutamente cambiato. *RVBB* si chiede infine se, con le restrizioni previste dalla *LAMal*, la formazione di base attuale possa veramente essere accreditata.

Per quanto riguarda il rapporto esplicativo in merito all'articolo 3 lettere c-f, *RVBB* rileva che tra le competenze della fisioterapia sono menzionati esclusivamente il movimento e il comportamento motorio. Il settore di attività della fisioterapia è però molto più ampio e nel rapporto la descrizione delle competenze professionali dei fisioterapisti è troppo riduttiva.

*sages* propone di completare l'articolo 3 con una lettera l: «[...] riconoscere le situazioni di stress psicosociale delle persone in cura e dei loro familiari e indirizzarli verso operatori sociali».

#### Lettera a

*physioswiss* chiede la seguente modifica: «[...] assumere la responsabilità dell'intero processo fisioterapico delle persone in cura appartenenti a tutti i gruppi di età e coordinare le cure fisioterapiche».

#### Lettera b

Il Cantone *VD* constata che le competenze di cui alle lettere b e c si concentrano entrambe sulla valutazione con elementi restrittivi. Propone di unire le due lettere e al contempo optare per una formulazione che evidenzia la motivazione clinica della scelta di metodi di valutazione adeguati e scientificamente fondati: «[...] eseguire analisi delle capacità funzionali, motorie e del dolore per formulare diagnosi e prognosi fisioterapiche». *BK Physio* condivide questa opinione e propone la seguente formulazione: «[...] eseguire analisi funzionali, motorie e del dolore attraverso rilevazioni visive, tattili e cinestetiche, colloqui e test per formulare diagnosi e prognosi fisioterapiche».

*physioswiss* chiede le seguenti modifiche: «[...] eseguire anamnesi, esami e trattamenti fisioterapici attraverso rilevazioni visive, tattili e cinestesiche nonché tecnologie di supporto». Motiva tale richiesta con la possibilità di far ricorso a tecnologie per eseguire esami e trattamenti come pure per offrire sostegno in caso di cambiamenti del comportamento motorio. Nella fisioterapia, gli esami e i trattamenti sono spesso inscindibili. Le attività dei fisioterapisti non si esauriscono però con gli esami e i trattamenti – l'anamnesi va menzionata quale attività separata e competenza centrale dei fisioterapisti, essendo una condizione indispensabile per il successo degli esami e dei trattamenti.

Secondo *physioswiss*, inoltre, le lettere b ed e potrebbero essere riunite in un'unica lettera.

#### Lettera c

Il Cantone *VD* constata che le competenze di cui alle lettere b e c si concentrano entrambe sulla valutazione con elementi restrittivi. Propone di riunire le due lettere e al contempo optare per una formulazione che evidenzia la motivazione clinica della scelta di metodi di valutazione adeguati e scientificamente

mente fondati: «[...] eseguire analisi delle capacità funzionali, motorie e del dolore per formulare diagnosi e prognosi fisioterapiche». Anche *BK Physio* ritiene che le competenze di cui alle lettere b e c possano essere riunite e propone la seguente formulazione: «[...] eseguire analisi funzionali, motorie e del dolore attraverso rilevazioni visive, tattili e cinestesiche, colloqui e test per formulare diagnosi e prognosi fisioterapiche».

*physiosuisse* chiede la seguente modifica: «[...] eseguire analisi funzionali, motorie, delle attività e del dolore attraverso colloqui e test per formulare diagnosi e prognosi fisioterapiche», motivando tale richiesta con il fatto che l'analisi delle attività fa parte del repertorio della fisioterapia, come le altre analisi.

#### **Lettera d**

*OdASanté* e *Spitex Schweiz* vorrebbero completare il testo della lettera d come segue: «[...] fissare, eseguire e valutare gli obiettivi fisioterapici insieme alle persone in cura, tenendo conto delle loro risorse». In tal modo si garantirebbe che gli interventi siano non solo pianificati, bensì anche eseguiti e soprattutto valutati con le persone in cura.

All'articolo 3 lettera d, *physioswiss* chiede la seguente aggiunta: «i fisioterapisti formulano obiettivi fisioterapici a breve o a lungo termine in relazione al miglioramento delle funzioni, ai cambiamenti delle attività, del movimento e del comportamento nonché alla riduzione del dolore. Motivazione: i fisioterapisti eseguono esami, analisi e trattamenti non solo sul movimento e sul comportamento, bensì anche sulle funzioni, sulle attività e sul dolore. All'occorrenza formulano quindi obiettivi a breve o a lungo termine in tutti questi ambiti.»

#### **Lettera e**

Il Cantone *ZH* osserva che nella fisioterapia gli esami e i trattamenti non riguardano solo l'apparato motorio, ma fanno ricorso a un ampio ventaglio di metodi di valutazione, ad esempio in ambito neurologico, polmonare o linfologico. Bisognerebbe menzionare anche l'uso di fasciature e mezzi ausiliari.

Il Cantone *VD* rileva che questa competenza si concentra sui mezzi terapeutici e non su obiettivi utili per i pazienti e la società. Propone di riformulare questa disposizione come segue: «[...] effettuare trattamenti fisioterapici volti a promuovere, sviluppare, conservare e ripristinare la mobilità e le capacità funzionali delle persone in cura».

*physioswiss* chiede di completare il testo con le seguenti parole: «[...] effettuare esami e trattamenti fisioterapici utilizzando tecniche manuali, la facilitazione del movimento, elementi di allenamento terapeutico, l'adattamento dei mezzi ausiliari nonché tecnologie di sostegno». Motiva tale richiesta con la possibilità di far ricorso a tecnologie per eseguire esami e trattamenti ma anche per offrire sostegno in caso di cambiamenti del comportamento motorio e con il fatto che, nella fisioterapia, gli esami e i trattamenti sono spesso inscindibili.

Secondo *physioswiss*, inoltre, le lettere b ed e potrebbero essere riunite in un'unica lettera.

#### **Lettera f**

*ZH* osserva che nella fisioterapia gli esami e i trattamenti non riguardano solo l'apparato motorio, ma fanno ricorso a un ampio ventaglio di metodi di valutazione, ad esempio in ambito neurologico, polmonare o linfologico. Bisognerebbe menzionare anche l'uso di fasciature e mezzi ausiliari.

*VD* spiega che nella fisioterapia non si utilizza l'espressione «comportamento motorio». Propone la seguente riformulazione: «[...] persone affette da limitazioni fisiche acute o croniche con l'ausilio di tecnologie di supporto al movimento, tenendo conto degli aspetti biopsicosociali».

*BK Physio* propone la seguente riformulazione: «[...] sostenere efficacemente nel cambiamento del comportamento motorio persone affette da limitazioni fisiche acute o croniche, anche con l'ausilio di nuove tecnologie».

*physioswiss* chiede la seguente formulazione: «[...] sostenere nel cambiamento delle funzioni, dell'attività e del comportamento motorio persone affette da limitazioni fisiche acute o croniche con l'ausilio di tecnologie di supporto al movimento, impiegando individualmente e adeguatamente metodi di allenamento terapeutico riconosciuti e scientificamente fondati». Il ricorso a metodi di allenamento terapeutico scientificamente fondati e a misure tecnologiche non si limita infatti a misure di supporto al movimento, ma include per esempio anche il miglioramento della capacità polmonare.

#### **Lettera g**

*OdASanté* e *Spitex Schweiz* propongono (come per gli altri cicli di studio) di completare la seconda

parte della frase con «[...] e, all'occorrenza, apportare miglioramenti».

*BK Physio* propone una piccola modifica poiché «intervento» ha un significato più ampio di «trattamento»: occorre fondare l'intervento fisioterapico su conoscenze scientifiche e verificarne l'efficacia in base a criteri e norme di qualità convalidate.

#### **Lettera h**

Il Cantone *VD* spiega che la comunicazione non mira unicamente a migliorare l'efficacia. La menzione delle forme di comunicazione è restrittiva e inutile. Propone la seguente riformulazione: «[...] comunicare adeguatamente con le persone interessate al fine di favorire l'interazione, le decisioni condivise e l'educazione sanitaria».

*physioswiss* chiede le seguenti aggiunte: «[...] instaurare una relazione terapeutica attraverso la comunicazione verbale, non verbale e tattile, sostenere efficacemente il processo fisioterapico attraverso l'istruzione e la consulenza e rafforzare le persone in cura nella loro responsabilità individuale». L'instaurazione di una relazione è infatti una competenza fondamentale nel lavoro del fisioterapista, che come la responsabilità individuale svolge un ruolo chiave per il successo del trattamento.

*unimedsuisse* fa notare un errore di traduzione in francese e propone la seguente correzione: «[...] renforcer l'efficacité de l'intervention physiothérapeutique en utilisant une communication verbale et non verbale, tout en conseillant les patients ou les clients».

#### **Lettera i**

*physioswiss* chiede la seguente aggiunta: «[...] applicare conoscenze clinicamente rilevanti e attuali dal profilo dell'esperienza, della ricerca e del contesto, derivanti dalle scienze fisioterapiche e dalle scienze di riferimento, riconoscere il fabbisogno di evidenze nel settore della fisioterapia, partecipare alla formulazione di risposte a quesiti di ricerca e sfruttare la propria esperienza clinica per sostenere l'attuazione efficace delle conoscenze nella prassi fisioterapica». In virtù della loro formazione, i fisioterapisti sono infatti abilitati, oltre che ad applicare le conoscenze derivanti dalla ricerca, anche a riconoscere il fabbisogno di ricerca, a partecipare alla ricerca e a promuovere il trasferimento di conoscenze nella prassi.

#### **Lettera k**

Il Cantone *VD* constata che questa formulazione implica una concorrenza tra le professioni nell'approccio interprofessionale. Propone quindi di utilizzare una formulazione che metta in evidenza l'approccio cooperativo e la responsabilità nel lavoro interprofessionale: «[...] integrare e sostenere il punto di vista fisioterapico all'interno di team interprofessionali».

*physioswiss* chiede le seguenti aggiunte: «[...] lavorare in modo efficace ed efficiente nonché promuovere e rappresentare il punto di vista fisioterapico all'interno di team interprofessionali», motivando tale richiesta con il fatto che una collaborazione interprofessionale efficace è fondamentale per garantire la sicurezza e la protezione dei pazienti nonché per trattamenti mirati, dal momento che il fisioterapista assume più responsabilità e non deve solo promuovere il suo punto di vista.

*unimedsuisse* fa notare un errore di traduzione in francese e propone la seguente correzione: «[...] d'affirmer la perspective de la physiothérapie au sein d'équipes interprofessionnelles».

### **3.2.2.4 Articolo 4 (Bachelor in ergoterapia)**

*FMH* sottolinea che il diritto all'autodeterminazione è un diritto fondamentale del paziente e la sua violazione comporta l'illegalità del trattamento.

#### **Lettera b**

Il Cantone *VD* propone la seguente formulazione: «[...] scegliere e impiegare i metodi di valutazione e d'intervento basati su prove scientifiche e appropriati dal punto di vista individuale e situativo per il processo ergoterapico». Questa formulazione corrisponde all'obiettivo di scegliere e impiegare metodi di valutazione e d'intervento basati su prove scientifiche.

*BK Ergo* constata alcune modifiche nel testo e osserva che ora l'espressione «basati su prove scientifiche» si riferisce solo ai metodi d'intervento e non più a quelli di valutazione. Propone di ripristinare la versione iniziale, poiché devono essere basati su prove scientifiche sia la valutazione sia i metodi d'intervento. Avanza quindi la seguente proposta di formulazione: «[...] scegliere e impiegare i metodi di valutazione e d'intervento basati su prove scientifiche e appropriati dal punto di vista individuale e situativo per il processo ergoterapico».

### **Lettera c**

Il Cantone *VD* e *BK Ergo* propongono di (re)inserire il termine «istituzionale» e optare quindi per la seguente formulazione: «[...] analizzare l'occupazione delle persone in cura nel contesto sociale, culturale, spaziale, temporale e istituzionale e adottare i relativi provvedimenti».

### **Lettera d**

Il Cantone *VD* propone di aggiungere «o la partecipazione» adattando il testo come segue: «[...] utilizzare le risorse disponibili, scegliere e adattare i mezzi ausiliari, allestire l'ambiente promuovendo in questo modo l'autonomia o la partecipazione delle persone in cura».

### **Lettera e**

Il Cantone *VD* propone la seguente formulazione: «[...] agire secondo gli standard di qualità validi per l'ergoterapia e verificare l'efficacia dei propri interventi».

*BK Ergo* osserva che la formulazione non corrisponde più al senso della competenza formulata inizialmente: l'efficacia degli interventi è infatti verificata in generale e la loro evidenza scientifica non è misurata solo in base agli standard di qualità. Propone la seguente formulazione: «[...] agire secondo gli standard di qualità validi per l'ergoterapia e verificare l'efficacia dei propri interventi».

*OdASanté* e *Spitex Schweiz* propongono (come per gli altri cicli di studio) di completare la seconda parte della frase con «[...] e, all'occorrenza, apportare miglioramenti».

### **Lettera f**

*FMH* osserva che la partecipazione alle decisioni è in contrasto con la giurisprudenza del Tribunale federale, che dai diritti generali della personalità nonché dal diritto all'integrità fisica deduce l'obbligo del consenso del paziente e il suo diritto all'informazione.

### **Lettera j**

Il Cantone *VD* propone la seguente formulazione, analogamente alla lettera k: «[...] promuovere il punto di vista ergoterapico all'interno di team interprofessionali».

*sages* osserva che l'articolo dovrebbe essere completato con la seguente aggiunta: «[...] riconoscere le situazioni di stress psicosociale delle persone in cura e dei loro familiari e indirizzarli verso operatori sociali».

## **3.2.2.5 Articolo 5 (Bachelor di levatrice)**

All'articolo 5, il Cantone *VD* e *unimedsuisse* chiedono un chiarimento della terminologia. Analogamente all'articolo 3 lettera b propongono di inserire anche all'articolo 5 il punto «[...] promuovere il punto di vista delle levatrici all'interno di team interprofessionali». Osservano inoltre che la formulazione è fuorviante per quanto riguarda la durata della responsabilità della levatrice. Alla lettera a figura «[...] sino alla fine del primo anno di vita del bambino» e alle lettere b, c, d, e e j «perinatale». È necessario adeguare la terminologia alla lettera a. Inoltre il testo non deve essere troppo dettagliato, per non escludere un'evoluzione delle definizioni. È proposta la seguente aggiunta: «[...] sino alla fine del primo anno di vita del bambino (di seguito «durante il periodo perinatale») e di coordinare tali attività».

Nella versione tedesca, *BK HEB*, *IG NGH* e *SHV* sottolineano che la designazione «Bachelorstudengang in Hebamme» è scorretta dal punto di vista linguistico e fuorviante: la designazione corretta è «Bachelorstudengang Hebamme». Propongono quindi di utilizzare, sia nell'ordinanza sia nel rapporto esplicativo, solo l'espressione «Bachelorstudengang Hebamme». Per quanto riguarda la traduzione in francese, i tre partecipanti rilevano che in alcuni punti il testo non corrisponde a quello tedesco e contiene affermazioni o parole fuorvianti, che non riflettono il profilo di competenze delle levatrici.

*IG NGH* aggiunge che l'ordinanza sulle competenze LPSan descrive bene le competenze professionali specifiche delle levatrici. *IG NGH* e altri due partecipanti (*BK H*, *SHV*) fanno però notare che manca una competenza, che contempra le conoscenze specifiche delle levatrici in collaborazione con altre professioni e il loro contributo specifico alla ricerca di soluzioni nell'ambito dell'assistenza interprofessionale e delle cure integrate.

Secondo *sages* è necessario inserire una nuova lettera l del seguente tenore: «riconoscere le situazioni di stress psicosociale delle persone in cura e dei loro familiari e indirizzarli verso operatori sociali».

### **Lettera a**

*BK HEB, IG NGH e SHV* propongono la seguente riformulazione: «Chi ha concluso un bachelor di levatrice è in grado di assumere la responsabilità e la direzione specialistica nell'assistenza e nell'accompagnamento della donna, del bambino e della famiglia durante la pianificazione, l'esecuzione e la valutazione del processo preconcezionale, della gravidanza, del parto, del post-parto e dell'allattamento di competenza specifica delle levatrici sino alla fine del primo anno di vita del bambino e, all'occorrenza, di coordinare tali attività nella collaborazione interprofessionale.» *BK HEB* avanza una proposta corrispondente per la versione francese.

*FMH* propone di stralciare «all'occorrenza»: in ogni gravidanza deve intervenire uno specialista in ginecologia. Le ecografie durante la gravidanza possono essere eseguite unicamente da un medico.

#### **Lettera b**

I Cantoni *GE e VD, BK HEB, IG NGH e SHV* constatano che, a differenza della lettera a, qui la fase preconcezionale è erroneamente omessa e propongono la seguente riformulazione: «Chi ha concluso un bachelor di levatrice è in grado di formulare autonomamente diagnosi ostetriche nella fase preconcezionale e perinatale, nonché di definire, attuare e valutare i relativi interventi per sostenere, salvaguardare o ristabilire la salute della donna e del bambino. Le levatrici rilevano sistematicamente lo stato di salute della donna e del bambino. Scelgono i metodi d'intervento integrando i risultati pertinenti della ricerca.»

*FMH* sottolinea che è necessario delimitare le competenze tra medico e levatrice, senza estendere le competenze di queste ultime a scapito della sicurezza dei pazienti. Facendo riferimento al rapporto esplicativo nella versione tedesca, *FMH* chiede inoltre cosa s'intenda per «hebammenspezifische Diagnosen». Le diagnosi riguardano le gestanti e non le levatrici. Chiede un elenco esaustivo.

#### **Lettera c**

Il Cantone *VD* propone la seguente aggiunta: «[...] assicurare l'accompagnamento durante il percorso ostetrico fisiologico ed effettuare i relativi controlli intervenendo sulla base di conoscenze scientifiche aggiornate».

*BK HEB, IG NGH e SHV* propongono la seguente riformulazione del rapporto esplicativo: «il percorso ostetrico di cui si occupa la levatrice comprende la fase preconcezionale, la gravidanza, il parto, il post-parto e il primo anno di vita del bambino. Le levatrici svolgono un ruolo chiave nell'assistenza durante il processo fisiologico perinatale. Assistono autonomamente e, se possibile, continuamente la donna, il bambino e la famiglia durante il normale percorso ostetrico. Le levatrici rilevano sistematicamente il fabbisogno di assistenza, avvalendosi di esami clinici e strumenti strutturati. Sono in grado di fornire consulenza o di ottimizzare le altre fasi del percorso ostetrico. Aggiornano costantemente le proprie conoscenze. Si confrontano con le nuove conoscenze scientifiche nel loro ambito professionale e si basano su di esse per adottare i propri provvedimenti.» *BK HEB* formula anche una proposta per la versione francese.

*unimedsuisse* sottolinea che il percorso fisiologico del parto è chiaramente di competenza della levatrice. Quest'ultima può accompagnare l'intero parto. Avanza la seguente proposta di riformulazione: «[...] assicurare l'accompagnamento di un parto fisiologico, eseguire gli interventi necessari sulla base delle attuali conoscenze scientifiche del settore ed effettuare i relativi controlli».

#### **Lettera d**

Per il Cantone *ZG*, la formulazione «altri professionisti» si presta a equivoci: non è infatti chiaro se s'intendano altre levatrici o membri di altri gruppi professionali.

*BK HEB, IG NGH e SHV* propongono la seguente riformulazione del rapporto esplicativo: «le levatrici sono la prima persona di contatto per la donna in cura e la famiglia. Individuano precocemente alterazioni durante il normale percorso ostetrico, le valutano correttamente e autonomamente attraverso il rilevamento dei rischi. Prescrivono provvedimenti volti alla salvaguardia della salute o, all'occorrenza, coinvolgono altri professionisti.» *BK HEB, IG NGH e SHV* raccomandano inoltre di operare con formulazioni generali e non con esempi. *BK HEB* propone anche una versione in francese.

*FMH* sottolinea che il piano di trattamento deve essere stabilito d'intesa con il ginecologo, al fine di escludere i rischi di responsabilità civile, in particolare al momento del parto. *FMH* chiede inoltre di stralciare dal rapporto esplicativo l'esempio del cambio di posizione in caso di un ritardo delle contrazioni. Si tratta di una misura assolutamente inadeguata.

#### **Lettera e**

Il Cantone ZG ritiene che questa formulazione sia troppo aperta e comporti il rischio di superare le competenze delle levatrici. Occorre pertanto precisare, come alla lettera f: «[...] e provvedere agli interventi necessari».

*BK HEB* formula la seguente proposta per il rapporto esplicativo: «in caso di malattie preesistenti, rischi psicosociali o segni di un percorso ostetrico patologico, le levatrici sanno riconoscere per tempo i limiti delle loro competenze e adottare ulteriori provvedimenti in un contesto di collaborazione interprofessionale.»

#### **Lettera f**

*BK HEB*, *IG NGH* e *SHV* propongono la seguente riformulazione del rapporto esplicativo: «in caso di situazioni di emergenza, le levatrici adottano autonomamente i primi provvedimenti necessari, coinvolgono altri professionisti e nella collaborazione interprofessionale provvedono affinché tali provvedimenti vengano portati avanti.» *BK HEB* propone anche una versione in francese.

#### **Lettera g**

I Cantoni *GE* e *VD* avanzano la seguente proposta di riformulazione per tener conto del settore ambulatoriale: «[...] garantire un'assistenza perinatale adeguata alle necessità nel contesto istituzionale, stazionario e ambulatoriale, in studi privati e a domicilio». *BK HEB*, *IG NGH* e *SHV* sostengono questa idea e avanzano la seguente proposta: «[...] garantire un'assistenza perinatale adeguata alle necessità in ambito stazionario e ambulatoriale, in studi privati e nel contesto domestico». Formulano anche una proposta concreta per adeguare il testo del rapporto esplicativo: «coloro che hanno concluso un bachelor di levatrice sono in grado di assicurare l'assistenza perinatale in diversi contesti in ambito stazionario e ambulatoriale (ospedale, casa per partorienti, studi privati o a domicilio), in funzione dei bisogni.» Ciò significa che le levatrici garantiscono le loro prestazioni anche nell'ambito delle cure integrate. *BK HEB* propone anche una versione in francese.

#### **Lettera h**

*OdASanté* e *Spitex Schweiz* propongono (come per gli altri profili di competenza) di completare la seconda parte della frase con «[...] e, all'occorrenza, apportare miglioramenti».

Nella versione francese, *BK HEB* avanza la seguente proposta di formulazione per il rapporto esplicativo: «Les sages-femmes sont capables d'évaluer l'efficacité de leurs interventions sage-femme au moyen de critères validés et de normes de qualité scientifiquement fondées et d'apporter des améliorations si nécessaire.»

#### **Lettera i**

*BK HEB*, *IG NGH* e *SHV* propongono la seguente riformulazione del rapporto esplicativo: «l'instaurazione di un rapporto di fiducia con la donna e la sua famiglia è fondamentale affinché il processo di cura si svolga in modo efficace. Per costruire tale rapporto in modo professionale, le levatrici devono saper ponderare il proprio atteggiamento e i propri valori alla luce dei principi etici e delle teorie specifiche del loro settore. Grazie a una comunicazione incentrata sull'individuo, le levatrici sono in grado di dare il loro contributo affinché tutte le persone interessate riescano ad esprimere i propri bisogni e a partecipare alle decisioni. Inoltre, supportano tale processo fornendo una consulenza professionale.» *BK HEB* propone anche una versione in francese.

*FMH* rileva che, nell'ambito del settore delle levatrici, è necessario che le levatrici informino correttamente le pazienti.

#### **Lettera j**

Cinque partecipanti (*GE*, *VD*, *BK HEB*, *IG NGH*, *SHV*) fanno notare una lacuna nella versione tedesca, che va colmata come segue: «[...] e mettere a frutto la propria esperienza clinica per sostenere l'attuazione efficace delle conoscenze nella prassi». Nella versione francese, la frase è già completa.

*BK HEB*, *IG NGH* e *SHV* propongono la seguente riformulazione del rapporto esplicativo: «coloro che hanno concluso un bachelor di levatrice partecipano all'individuazione di problemi che possono essere affrontati attraverso progetti di ricerca e ne derivano quesiti di ricerca rilevanti per la prassi. Contribuiscono ad attuare nella prassi ostetrica le conoscenze corroborate dalla maggiore forza probante dal punto di vista scientifico e considerano le esigenze specifiche di ogni situazione.» *BK HEB* propone anche una versione in francese.

#### **Lettera k**

Il Cantone *GE*, *BK HEB*, *IG NGH* e *SHV* propongono la seguente riformulazione (integrazione richiesta da *GE*): «[...] trasmettere conoscenze ostetriche e sull'alfabetizzazione sanitaria a donne, famiglie, membri della propria professione e a quelli di altre». È formulata anche una proposta per il testo del rapporto esplicativo: «coloro che hanno concluso un bachelor di levatrice sono in grado di mettere le proprie conoscenze ostetriche e sull'alfabetizzazione sanitaria a disposizione delle donne, delle famiglie, nonché dei membri della propria professione e a quelli di altre. Promuovono la capacità delle donne e delle famiglie di procurarsi, valutare, capire e utilizzare informazioni sulla salute. Partecipano allo scambio interprofessionale con membri della propria e di altre professioni mettendo a disposizione le loro conoscenze specifiche.» *BK HEB* propone anche una versione in francese.

### **3.2.2.6 Articolo 6 (Bachelor in alimentazione e dietetica)**

Conformemente alla strategia «Sanità 2020», che promuove la relazione incentrata sulla persona, il trasferimento di conoscenze e l'«empowerment», il Cantone *GE* propone la seguente aggiunta: «[...] creare con le persone in contesti di prevenzione, terapia, riabilitazione o cure palliative un rapporto incentrato sul paziente o sul cliente al fine di sostenere l'acquisizione di competenze in alimentazione e dietetica e di favorire la sua autonomia e la sua capacità di agire». Bisognerebbe inoltre aggiungere: «[...] promuovere il punto di vista dell'alimentazione all'interno di team interprofessionali e far valere i bisogni delle persone in cura».

Secondo *sages*, l'articolo 6 dovrebbe essere completato con la seguente competenza: «[...] riconoscere le situazioni di stress psicosociale delle persone in cura e dei loro familiari e indirizzarli verso operatori sociali».

*BK E&D* e *SVDE* osservano che nel rapporto esplicativo, nella versione tedesca, figura erroneamente «Bachelorstudiengang in Ernährungsberatung und Diätetik». La designazione corretta è «Bachelorstudiengang in Ernährung und Diätetik». I due chiedono di correggere la designazione del ciclo di studio nel rapporto esplicativo.

In merito all'articolo 6, *SVDE* osserva che sussistono piccole divergenze di contenuto tra le versioni tedesca e francese. Al termine della consultazione e della formulazione definitiva della versione tedesca, chiede pertanto di rivedere ancora una volta la traduzione delle competenze in francese coinvolgendo *SVDE* e *BK E&D*.

#### **Lettera d**

*Spitex Schweiz* e *OdASanté* vorrebbero riformulare il testo come segue: «[...] definire, eseguire e valutare i necessari interventi in considerazione di fattori fisiologici, fisiopatologici, psicologici e sociali, nonché sulla base dell'impatto degli alimenti e delle abitudini alimentari sulla salute». Sarebbe così garantito che gli interventi siano non solo scelti, ma anche eseguiti e soprattutto valutati tenendo conto dei fattori menzionati.

#### **Lettera f**

*OdASanté* e *Spitex Schweiz* propongono (come per gli altri profili di competenza) di completare la seconda parte della frase con «[...] e, all'occorrenza, apportare miglioramenti».

#### **Lettera g**

Il Cantone *GE* chiede la seguente aggiunta: «[...] assicurare la trasmissione, a gruppi di persone o di popolazione e ad aziende, di informazioni in materia di alimentazione attraverso una comunicazione adeguata e guidare individui e gruppi di persone nella scelta di alimenti favorevoli alla salute».

Per *BK E&D* e *SVDE* dovrebbero essere apportati i seguenti adeguamenti: «individui e singoli gruppi della popolazione» dovrebbe essere sostituito sistematicamente con «singole persone, gruppi di persone o di popolazione» e questa competenza andrebbe completata con le espressioni «empowerment» e «alfabetizzazione sanitaria». Chiedono quindi la seguente riformulazione: «[...] assicurare la trasmissione di informazioni in materia di alimentazione adatte al gruppo di destinatari attraverso una comunicazione adeguata e guidare singole persone, gruppi di persone o di popolazione nella scelta di alimenti favorevoli alla salute e nella ricerca di informazioni pertinenti sull'alimentazione».

#### **Lettera h**

*BK E&D* e *SVDE* chiedono l'inserimento della seguente competenza: «[...] creare con le persone in contesti di prevenzione, terapia, riabilitazione o cure palliative un rapporto incentrato sul paziente e



attento secondo i principi di etica al fine di sostenere efficacemente l'intervento terapeutico alimentare e/o il processo».

#### **Lettera i**

*BK E&D* e *SVDE* chiedono di inserire nell'elenco la seguente competenza: «[...] assumere la responsabilità dal punto di vista professionale del processo terapeutico alimentare nei confronti degli altri membri della professione».

#### **3.2.2.7 Articolo 7 (Bachelor in optometria)**

33 partecipanti (*FHNW, Optik Schweiz, SBAO, UCO, M. Aeschmann, M. Bärtschi, U. Betschart, R. Bomer, U. Businger, K. Cajacob, Ch. Castelberg, M. Cavin, A. Dättwyler, M. Fankhauser, Y. Glauser, T. Hermann, V. Hersche, I. Imbach, P. Kull, J. Kummer, M. Kündig, N. Lecoultre, C. Lengwiler, P. Lutz, M. Lötscher, C. Meyer, L. Neuwiler, J. Thiemard, K. Tsiounis, R.E. Wälti, R. Wenger, M. Wyss, P. Zollinger*) prendono atto delle competenze del bachelor in optometria menzionate nell'avamprogetto di ordinanza sulle competenze LPSan in modo benevolo e condividono tutte le competenze enumerate, dal momento che corrispondono alla formazione attuale e ai bisogni del mercato nonché agli standard internazionali. Le competenze concernenti l'optometria di cui all'articolo 7 lettere a-j dovrebbero quindi essere recepite nell'ordinanza definitiva senza modifiche.

In merito alle lettere a-j, *FMH* osserva che il bachelor in optometria si basa su direttive americane e britanniche del World Council of Optometry. Questi sistemi sanitari non sono paragonabili a quello svizzero. Un cosiddetto screening della vista e della sicurezza oculare effettuato da un optometrista dà al paziente una falsa sicurezza ed è in contrasto con la sicurezza dei pazienti. È indispensabile delimitare le competenze tra optometristi e oftalmologi. L'optometrista è lo specialista dell'ottica visiva, mentre l'oftalmologo è lo specialista delle malattie oculari e di eventuali interventi chirurgici e in quanto tale dovrebbe restare la prima persona di contatto per i pazienti con problemi oculari. Anche *SOG* deplora che il catalogo delle materie del ciclo di studio in optometria della *FHNW* si orienti eccessivamente ai sistemi statunitense e inglese, che non sono paragonabili a quello svizzero. Con la strategia della qualità (2009) e il rapporto sulla sua concretizzazione (2011), la Confederazione ha creato una base importante per l'ulteriore sviluppo della qualità e della sicurezza dei pazienti, di cui dovrebbe tener conto anche la LPSan.

*FHNW* fa notare che oggi è l'unico istituto che offre un bachelor in optometria, in tedesco e in francese.

Per *sages*, l'articolo 7 dovrebbe essere completato con la seguente lettera k: «[...] riconoscere le situazioni di stress psicosociale delle persone in cura e dei loro familiari e indirizzarli verso operatori sociali».

*Swiss Orthoptics* segnala una contraddizione con le leggi cantonali, che fissano limiti di età per i bambini. L'ordinanza non prevede invece alcun limite di età. *Swiss Orthoptics* constata inoltre che nella descrizione del modulo concernente gli optometristi non figurano malattie neurologiche come la miastenia gravis o l'encefalomielite acuta disseminata oppure eventi traumatici. Siccome molti disturbi della vista hanno una causa neurologica, *Swiss Orthoptics* intravede un pericolo per la loro diagnosi. Inoltre non è garantita la sicurezza dei pazienti.

*V. Hersche* si compiace del fatto che non sia più consentito a chiunque di presentarsi come optometrista, il che aumenta la credibilità della categoria. Accoglie inoltre favorevolmente il fatto che, con il nuovo disciplinamento delle competenze in optometria, la Svizzera si allinei agli standard internazionali ECOO.

#### **Lettera a**

*SOG* vorrebbe sapere perché il testo è stato semplificato. Per definizione in optometria, ossia nell'ambito dell'adattamento degli occhiali e delle lenti a contatto, non si effettuano trattamenti.

#### **Lettera b**

*SOG* ritiene che questa lettera possa essere stralciata dal momento che non definisce alcuna capacità professionale. I trattamenti sono attività riservate agli oftalmologi, che garantiscono l'assistenza oftalmologica di base. L'optometria non contempla il trattamento e la consulenza di pazienti affetti da malattie oculari. Si tratta di una competenza esclusivamente medica, poiché richiede una conoscenza approfondita dell'anatomia e della patologia, che può essere garantita solo da uno studio in medicina. L'optometrista dovrebbe essere in grado di riconoscere gli stati che si scostano dalla norma fisiologica per indirizzarli a un medico specialista, che provvederà al trattamento.

*Swiss Orthoptics* osserva che i 9 punti ECTS sulle malattie oculari non sono sufficienti per valutare i disturbi e i sintomi oggettivi dell'apparato visivo, interpretare lo stato oculare e riconoscere le correlazioni con patologie sistemiche. La prima persona di contatto dovrebbe essere un oftalmologo o un medico.

AOVS chiede invece il seguente adeguamento: «[...] fornire consulenza ed eventualmente assistenza in qualità di possibile prima persona di contatto a persone in cura con disturbi, sintomi oggettivi o bisogni specifici nell'ambito dell'apparato visivo». *FHNW* propone la seguente riformulazione del rapporto esplicativo: «coloro che hanno concluso un bachelor in optometria assumono il ruolo di persona di primo contatto per coloro che presentano problemi oculari o della vista. In base ai disturbi e ai bisogni, sono in grado di fornire consulenza a persone in cura che necessitano o meno di mezzi ausiliari per la vista e, a seconda dei disturbi o delle necessità e dei sintomi oggettivi dell'apparato visivo, adottare i provvedimenti necessari.»

AOVS constata che nel rapporto esplicativo figura che l'optometrista deve essere la prima persona di contatto, mentre nell'ordinanza si dice che l'optometrista funge da prima persona di contatto. Secondo AOVS, l'ordinanza stabilisce correttamente che gli optometristi possono essere «una» delle prime persone di contatto per le persone con problemi oculari o della vista, accanto agli «ottici diplomati SSS» secondo il diritto anteriore, ai titolari di eventuali futuri nuovi titoli di studio a livello terziario e agli oftalmologi. Se con la formulazione del rapporto esplicativo si negasse l'esistenza di altre prime persone di contatto (oltre agli optometristi), cosa contraria al sistema per principio, AOVS si oppone categoricamente e chiede una correzione del rapporto esplicativo.

Per quanto riguarda la formulazione nel rapporto *Swiss Orthoptics* ritiene che l'espressione «problemi oculari» sia troppo generica e andrebbe precisata con degli esempi (come la diplopia, le oscillopsie o le miodesopsie).

#### **Lettera c**

*Swiss Orthoptics* fa notare anche qui che i 9 punti ECTS sulle malattie oculari non sono sufficienti per valutare i disturbi e i sintomi oggettivi dell'apparato visivo, interpretare lo stato oculare e riconoscere le correlazioni con patologie sistemiche.

#### **Lettera d**

Facendo riferimento al rapporto esplicativo, il Cantone *JU* sottolinea che, ai fini del trattamento di patologie sistemiche, l'ottico dovrebbe indirizzare la persona allo specialista competente. Propone quindi di riformulare il testo come segue: «informano in maniera generale i pazienti sulle patologie sistemiche e, all'occorrenza, li indirizzano a uno specialista.»

*FHNW* propone la seguente riformulazione del rapporto esplicativo: «gli optometristi sono in grado di capire le correlazioni tra le patologie sistemiche e la salute oculare e di riconoscere se le alterazioni dell'occhio siano riconducibili a tali patologie, come per esempio il diabete mellito. In questi casi, informano i pazienti dei possibili sviluppi e illustrano le opzioni di trattamento.»

SOG vorrebbe stralciare l'intera lettera, poiché il ciclo di studio in optometria non può coprire l'intero ventaglio di patologie sistemiche e le conoscenze sulle opzioni di trattamento medico necessarie per valutare malattie oculari di origine sistemica, come per esempio il diabete mellito. L'informazione sui possibili sviluppi e le opzioni di trattamento rientra quindi esclusivamente tra i compiti dell'oftalmologo.

*Swiss Orthoptics* fa notare anche qui che i 9 punti ECTS sulle malattie oculari non sono sufficienti per valutare i disturbi e i sintomi oggettivi dell'apparato visivo, interpretare lo stato oculare e riconoscere le correlazioni con patologie sistemiche. Per quanto riguarda il rapporto esplicativo, *Swiss Orthoptics* osserva che il riconoscimento del diabete mellito sulla base di un esame oculare è possibile solo quando la malattia è già molto avanzata. La prima diagnosi del diabete mellito deve quindi essere formulata da un medico generico o da un internista. *Swiss Orthoptics* intravede un rischio per il benessere del paziente.

#### **Lettera e**

Alla lettera e, *SBAO*, *M. Kündig* e *K. Tsiounis* fanno notare che, ai fini dell'assistenza, è essenziale che gli optometristi possano procedere a una selezione anche impiegando mezzi diagnostici. Si tratta di una soluzione più economica, a vantaggio del singolo e dell'assicurazione obbligatoria delle cure medicosanitarie. Essa sgraverebbe inoltre gli oftalmologi di consultazioni inutili.

Alla lettera e, AOVS chiede di vietare, per proteggere la salute del paziente, l'uso di midriatici topici da

parte degli optometristi e di stralciare il passaggio «[...] impiegando all'occorrenza medicinali oftalmici topici a fini diagnostici [...]». Secondo AOVVS, questa opinione è condivisa da SOG, che l'ha già segnalata tramite la FMH e l'UFSP. Agli optometristi mancano importanti conoscenze farmacologiche nonché sulle interazioni e gli effetti collaterali dei medicinali, che possono svolgere un ruolo importante soprattutto su pazienti anziani. Tra tali medicinali rientrano anche determinate gocce oculari destinate a un uso topico negli esami (medicinali oftalmici). SOG e *Swiss Orthoptics* condividono tale richiesta. *Swiss Orthoptics* fa inoltre notare che i 9 punti ECTS sulle malattie oculari non sono sufficienti per valutare i disturbi e i sintomi oggettivi dell'apparato visivo, interpretare lo stato oculare e riconoscere le correlazioni con patologie sistemiche.

#### **Lettera f**

SOG osserva che l'optometrista rileva i dati ottici, li documenta e riconosce gli stati che si scostano dalla norma, che indirizza a un oftalmologo per un esame medico approfondito.

*Swiss Orthoptics* ritiene che debba spettare ai medici curare le malattie. La mancanza di conoscenze specialistiche sulle patologie sistemiche e la loro correlazione con l'apparato visivo mette in pericolo la sicurezza dei pazienti.

#### **Lettera g**

*FHNW* propone la seguente riformulazione del rapporto esplicativo: «gli optometristi rilevano lo stato di salute delle persone in cura ascoltando attivamente e documentando quanto emerso. Durante la consulenza, mettono a frutto le proprie conoscenze per comunicare e impartiscono ai pazienti istruzioni affinché questi adottino misure per salvaguardare la loro salute oculare o utilizzino quotidianamente i mezzi ausiliari per la vista prescritti.»

SOG ritiene che la lettera g possa essere stralciata, dal momento che il suo contenuto è già definito in generale al capitolo 2 della LPSan concernente le competenze di chi ha concluso un ciclo di studio secondo l'articolo 2 capoverso 2 lettera a e non rappresenta una competenza professionale specifica.

#### **Lettera h**

Facendo riferimento al rapporto esplicativo, AOVVS rileva che la direttiva del Consiglio europeo di ottica e optometria (European Council of Optometry and Optics ECOO) menzionata non è riconosciuta dall'intero settore in Svizzera e non è neanche vincolante. AOVVS chiede quindi lo stralcio di questo esempio e la seguente riformulazione del paragrafo: «lettera h: gli optometristi verificano l'efficacia dei propri provvedimenti secondo le direttive riconosciute nel settore.»

*OdASanté* e *Spitex Schweiz* propongono (come per gli altri cicli di studio) di completare la seconda parte della frase con «[...] e, all'occorrenza, apportare miglioramenti».

### **3.2.2.8 Articolo 8 (Master in osteopatia)**

Per 13 partecipanti (*VaOS, D. Dejaeghere, A. Heeb, K. Henneman, T. Koch, R. Kraus, E. Munitga, M. Palas, D. Piller, F. Schiemann, A. Sitjsma, S. Spühler, N. Zweifel*), l'articolo è troppo impreciso e incompleto. Mancano in particolare dati sulla formazione. Le competenze dovrebbero basarsi espressamente su standard internazionali (WHO Skills for Osteopathy e CEN Osteopathy). Altri sei partecipanti (*S. Heller, K. Lilienthal, S. Nägelin, R. Peyer, C. Seibt, S. Sigrist*) condividono l'ultima affermazione e deplorano che l'avamprogetto di ordinanza non abbia tenuto conto di tutti i rappresentanti della professione di osteopata (rappresentanti della formazione IAO).

Otto partecipanti (*IKOG-NOWZ, SCO GE, SCO VD, SCO VS, SIJNO, SOF, SVO-FSO, VFP*) ritengono che le capacità richieste per l'autorizzazione e i contenuti della formazione dovrebbero presentare un alto grado di qualità. È quanto implica in particolare il fatto che per l'osteopatia – a differenza delle altre professioni disciplinate – è richiesto obbligatoriamente un titolo di master. Solo così è possibile garantire gli standard professionali e la sicurezza dei pazienti. Anche per quanto riguarda le competenze professionali specifiche enumerate successivamente, gli otto sostengono pienamente la proposta presentata. I contenuti corrispondono a ciò che deve saper fare uno specialista che opera in Svizzera per garantire una buona qualità e adempiere il proprio ruolo nel sistema sanitario. Non bisogna assolutamente rinunciare a questi requisiti elevati e occorre garantire che siano rispettati anche da coloro che hanno seguito una formazione all'estero.

Alle lettere a-i, *FMH* fa notare che l'avamprogetto dell'ordinanza sulle competenze LPSan non disciplina

il bachelor in osteopatia.

*Dakomed* osserva che le competenze professionali specifiche non corrispondono alle competenze riconosciute a livello internazionale e che a causa della struttura delle competenze professionali specifiche analoga per tutte le professioni sanitarie è più difficile tener conto delle peculiarità dell'osteopatia. Le competenze professionali specifiche sono tuttavia perlopiù condivise.

Per *sages*, l'articolo 8 dovrebbe essere completato con la seguente lettera j: «riconoscere le situazioni di stress psicosociale delle persone in cura e dei loro familiari e indirizzarli verso operatori sociali.»

*SBO-TOM* constata che per l'esercizio della professione di osteopata sotto la propria responsabilità professionale il vecchio regolamento della CDS richiedeva due anni di pratica presso un osteopata CDS. La nuova LPSan non contempla più tale requisito. *SBO-TOM* chiede se ciò significa che le competenze professionali specifiche acquisite al momento del conseguimento del master sono sufficienti o con cosa e come è sostituito il periodo di pratica. *SBO-TOM* ritiene inoltre che, se fosse introdotto un riconoscimento federale di grado terziario, sarebbe opportuno ammettere alle formazioni di osteopatia anche studenti senza la maturità. Oltre ad aumentare la qualità, a vantaggio soprattutto dei pazienti, una pluralità di scuole di osteopatia promuoverebbe la crescita economica e ridurrebbe i costi a carico della Confederazione.

Secondo *SICO*, l'avamprogetto non contiene alcuna disposizione d'esecuzione o di concretizzazione relative al bachelor in osteopatia, ad esempio per quanto riguarda le competenze necessarie o in relazione all'autorizzazione all'esercizio della professione. Non è possibile che vi sia un unico ciclo di formazione (quello della *HES-SO*) che porti a tale autorizzazione. Bisognerebbe piuttosto garantire l'inclusione dei cicli di studio delle altre scuole di osteopatia svizzere.

#### **Lettera a**

Alla lettera a, il Cantone *ZH* osserva che, nella versione tedesca, l'espressione «Verantwortung für den osteopathischen Therapieverlauf» non è chiara e potrebbe dare per scontato il successo della terapia. Propone di sostituirla con «Verantwortung für den Prozess der Therapie».

#### **Lettera b**

Otto partecipanti (*CP, IKOG-NOWZ, SCO GE, SCO VD, SCO VS, SIJNO, SOF, SVO-FSO*) osservano che, nell'osteopatia, il ruolo di professionista di primo contatto è fondamentale: tre quarti dei pazienti prendono infatti un appuntamento dall'osteopata senza aver prima consultato il proprio medico (di famiglia). Sono quindi importanti le capacità richieste per tale ruolo, ossia «eseguire anamnesi ed esami clinici», «porre diagnosi differenziali» e «su queste basi decidere se è indicato un trattamento osteopatico o se la persona in cura debba essere indirizzata a un'altra persona che esercita una professione sanitaria». Queste competenze sono assolutamente necessarie per la sicurezza dei pazienti, richiedono una formazione completa e dovrebbero essere comprovate anche dai numerosi titolari di titoli di studio esteri ai fini dell'esercizio della professione in Svizzera.

Il Cantone *ZH* ritiene che la formulazione alla lettera b sia imprecisa e propone una limitazione ai trattamenti osteopatici: «[...] in qualità di professionista di primo contatto, eseguire anamnesi ed esami clinici nell'ambito dei disturbi funzionali e morfologici dell'apparato motorio, porre diagnosi differenziali e su queste basi decidere se è indicato un trattamento osteopatico o se la persona in cura debba essere indirizzata a un'altra persona che esercita una professione sanitaria».

*Chirosuisse* e *FMH* vorrebbero sostituire «professionista di primo contatto» con «prima persona di contatto», poiché «professionista di primo contatto» dà erroneamente l'impressione di una funzione quale medici di base o *gatekeeper*. Vorrebbero inoltre stralciare il passaggio «[...] porre diagnosi differenziali». Anziché diminuire i costi, un'estensione dei fornitori di prestazioni di primo contatto nella LAMal comporterebbe un aumento quantitativo, che farebbe lievitare i costi senza alcun vantaggio supplementare. *Chirosuisse* e *FMH* fanno inoltre notare la contraddizione tra il testo dell'ordinanza e il rapporto esplicativo a pagina 9. Nei commenti alle lettere b e c dell'articolo 8, il rapporto utilizza correttamente l'espressione «diagnosi osteopatica», mentre all'articolo 8 lettera b dell'ordinanza figura «diagnosi differenziali». Ne risulta l'impressione sbagliata che si tratti di diagnosi differenziali mediche. Agli osteopati manca però la relativa competenza specialistica (raggi X, laboratorio, abilitazione a rilasciare prescrizioni). Solo le professioni mediche universitarie sono abilitate a formulare diagnosi differenziali approfondite. Il livello della formazione e del perfezionamento nelle professioni sanitarie varia sensibilmente. Nell'interesse della salute pubblica bisogna proteggere i pazienti dai professionisti sanitari senza una qualificazione

adeguata. *Chirosuisse* e *FMH* propongono di formulare la lettera b come segue: «[...] in qualità di prima persona di contatto, eseguire anamnesi ed esami clinici e su queste basi decidere se è indicato un trattamento osteopatico o se la persona in cura debba essere indirizzata a un'altra persona che esercita una professione sanitaria».

Anche *swissuniversities* intravede un bisogno di precisazione: la formulazione suggerisce infatti una medicina generale di primo contatto/medicina di base. *swissuniversities* si schiera a favore di una focalizzazione sui trattamenti osteopatici e propone la seguente formulazione: «[...] in qualità di professionista di primo contatto, eseguire anamnesi ed esami clinici nell'ambito dei disturbi funzionali e morfologici dell'apparato motorio, porre diagnosi differenziali e su queste basi decidere se è indicato un trattamento osteopatico o se la persona in cura debba essere indirizzata a un'altra persona che esercita una professione sanitaria».

#### **Lettera e**

Il Cantone *ZG* vorrebbe stralciare la lettera e. Si tratta di un'ovvietà, che vale per tutti i gruppi professionali nella stessa misura. Non si capisce perché su questo punto gli osteopati dovrebbero disporre di una competenza diversa da quella degli altri gruppi professionali.

#### **Lettera d**

*FMH* osserva che bisogna iscrivere nell'ordinanza il diritto del paziente all'autodeterminazione quale diritto personalissimo.

#### **Lettera f**

*OdASanté* e *Spitex Schweiz* propongono (come per gli altri cicli di studio) di completare la seconda parte della frase con «[...] e, all'occorrenza, apportare miglioramenti».

Alla lettera f, sette partecipanti (*VaOS*, *A. Heeb*, *K. Hennemann*, *E. Munitga*, *M. Palos*, *D. Piller*, *S. Spühler*) fanno notare che già nel 2010 l'OMS ha pubblicato direttive concernenti la garanzia della qualità nell'osteopatia, che nel 2015 sono state inasprite ulteriormente, per quanto riguarda la formazione degli osteopati, nell'ambito della norma europea relativa all'assistenza osteopatica di base. Esiste quindi un quadro di riferimento adeguato.

Cinque partecipanti (*Dakomed*, *D. Dejaeghere*, *B. Fröhlich*, *F. Schieman*, *N. Zweifel*) auspicano una definizione più chiara delle direttive riconosciute per l'osteopatia.

12 partecipanti (*P. Amrhein*, *B. Glauser*, *S. Heller*, *S. Jans*, *T. Koch*, *M. Mühlemann*, *C. Müller*, *S. Nägelin*, *R. Peyer*, *A. Scherer*, *C. Seibt*, *S. Siegrist*) vorrebbero che le competenze di cui alla lettera f corrispondessero agli standard internazionali, anche nel settore speciale dell'osteopatia (p. es. Bologna, CEN Osteopathy, WHO Skills for Osteopathy). Chiedono quindi una definizione chiara degli standard di qualità.

### **3.2.2.9 Articolo 9 (Verifica periodica delle competenze professionali specifiche)**

*OdA GS Aargau* rileva che le «organizzazioni del mondo del lavoro» menzionate all'articolo 9 sono in primo luogo le associazioni di categoria delle varie professioni.

#### **Capoverso 1**

Il Cantone *VD* osserva che l'UFSP non controlla le competenze professionali, bensì la loro adeguatezza.

*RVBB* osserva che l'adeguamento periodico delle competenze professionali specifiche è una richiesta importante: i bisogni in materia di garanzia della sicurezza dei pazienti mutano con l'evoluzione demografica e i cambiamenti politici nel settore sanitario.

Per *SBO-TOM*, per quanto riguarda i controlli periodici è auspicabile che siano inclusi e considerati anche standard internazionali. È importante poiché all'estero è disponibile un'esperienza molto più lunga che in Svizzera per quanto riguarda la professione di osteopata e le competenze necessarie.

Per *USAM* è opportuno e assolutamente necessario coinvolgere nella verifica contenutistica le organizzazioni del mondo del lavoro interessate. In linea di principio, però, oltre a essere coinvolte, all'occorrenza le organizzazioni del mondo del lavoro responsabili della formazione e degli esami dovrebbero anche poter suggerire o proporre modifiche o adeguamenti in qualsiasi momento.

Facendo riferimento al rapporto esplicativo, *B. Fröhlich* fa notare che la verifica periodica avverrà probabilmente ogni dieci anni o più raramente.

## Capoverso 2

Nove partecipanti (*FH Schweiz, INS, SBK-ASI, SGI, SIG-FSIA, SNL, svbg, Swiss ANP, Swiss Orthotics*) rilevano che le «organizzazioni del mondo del lavoro» menzionate al capoverso 2 sono in primo luogo le associazioni di categoria delle varie professioni.

*UniBAS* auspica che, oltre alle organizzazioni già menzionate, siano incluse anche le associazioni di categoria.

*RVBB* osserva che la fisioterapia ambulatoriale è praticata principalmente in studi privati e gli indipendenti sono i principali rappresentanti dei datori di lavoro in ambulatorio. L'organizzazione professionale competente per il settore ambulatoriale della fisioterapia è quindi *physioswiss* e non l'organizzazione del mondo del lavoro. *physioswiss* deve pertanto essere coinvolta nell'adeguamento periodico delle competenze professionali specifiche.

*SBO-TOM* osserva che per definire le competenze ci si è basati sui curricula delle scuole universitarie. Un po' di tempo fa, la conferenza professionale osteopatia è stata incaricata di elaborare un curriculum. I collaboratori specializzati e/o i consulenti provenivano esclusivamente dalla HES-SO/SVO-FSO. *SBO-TOM* non sa se tale lavoro sia stato portato a termine o meno. Non ha infatti ottenuto alcuna risposta a una richiesta alla Confederazione di poter prendere visione del curriculum (UFSP/SEFRI). Non sono accessibili pubblicamente e quindi non sono adatti quale base né il curriculum della HES né quello della conferenza professionale. Una verifica contenutistica delle competenze professionali specifiche è unilaterale vista la composizione poco equilibrata degli organismi. A oggi la disciplina dell'osteopatia non è rappresentata all'interno dell'organizzazione del mondo del lavoro e a ciò bisogna porre rimedio quanto presto. È auspicabile l'istituzione di un'organizzazione del mondo del lavoro competente dotata di un consiglio specifico per l'osteopatia con un'ampia composizione.

*B. Fröhlich* ritiene che il paragrafo corrispondente nel rapporto esplicativo sia chiaro.

## Capoverso 3

Visti i rapidi cambiamenti nel settore sanitario, per quattro partecipanti (Cantone *ZH, ASI Vaud, BFH, FKG*) una verifica delle competenze professionali specifiche almeno ogni dieci anni è insufficiente. Propongono una periodicità inferiore, ad esempio di sei anni.

*ASPS* osserva che una verifica periodica ogni dieci anni sembra realista e permette la continuità della formazione professionale.

In qualità di associazione di categoria, *physioswiss* si compiace della possibilità di avviare un adeguamento delle competenze professionali specifiche. Lo sviluppo continuo del profilo professionale in base ai bisogni fisioterapici della popolazione svizzera le sta molto a cuore. *physioswiss* è favorevole anche al fatto che sia possibile avviare adeguamenti in qualsiasi momento.

*B. Fröhlich* ritiene che il paragrafo corrispondente nel rapporto esplicativo sia adeguato.

## Capoverso 4

Il Cantone *VD* e *unimedsuisse* chiedono la pubblicazione del rapporto sui risultati della verifica.

### 3.2.2.10 Articolo 10 (Standard di accreditamento)

*B. Fröhlich* ritiene che il paragrafo corrispondente nel rapporto esplicativo sia sostanzialmente buono.

## Capoverso 1

La *CDS* e dieci Cantoni (*AI, GL, GR, NW, OW, SG, TI, VS, ZG, ZH*) osservano che l'accREDITAMENTO dei cicli di studio e di conseguenza la certezza del raggiungimento degli obiettivi di formazione sono assolutamente auspicabili. Ben venga quindi la concretizzazione dei requisiti relativi all'accREDITAMENTO di programmi da parte del *DFI*. Non dovrebbe quindi trattarsi di una disposizione facoltativa.

Secondo il Cantone *LU, KAV* e *CRS*, gli accREDITAMENTI sono adeguati, quale strumento di verifica della qualità, per valutare la congruenza con i requisiti della *LPSan*. Come hanno mostrato le esperienze nell'ambito delle professioni mediche universitarie, gli accREDITAMENTI sono però molto onerosi. Dovrebbe essere istituita una commissione extraparlamentare analoga alla *MEBEKO*, che li supervisioni. Le professioni disciplinate dalla *LPSan* sono molto eterogenee. Non è ipotizzabile poter organizzare/eseguire un accREDITAMENTO uniforme con un onere ragionevole. Contrariamente all'opinione della *CDS*, la formulazione facoltativa è quindi sempre preferibile a una formulazione obbligatoria.

11 partecipanti (*VaOS, D. Dejaeghere, A. Heeb, K. Hennemann, T. Koch, R. Kraus, E. Munitga, M. Palas, D. Piller, F. Schiemann, S. Spühler*) chiedono che la competenza di emanare standard di accreditamento resti attribuita al Consiglio federale, come previsto dalla LPSan. Motivano tale richiesta con il fatto che la LPSan e le sue ordinanze sono nuove. L'intera regolamentazione deve ancora dimostrarsi efficace nella pratica. Sicuramente saranno necessari alcuni adeguamenti. Su questo sfondo non sarebbe opportuno delegare la competenza di emanare standard di accreditamento al DFI. In tal caso, il DFI potrebbe definire o modificare autonomamente, escludendo ogni possibilità di influsso politico o interdipartimentale, gli standard di accreditamento, che – come constatato sopra – si riferiscono a standard di competenza troppo vaghi. Il settore sanitario è sotto pressione in generale ed è oggetto di contestazioni e discussioni politiche. È indispensabile lasciare la competenza al Consiglio federale e non prevedere alcuna delega. Una delega potrebbe eventualmente rivelarsi opportuna più in là.

SAR e AAQ fanno notare le seguenti divergenze terminologiche: la legge federale sulla promozione e sul coordinamento del settore universitario svizzero LPSU e l'ordinanza per l'accredimento LPSU definiscono i cicli di studio di cui alla LPSan «programmi di studio» e l'accredimento di cicli di studio «accredimento di programmi».

### **Capoverso 2**

*OdASanté* e *Spitex Schweiz* chiedono che siano consultate anche le competenti organizzazioni del mondo del lavoro onde evitare interpretazioni sbagliate: per l'accredimento dei cicli di studio è prevista la concretizzazione, sotto forma di standard di accreditamento, delle competenze professionali specifiche stabilite dall'ordinanza sulle competenze LPSan. L'ordinanza prevede che tali standard siano adottati dal DFI dopo aver sentito il Consiglio delle scuole universitarie, il Consiglio svizzero di accreditamento, l'Agenzia svizzera di accreditamento e garanzia della qualità e la SEFRI. Gli standard interpreterebbero così le competenze definite assieme alle organizzazioni del mondo del lavoro (organizzazioni dei datori di lavoro e organizzazioni di categoria). *OdASanté* e *Spitex Schweiz* vorrebbero quindi riformulare il passaggio «[...] Il Dipartimento federale dell'interno consulta dapprima il Consiglio delle scuole universitarie, il Consiglio svizzero di accreditamento, l'Agenzia svizzera di accreditamento e garanzia della qualità e la SEFRI » in «[...] Il Dipartimento federale dell'interno consulta dapprima il Consiglio delle scuole universitarie, il Consiglio svizzero di accreditamento, l'Agenzia svizzera di accreditamento e garanzia della qualità, la SEFRI e le competenti organizzazioni del mondo del lavoro».

SAR e AAQ rilevano che l'ordinanza sulle competenze LPSan stabilisce gli aspetti particolari del profilo dei requisiti dei cicli di studio disciplinati dalla legge. Delega inoltre al DFI la competenza di emanare standard di accreditamento, verificati nell'ambito dell'accredimento obbligatorio dei cicli di studio. Accolgono favorevolmente il coinvolgimento del Consiglio svizzero di accreditamento e dell'Agenzia svizzera di accreditamento nell'emanazione degli standard.

### **Capoverso 3**

In merito al capoverso 3, *ASPS* osserva che una verifica periodica ogni dieci anni è realistica e garantirebbe, nel complesso, una continuità nella formazione professionale.

### 3.3 Avamprogetto di ordinanza sul registro LPSan

#### 3.3.1 Osservazioni contenutistiche generali

##### Punti principali dei pareri pervenuti

La maggior parte dei 58 partecipanti che si sono espressi accoglie favorevolmente l'avamprogetto dell'ordinanza. Vari partecipanti criticano la tenuta di più registri in parallelo, la delega della tenuta del registro alla CRS nonché singole disposizioni concernenti i dati iscritti nel registro.

##### Osservazioni generali

La CDS e 11 Cantoni (*AI, BS, GE, GL, GR, NW, OW, SG, SO, TI, ZH*) fanno notare che il NAREG e il MedReg sono registri settoriali secondo l'articolo 3 dell'ordinanza sul numero d'identificazione delle imprese (OIDI). Nell'avamprogetto di ordinanza sul registro LPSan manca una disposizione che preveda l'iscrizione dell'IDI delle imprese individuali nel registro. Non è logico non trattare l'IDI allo stesso modo nel NAREG e nel GesReg. È anche nell'interesse dei Cantoni disporre di dati attuali sui professionisti sanitari indipendenti (che operano come imprese individuali). Il confronto dei registri professionali (MedReg, NAREG, PsyReg, GesReg) con il registro IDI permetterebbe ai Cantoni di verificare i dati aziendali dei professionisti sanitari indipendenti e, se del caso, aggiornarli.

In generale i Cantoni *FR, GR, NE, TI, VD, VS, ZG e ZH* nonché *OdASanté* fanno notare che, per i Cantoni, la proposta di estrarre dal NAREG le professioni disciplinate dalla LPSan e creare un quarto registro significa dover installare una quarta interfaccia, facendo fronte a costi supplementari. Si propone pertanto di rivedere l'ordinanza prescrivendo che il NAREG funga da GesReg o prevedendo una disposizione secondo cui i Cantoni possono ottemperare al loro obbligo iscrivendo i dati nel NAREG. Spetterebbe poi alla CRS, in qualità di mandatario, assicurare il trasferimento dei dati nel registro LPSan tramite un'interfaccia. I costi dell'interfaccia dovrebbero essere assunti dalla Confederazione in qualità di mandante (punto da disciplinare nel mandato di prestazioni). Il Cantone *ZH* rileva che non è chiaro se il trasferimento nel NAREG comporterà temporaneamente un onere per i Cantoni e, in caso affermativo, quale (di natura tecnica o finanziaria) e pertanto chiede indicazioni più precise nel messaggio.

*KAV* e *VFP* sottolineano la necessità di adeguare le ordinanze sui registri in modo da armonizzare le condizioni tecniche per i vari registri o raggrupparli. *physioswiss* critica la tenuta di due registri in parallelo. Ciò favorirà sia doppiioni sia un maggior tasso di errori e provocherà costi inutili. Non dovranno essere ripercossi costi supplementari sui professionisti sanitari. Per questo motivo, *physioswiss* chiede che, per i fisioterapisti, il NAREG sia trasferito nel GesReg e successivamente sciolto. Anche *uni-medsuisse* ritiene che sia assurdo registrare i dati in doppio e propone che spetti alle persone stesse registrarsi. *AOVS* ritiene inoltre che la relazione tra il NAREG e il nuovo GesReg non sia spiegata in modo sufficientemente chiaro nelle ordinanze e nei rapporti esplicativi concernenti la LPSan. Per *SHV* è importante che, in qualità di utenti del registro professionale, le associazioni di categoria interessate abbiano accesso gratuitamente all'interfaccia standard, in modo da garantire la qualità dei dati. Anche *physioswiss* teme una disparità di trattamento nei confronti di importanti attori del sistema sanitario: non si può infatti prevedere l'interpretazione della regolamentazione per quanto riguarda l'accesso ai dati.

Il Cantone *LU* e *KAV* rilevano che, secondo le linee guida in materia di buona pratica di distribuzione dei medicinali (BPD), l'industria è tenuta a verificare se i propri clienti sono autorizzati all'acquisto (business-to-business). Per le aziende produttrici di agenti terapeutici, in assenza di alternative l'industria si basa sul MedReg, che però conformemente allo scopo originario in realtà indica solo se una persona può o meno utilizzare stupefacenti ed eventualmente acquistarli laddove previsto. L'Ufficio federale di statistica (UST) utilizza la banca dati MedReg quale banca dati delle aziende per le ditte individuali, il che a sua volta fa sì che talvolta i dati debbano essere elaborati manualmente, dal momento che l'IDI dell'azienda deve essere eliminato prima della cancellazione/mutazione dei dati. Secondo il Cantone *LU* sarebbe auspicabile che l'ordinanza sul registro LPSan fosse adeguata in modo tale che i dati aziendali di tutti i registri fossero separati dai dati personali e trasferiti in una banca dati separata delle aziende produttrici di agenti terapeutici, in cui potrebbero essere iscritte tutte le imprese di un Cantone autorizzate ad acquistare nel commercio all'ingrosso unitamente ai dati pertinenti, come la forma giuridica, l'assortimento autorizzato ecc.

Il Cantone *ZH* propone di stabilire espressamente che i processi digitali siano supportati integralmente



nel registro. Tutti i dati del registro devono ad esempio essere disponibili in un formato strutturato, in modo da consentire ricerche automatizzate di tutti gli attributi. I dati dovrebbero inoltre essere aggiornati continuamente. Per finire bisognerebbe armonizzare i vari registri.

14 partecipanti (*BK HEB, ChiroSuisse, FH Schweiz, IG NGH, INS, OdA GS Aargau, OdASanté, SBK-ASI, SGI, SHV, SNL, svbg, SVDE, Swiss Orthoptics*) considerano l'ordinanza sul registro LPSan un elemento importante per la sicurezza dei pazienti e la garanzia della qualità nell'ambito delle professioni sanitarie.

Dieci partecipanti (*INS, OdA GS Aargau, SBK-ASI, SCO GE, SCO VD, SGI, SHV, SNL, svbg, Swiss Orthoptics*) fanno notare che «[...] nell'ambito degli accordi bilaterali con l'UE e della libera circolazione delle persone, da cui dipendono in particolare le cure infermieristiche, sarà praticamente inevitabile introdurre/adottare la tessera professionale europea».

CRS sottolinea che, nell'ambito della gestione del NAREG, i processi con i Cantoni sono ben rodati e da parte dei Cantoni sono stati fatti investimenti ingenti. È quindi opportuno cercare una soluzione che vada incontro ai Cantoni, garantendo la loro partecipazione attiva alla gestione del registro.

### 3.3.2 Osservazioni sui singoli articoli

#### 3.3.2.1 Articolo 1 (Oggetto)

##### Capoverso 1

*svbg* constata che una caratteristica importante affinché un registro sia di buona qualità ed efficiente è la sua attualità. Oltre alla gestione, al contenuto e all'utilizzazione, l'ordinanza dovrebbe quindi menzionare espressamente anche l'aggiornamento del registro. *physioswiss* condivide questa osservazione.

##### Capoverso 2

*curafutura* accoglie favorevolmente l'estensione del registro delle professioni sanitarie a tutte le professioni sanitarie disciplinate dalla LPSan, a prescindere dal tipo di occupazione (nel settore privato o in quello pubblico).

*RVBB* propone di iscrivere nel registro nazionale non solo i diplomi di formazione di base, bensì anche le formazioni supplementari e le specializzazioni a partire dall'introduzione del NAREG.

*SGI* deplora che il registro si limiti alle professioni sanitarie di cui all'articolo 2 capoverso 2 LPSan, e cioè agli infermieri. I cicli di studio postdiploma dovrebbero essere registrati nello stesso posto e non solo presso gli istituti che offrono la formazione. Secondo *SGI*, l'iscrizione nel registro dovrebbe essere associata a un obbligo di perfezionamento.

#### 3.3.2.2 Articolo 2 (Professionisti sanitari)

La CDS, sei Cantoni (*AI, GL, GR, NW, OW, SG*), *OdASanté* e *Spitex Schweiz* suggeriscono di riformulare linguisticamente la disposizione come segue: «Per professionisti sanitari secondo la presente ordinanza s'intendono le persone di cui all'articolo 24 capoverso 1 LPSan.»

Due commenti riguardano la versione francese: il Cantone *VD* propone la seguente formulazione: «[...] sont considérées comme des professionnels de la santé [...]». *OdASanté* e *Spitex Schweiz* constatano che, in questa frase, «professionnel» è un sostantivo e non un aggettivo. Andrebbe quindi declinato al maschile oppure bisognerebbe scrivere sia nel titolo sia nel testo «professionnel(le)s».

#### 3.3.2.3 Articolo 3 (Servizio incaricato di tenere il registro)

##### Capoverso 1

La CDS, 11 Cantoni (*AI, BE, GE, GL, GR, NW, OW, SG, SH, SO, TI*), *curafutura*, *RVBB*, *USAM* e *CRS* stesso approvano la delega della tenuta del registro alla CRS. Anche *Spitex Schweiz* è sostanzialmente d'accordo con questa delega. In proposito, *USAM* rileva che bisogna assolutamente stare attenti a evitare doppioni, dal momento che la CRS tiene già il NAREG su mandato della CDS.

14 partecipanti (*ASI Vaud, CP, CVAM, FH Schweiz, INS, KAV, OdA GS Aargau, OdASanté, SBK-ASI, SGI, SHV, SNL, Spitex Schweiz, SVDE*) deplorano che il registro non sia tenuto dall'UFSP. Osservano

che il fatto di affidare la tenuta del registro all'UFSP avrebbe molti vantaggi: da un lato l'UFSP tiene già il MedReg e dall'altro potrebbe finanziare gli sviluppi e gli oneri per la protezione dei dati congiuntamente per i due registri.

13 partecipanti (*ASI Vaud, FH Schweiz, Oda GS Aargau, SBK-ASI, SGI, SHV, SIGA, SNL, Spitex Schweiz, SVBG, SVDE, Swiss ANP, Swiss Orthoptics*) criticano l'attribuzione del mandato di tenere il registro alla CRS senza bando pubblico.

Sette partecipanti (*IKOG-NOWZ, SCO GE, SCO VD, SCO VS, SIJNO, SOF, SVO-FSO*) approvano la delega alla CRS, sempreché la tenuta del registro non possa essere organizzata in modo più efficiente dall'UFSP.

*svbg* e *Swiss Orthoptics* ritengono che sia compito delle associazioni di categoria tenere il registro.

### **Capoversi 2 e 3**

La CDS e sette Cantoni (*AI, GL, GR, NW, OW, SG, ZH*) propongono di aggiungere, dopo «dell'interfaccia standard», un rimando all'articolo 11, dal momento che l'interfaccia standard non è menzionata prima.

### **Capoverso 4**

Secondo *USAM*, il contratto di diritto pubblico stipulato tra l'UFSP e la CRS dovrà non solo disciplinare i «dettagli dei compiti della CRS», bensì anche rappresentare una vera e propria convenzione sulle prestazioni. Bisognerebbe proprio chiamarlo così. *physioswiss* chiede la seguente riformulazione: «I dettagli della convenzione sulle prestazioni concernenti la tenuta del registro saranno disciplinati da un contratto di diritto pubblico stipulato tra l'UFSP e la CRS.» Motivazione: non si tratta solo di svolgere compiti, bensì anche di fornire una prestazione di servizio in modo efficiente.

#### **3.3.2.4 Articolo 4 (Vigilanza sul servizio incaricato di tenere il registro)**

Il Cantone *GE, HES-SO* e *swissuniversities* chiedono che la CRS garantisca che rappresentanti della professione di osteopata siano coinvolti nell'attuazione dell'articolo 4 dell'ordinanza.

*RVBB* sottolinea che la vigilanza sulla CRS da parte dell'UFSP è molto importante onde evitare che la CRS sviluppi un funzionamento indipendente.

### **Capoverso 2**

14 partecipanti (*ASI Vaud, INS, SNL, Oda GS Aargau, OdASanté, SBK-ASI, SGI, SHV, SIGA, Spitex Schweiz, svbg, SVDE, Swiss ANP, Swiss Orthoptics*) accolgono favorevolmente il fatto che l'UFSP verifichi il rispetto delle disposizioni della Confederazione sulla protezione dei dati. Precisano inoltre che partono dal presupposto che nel GesReg siano integrate tutte le pertinenti disposizioni della Confederazione sulla protezione dei dati come pure le norme necessarie per la libera circolazione delle persone con l'UE. Oltre al rispetto delle disposizioni sulla protezione dei dati, l'UFSP dovrebbe verificare e garantire anche la qualità della tenuta del registro.

### **Capoverso 3**

Il Cantone *VD* propone il seguente adeguamento nella versione francese: «[...] de lui remettre les documents requis [...]».

#### **3.3.2.5 Articolo 5 (CRS)**

Il Cantone *GE, HES-SO* e *swissuniversities* chiedono che la CRS garantisca che rappresentanti della professione di osteopata siano coinvolti nell'attuazione dell'articolo 5 dell'ordinanza.

13 partecipanti (*FH Schweiz, INS, Oda GS Aargau, OdASanté, SBK-ASI, SHV, SIGA, SNL, Spitex Schweiz, svbg, SVDE, Swiss ANP, Swiss Orthoptics*) ritengono che l'articolo sia ben ponderato.

Sette partecipanti (*INS, OdASanté, SBK-ASI, SIGA, SNL, Spitex Schweiz, Swiss ANP*) osservano che manca una disposizione concernente l'informazione attiva delle competenti autorità dell'UE in merito al divieto e alle restrizioni all'esercizio della professione.

### **Capoverso 1**

La CDS, otto Cantoni (*AI, BS, GL, GR, NW, OW, SG, TI*), *OdASanté* e *Spitex Schweiz* ritengono che debbano essere iscritti anche il luogo di attinenza e il numero di registrazione del diploma. *CRS* chiede

che sia inserito il numero di registrazione.

I Cantoni *BE* e *SH*, *ASI Vaud*, *FH Schweiz* e *unimedsuisse* ritengono che debbano essere menzionati tutti i titoli di perfezionamento (CAS, DAS, MAS, master, dottorati ecc.).

Il Cantone *GR* ritiene che le conoscenze linguistiche debbano essere inserite quale nuova lettera al capoverso 1 – analogamente a quanto previsto per il MedReg (art. 3 lett. d e allegato 1 dell'ordinanza sul registro LPMed).

13 partecipanti (*VD*, *ASI Vaud*, *FH Schweiz*, *INS*, *OdA GS Aargau*, *SBK-ASI*, *SHV*, *SIGA*, *SNL*, *svbg*, *SVDE*, *Swiss ANP*, *Swiss Orthoptics*) ritengono inoltre che, oltre ai titoli di studio SSS e bachelor (lett. f) debbano essere menzionati anche i master e i perfezionamenti riconosciuti dallo Stato (p. es. i cicli di studio postdiploma in cure in anestesia, cure intense e cure urgenti SSS o gli esami professionali superiori EPS).

Per 13 partecipanti (*FH Schweiz*, *INS*, *OdA GS Aargau*, *OdASanté*, *SBK-ASI*, *SHV*, *SIGA*, *SNL*, *Spitex Schweiz*, *svbg*, *SVDE*, *Swiss ANP*, *Swiss Orthoptics*), è giusto rilevare informazioni sul numero d'assicurato (lett. e), il GLN (lett. i) e la data del decesso, evitando così che persone decedute restino iscritte nel registro a lungo termine.

*RVBB* rileva che la registrazione e la verifica dei dati dei titolari di diplomi esteri è importantissima per garantire la sicurezza dei pazienti e la qualità.

*SGI* constata quanto segue: «La domanda è: la CRS si occuperà anche dell'esame del riconoscimento dei diplomi esteri in cure infermieristiche specializzate (cure in anestesia, cure intense e cure urgenti)? In caso affermativo, bisogna chiedersi che titolo possono portare gli infermieri riconosciuti. Secondo noi bisogna esaminare e riconoscere o meno una volta per tutte le formazioni di base nei singoli Paesi dell'UE/AELS. I collaboratori che hanno svolto la formazione di base in uno Stato terzo e un perfezionamento di due anni in uno Stato dell'UE/AELS (cure intense ecc.) dovrebbero inoltre vedersi riconoscere la formazione di base (e non la formazione supplementare) in cure infermieristiche in Svizzera senza un esame supplementare. Siamo tutti d'accordo nel sostenere che, senza una formazione supplementare, un collaboratore che ha una formazione di livello 1 non debba essere equiparato a un infermiere SSS.»

*svbg* osserva che i titoli di studio esteri possono essere anche titoli universitari, oltre che titoli a livello di SUP o di formazione professionale, e auspica che sia aggiunta questa precisazione. Inoltre la maggior parte degli infermieri stranieri viene da Paesi limitrofi e i loro titoli di studio dovrebbero essere riconosciuti automaticamente. Bisognerebbe aggiungerlo.

#### **Capoverso 1, lettera c**

Il Cantone *ZH* ritiene che debba essere indicata la lingua in cui è esercitata la professione e che si debba poter vedere che le persone dispongono di conoscenze linguistiche almeno al livello B2. Ciò semplificherebbe notevolmente l'esecuzione da parte dei Cantoni. Il Cantone *GR* ritiene che debbano essere aggiunte le conoscenze linguistiche – analogamente a quanto previsto per il MedReg (art. 3 lett. d e allegato 1 dell'ordinanza sul registro LPMed). Il Cantone *JU* propone che le competenze linguistiche siano verificate dalla CRS al momento della loro iscrizione nel registro.

#### **Capoverso 1 lettera e**

La *CDS* e sei Cantoni (*AI*, *GL*, *GR*, *NW*, *OW*, *ZH*) osservano che a questa lettera dovrebbe essere menzionato anche l'Ufficio centrale di compensazione (UCC), dal momento che iscrive il numero d'assicurato tramite un'interfaccia.

Per motivi di protezione dei dati e delle persone, *physioswiss* è scettico quanto all'iscrizione del numero AVS.

#### **Capoverso 1 lettera f**

La *CDS* e nove Cantoni (*AI*, *GE*, *GL*, *GR*, *NW*, *OW*, *SG*, *SO*, *TI*) auspicano che i titoli di master restino visibili, in modo tale che i professionisti sanitari con un master non siano declassati al momento del passaggio dal NAREG al GesReg. *OdASanté* e *Spitex Schweiz* si associano a questa richiesta.

*physioswiss* chiede il seguente adeguamento: oltre ai possessori di uno dei titoli di studio di cui all'articolo 12 capoverso 2 LPSan dovrebbero essere inseriti nel GesReg anche tutti i possessori di titoli conformi al diritto anteriore senza autorizzazione all'esercizio della professione. Motivazione: solo così, il GesReg raggiungerebbe il suo scopo. Sarebbe infatti completo e darebbe una panoramica globale sui

fisioterapisti qualificati. Se una parte consistente dei gruppi professionali non è contenuta nel GesReg, le analisi statistiche basate su di esso non produrrebbero risultati validi.

#### **Capoverso 1 lettera g**

Dieci partecipanti (*FH Schweiz, INS, SBK-ASI, SGI, SHV, SIGA, svbg, SVDE, Swiss ANP, Swiss Orthoptics*) osservano che le associazioni di categoria e gli istituti di formazione dispongono delle conoscenze e dei contatti internazionali regolari necessari per valutare i titoli di studio esteri. Già oggi le associazioni di categoria prestano consulenza alla CRS e sono coinvolte nell'attuazione delle misure compensative. La collaborazione tra le associazioni di categoria e la CRS è disciplinata contrattualmente. Queste prestazioni delle associazioni di categoria dovrebbero essere formulate espressamente e indennizzate.

#### **Capoverso 1 lettere f-h**

CRS rileva che, per garantire l'utilità del registro, la designazione dei tipi di titoli di studio (p. es. diploma SSS, diploma SUP ecc.) deve orientarsi al sistema di formazione e corrispondere a quella del NAREG. Una modifica della prassi perturberebbe processi rodati dei vari attori del settore sanitario e ridurrebbe l'accettazione e l'utilità del registro. I titoli di studio conformi al diritto anteriore non equiparati ai titoli di studio di cui all'articolo 12 capoverso 2 LPSan ai fini del rilascio dell'autorizzazione all'esercizio della professione secondo le disposizioni transitorie (art. 34 cpv. 3 LPSan), i cui titolari erano però stati autorizzati a esercitare la professione prima dell'entrata in vigore della LPSan, dovrebbero essere riportati in modo trasparente per tutti gli attori coinvolti.

L'iscrizione nel registro del luogo di rilascio non ha senso per le professioni sanitarie non universitarie, sia per i titoli di studio svizzeri sia per quelli esteri: si tratta infatti di una potenziale fonte di errori e non offre alcun valore aggiunto al registro. Nelle professioni sanitarie non universitarie, i diplomi conformi al nuovo diritto sono spesso emessi da un servizio centralizzato e il luogo indicato non rispecchia il luogo di formazione del professionista sanitario. Anche per i titoli di studio esteri riconosciuti e per quelli verificati è spesso impossibile definire un luogo di formazione univoco. Ciò vale anche per il capoverso 2.

#### **Capoverso 1 lettera i**

La CDS e cinque Cantoni (*AI, GL, GR, NW, OW*) rilevano che anche il GLN è iscritto tramite un'interfaccia di RefData e deve pertanto essere menzionato.

#### **Capoverso 2**

Secondo la CDS e cinque Cantoni (*AI, GL, NW, OW, GR*), il fatto che l'ordinanza disciplini l'«iscrizione» dei dati prima del processo di «annuncio», che logicamente viene prima, genera confusione.

Il Cantone VD propone il seguente adeguamento della versione francese: «[...] le diplôme au sens de l'art. 34, al. 3, LPSan, avec la date, le lieu et le pays [...]».

#### **Capoverso 3**

La CDS e sei Cantoni (*AI, GE, GL, GR, NW, OW*) osservano che la conservazione sotto chiave dei dati personali degni di particolare protezione menzionati all'articolo 6 capoverso 6 è insufficiente dal punto di vista della protezione dei dati e della sicurezza. Anche la trasmissione alla CRS mediante lettera raccomandata è considerata insicura. I dati dovrebbero restare nelle mani dei Cantoni.

SVBG rileva che gli esperti non sono nominati dalla CRS, bensì dalle associazioni di categoria/SUP e auspica che questa collaborazione sia menzionata espressamente a questo capoverso come segue: «Se non sono soddisfatte tutte le condizioni di cui al capoverso 1, la CRS provvede, all'occorrenza in collaborazione con la corrispondente associazione di categoria, ad adottare misure di compensazione [...]».

#### **Capoverso 4**

RVBB sottolinea l'importanza di disciplinare bene l'eliminazione e la cancellazione dei dati. È importante in particolare registrare le revocche dell'autorizzazione all'esercizio della professione, gli avvertimenti e gli ammonimenti.

### **3.3.2.6 Articolo 6 (Cantoni)**

Il Cantone ZH ritiene che debba essere previsto anche uno stato «attivo» o «inattivo», analogamente all'articolo 7 capoverso 1 lettera d dell'ordinanza sul registro LPMed.

15 partecipanti (*ASI Vaud, FH Schweiz, INS, OdA GS Aargau, OdASanté, SBK-ASI, SGI, SHV, SIGA, SNL, Spitex Schweiz, svbg, SVDE, Swiss ANP, Swiss Orthoptics*) osservano innanzitutto che l'articolo 6 garantisce in modo chiaro l'annuncio delle restrizioni e dei rifiuti dell'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale. Manca tuttavia una disposizione concernente l'attuazione nei Cantoni degli obblighi professionali (art. 16 e 17 LPSan). Bisognerebbe stabilire la necessità di una verifica e i relativi metodi al fine di garantire che i Cantoni adottino metodi paragonabili. In caso contrario, la sicurezza dei pazienti sarebbe messa in dubbio, i confronti intercantionali resi impossibili o perlomeno fortemente ostacolati e l'obiettivo della legge mancato.

### **Capoverso 1**

CRS sottolinea che, nell'interesse della protezione della salute, della sicurezza dei pazienti e della garanzia della qualità, le autorità cantonali dovrebbero iscrivere nel registro anche l'esistenza di misure e/o oneri conformemente alla legislazione sulla vigilanza anche per i professionisti sanitari che non esercitano un'attività soggetta ad autorizzazione nel Cantone. Queste informazioni dovrebbero essere accessibili all'UFSP, alla CRS e ai Cantoni. Ciò permetterebbe di garantire che le autorità cantonali siano informate in merito alle misure di vigilanza ordinate in altri Cantoni nei confronti dei professionisti sanitari non appena questi chiedono un'autorizzazione all'esercizio della professione. Ciò faciliterebbe anche i processi di rilascio di attestati di registrazione.

RVBB approva la possibilità di rendere visibili le restrizioni geografiche, temporali e professionali, gli oneri, la revoca o il rifiuto di autorizzazioni all'esercizio della professione, ma deplora che tale possibilità sia limitata alla formazione di base e non possa essere estesa a perfezionamenti e aggiornamenti.

### **Lettera c**

La CDS, 14 Cantoni (*AI, BS, GE, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SO, SZ, TI, ZG*), *SKS, SPO* e *CRS* ritengono che l'iscrizione «nessuna autorizzazione» non fornisca un'informazione significativa, utile ai fini della protezione dei pazienti. Chiedono pertanto di utilizzare anche nei registri GesReg, MedReg e PsyReg lo stato dell'autorizzazione previsto dall'O-NAREG (concessa, soggetta a restrizioni, rifiutata, revocata, utente uscito) (art. 5 lett. c O-NAREG). I Cantoni *LU* e *ZG* propongono inoltre di inserire la rinuncia: tra un divieto di esercitare la professione e una rinuncia volontaria vi è infatti una bella differenza. Anche *KAV* sottolinea questo aspetto.

CRS ritiene che, nell'interesse della pianificazione dell'assistenza e per scopi statistici, sia auspicabile che si precisi se la persona esercita una professione sanitaria attivamente o meno (attivo/inattivo con l'indicazione della data).

### **Lettera d**

I Cantoni *NE, LU* e *TI* nonché *KAV* propongono di stralciare la lettera d, poiché non è sempre possibile indicare l'indirizzo del datore di lavoro, l'indirizzo non è sempre noto al momento della domanda d'iscrizione nel registro, per esercitare la professione non occorre alcuna sede e vi sono persone che lavorano per più datori di lavoro. Anche *OdASanté* e *Spitex Schweiz* constatano che viene richiesta l'iscrizione dell'indirizzo del datore di lavoro, senza che la LPSan contempli tale obbligo di annuncio al Cantone da parte dei lavoratori o dei datori di lavoro. Se l'articolo si riferisce unicamente agli indipendenti, bisogna precisarlo.

### **Lettera e**

Per la CDS, otto Cantoni (*AI, BS, GL, GR, NW, OW, SG, ZG*) e *CRS*, la precisazione «[...] e relativa descrizione» è delicata: potrebbe facilmente portare a iscrizioni che alla fine equivarrebbero a una motivazione della restrizione o dell'onere e di conseguenza rientrerebbero tra i dati degni di particolare protezione. Propongono di mantenere il previsto elenco a tendina con la possibilità di apportare precisazioni quanto alle restrizioni professionali (attività) e geografiche (Comune).

Il Cantone *JU* osserva che sarebbe utile sapere su che dettagli possono basarsi i Cantoni nel definire restrizioni dell'autorizzazione per i membri delle professioni sanitarie.

### **Lettere c-f**

I Cantoni *GE* e *ZH* rilevano che le informazioni sul rifiuto, sulla revoca, sulle restrizioni e sugli oneri sono dati degni di protezione e pertanto non dovrebbero essere pubblici. Per proteggere i pazienti è importante semplicemente sapere se la persona dispone dell'autorizzazione o meno. Lo stesso adeguamento va previsto anche nell'allegato.

## **Capoverso 2**

### **Lettera a**

*santésuisse* osserva che, nell'ambito della verifica delle prestazioni, gli assicuratori hanno bisogno di conoscere la data di scadenza delle autorizzazioni all'esercizio della professione. L'iscrizione di tale data, prevista all'articolo 6 capoverso 2 lettera a dell'ordinanza sul registro LPSan, deve quindi essere obbligatoria. L'attuale formulazione «possono» va pertanto modificata.

### **Lettera b**

*curafutura* ritiene che debbano essere obbligatori non solo l'indirizzo dello studio o dell'azienda (via, NPA, luogo), bensì anche il suo nome, il numero di telefono e l'indirizzo di posta elettronica. Ciò consentirebbe di ridurre sensibilmente l'onere per le verifiche e le richieste di chiarimenti.

## **Capoverso 3 lettera c**

Per i prestatori di servizi che possono esercitare la professione durante 90 giorni di cui all'articolo 15 capoverso 1 LPSan, la CDS e dieci Cantoni (*AI, AR, GE, GL, GR, NW, OW, SG, TI, ZG*) si chiedono come fa il Cantone tenuto a iscriverli a valutare se i 90 giorni sull'arco dell'anno civile sono stati esauriti, dal momento che i 90 giorni si riferiscono a servizi in tutti i Cantoni. Bisognerebbe quindi precisare che i 90 giorni sono stati esauriti nel Cantone. Il Cantone *NE* raccomanda di stralciare la lettera c.

## **Capoverso 4**

Per la CDS, otto Cantoni (*AI, BS, GL, GR, NW, OW, TI, ZG*) e CRS sarebbe opportuno dichiarare obbligatoria e pubblicamente accessibile l'iscrizione della data di inizio e di fine del diritto di fornire prestazioni. Anche altri Cantoni potrebbero così vedere se un prestatore di servizi ai sensi dell'articolo 7 della direttiva 2005/36/CE ha già esaurito il contingente di 90 giorni o meno. I Cantoni fanno tuttavia valere che i dati disponibili non sono sufficienti a tal fine: spesso contengono infatti solo il primo annuncio e quindi la data di inizio della prestazione.

Per garantire una tenuta uniforme del registro, il Cantone *AG* chiede invece di mantenere nell'avamprogetto la formulazione facoltativa.

## **Capoverso 5**

Secondo la CDS e cinque Cantoni (*AI, GL, GR, NW, OW*), il fatto che l'ordinanza disciplini l'«iscrizione» dei dati prima del processo di «annuncio», che logicamente viene prima, genera confusione.

## **Capoverso 6**

Secondo la CDS e cinque Cantoni (*AI, GL, GR, NW, OW*), la trasmissione mediante lettera raccomandata non rappresenta una «connessione sicura». Il Cantone *BS* constata che nell'ordinanza manca una disposizione concernente l'annuncio attraverso una connessione sicura e auspica quindi una disposizione analoga all'articolo 10 dell'ordinanza sul registro LPSan.

Secondo il Cantone *ZH*, bisognerebbe stabilire che gli annunci sono effettuati solo dopo il passaggio in giudicato.

### **Lettera h**

Il Cantone *ZH* osserva che non è chiaro se, in base a questa disposizione, possano essere iscritte misure disciplinari cantonali, come ad esempio un divieto di esercitare l'attività per i dipendenti. Dovrebbe essere possibile.

### **3.3.2.7 Articolo 7 (Scuole universitarie e altri istituti accademici)**

La CDS, sei Cantoni (*AI, GL, GR, NW, OW, SG*) e CRS propongono (analogamente all'art. 5 cpv. 1) di iscrivere anche il luogo di attinenza e il numero di registrazione del diploma.

### **3.3.2.8 Articolo 8 (Scuole specializzate superiori)**

La CDS, sei Cantoni (*AI, GL, GR, NW, OW, SG*) e CRS ritengono che si debba iscrivere anche il luogo di attinenza e il numero di registrazione del diploma (cfr. art. 5 cpv. 1 e art. 7).

Sei partecipanti (*OdA GS Aargau, SBK-ASI, SGI, SIGA, SNL, Swiss ANP*) propongono la seguente aggiunta: «Le scuole specializzate superiori SSS notificano alla CRS anche i titoli di studio postdiploma

AIU (cure in anestesia, cure intense e cure urgenti)» (analogamente alla proposta relativa all'art. 5 cpv. 1 lett. f).

Cinque partecipanti (*Swiss ANP, OdASanté, SBK-ASI, SNL, Spitex Schweiz*) propongono di inserire un nuovo capoverso del seguente tenore: «La SEFRI notifica i titoli di studio EPS conseguiti dai professionisti sanitari che sottostanno alla LPSan» (analogamente alla proposta relativa all'art. 5 cpv. 1 lett. f).

*RVBB* non capisce perché sia stato inserito questo articolo nell'ordinanza sul registro LPSan.

### **3.3.2.9 Articolo 9 (Qualità dei dati)**

*physioswiss* chiede di completare l'articolo con un terzo capoverso: «Il GesReg è un registro attivo. La CRS garantisce che i dati iscritti nel registro siano attuali.» Motivazione: è necessario menzionare espressamente la manutenzione del registro, essendo un compito fondamentale nell'ambito della tenuta del registro. Non basta che la CRS garantisca che siano iscritti dati corretti e completi. La CRS deve anche mantenere il registro.

CRS fa notare che l'attribuzione del numero di registrazione aumenterebbe considerevolmente la qualità dei dati e il numero di registrazione è quindi direttamente necessario per adempiere lo scopo del registro di cui all'articolo 23 capoverso 2 lettera b LPSan.

### **3.3.2.10 Articolo 10 (Comunicazione dei dati accessibili al pubblico)**

La CDS e sette Cantoni (*AI, BS, GE, GL, GR, NW, OW*) osservano che in questo articolo mancano sia un'indicazione di quali siano i dati «accessibili al pubblico» sia un rimando all'allegato dell'ordinanza sul registro. Propongono il seguente adeguamento: «I dati accessibili al pubblico mediante procedura di richiamo o solo su domanda secondo l'articolo 26 capoversi 4 e 5 LPSan sono contrassegnati nell'allegato come tali.»

### **3.3.2.11 Articolo 11 (Accesso tramite un'interfaccia standard)**

*santésuisse* rileva che l'articolo 11 dell'ordinanza sul registro LPSan rappresenta la base per l'accesso di SASIS AG tramite l'interfaccia standard. Per lo scambio di dati così garantito tra il GesReg e l'RCC sarebbe opportuno utilizzare quale chiave comune in particolare anche il numero AVS. SASIS AG dovrebbe inoltre poter accedere senza restrizioni, tramite l'interfaccia, agli attributi che l'ordinanza sul registro LPSan classifica tra quelli «accessibili al pubblico su richiesta».

#### **Capoverso 1**

*physioswiss* fa notare che non è possibile stimare come sarà interpretata la regolamentazione relativa all'accesso ai dati. In ogni caso sussiste il pericolo di una disparità di trattamento di importanti attori del sistema sanitario.

#### **Lettera b**

12 partecipanti (*FH Schweiz, INS, OdA GS Aargau, SBK-ASI, SGI, SHV, SIGA, SNL, svbg, SVDE, Swiss ANP, Swiss Orthoptics*) spiegano che, per registrare i perfezionamenti e i titoli di studio, l'ASI ha sviluppato la piattaforma elettronica eLog (<https://www.e-log.ch/>), utilizzata da oltre dieci organizzazioni professionali nazionali, compresa la Federazione svizzera delle levatrici. Questa piattaforma consente già di garantire il monitoraggio degli obblighi professionali di cui all'articolo 16 LPSan (lett. b e c). Bisogna assolutamente mettere a disposizione un'interfaccia gratuita, attribuendo all'UFSP la facoltà di decidere, su richiesta, in merito all'accesso a un'interfaccia standard.

### **3.3.2.12 Articolo 13 (Comunicazione di dati personali degni di particolare protezione alle autorità competenti)**

Per 13 partecipanti (*FH Schweiz, INS, OdASanté, SBK-ASI, SGI, SHV, SIGA, SNL, Spitex Schweiz, svbg, SVDE, Swiss ANP, Swiss Orthoptics*), in linea di principio ha senso che le autorità e i professionisti sanitari possano accedere ai dati degni di particolare protezione su apposita domanda. Rilevano però che un'informazione sui divieti o sulle restrizioni dell'esercizio della professione sia importante anche

per le autorità UE e le associazioni di categoria, che dovrebbero essere informate attivamente in merito alle restrizioni e ai divieti. Per le associazioni di categoria, un divieto di esercitare la professione potrebbe far scattare un procedimento di espulsione dall'associazione. L'ordinanza va quindi completata con disposizioni sull'informazione attiva delle competenti autorità UE (direttiva 2005/36/CE) e delle associazioni di categoria in merito alle restrizioni e ai divieti all'esercizio della professione.

#### **Capoverso 3**

La CDS e cinque Cantoni (*AI, GL, GR, NW, OW*) osservano che la trasmissione mediante lettera raccomandata non rappresenta una «connessione sicura».

### **3.3.2.13 Articolo 14 (Comunicazione di dati personali degni di particolare protezione al professionista sanitario interessato)**

Per 13 partecipanti (*FH Schweiz, INS, OdASanté, SBK-ASI, SGI, SHV, SIGA, SNL, Spitex Schweiz, svbg, SVDE, Swiss ANP, Swiss Orthoptics*), in linea di principio ha senso che le autorità e i professionisti sanitari possano accedere ai dati degni di particolare protezione su apposita domanda. Rilevano però che un'informazione sui divieti o sulle restrizioni dell'esercizio della professione sia importante anche per le autorità UE e le associazioni di categoria, che dovrebbero essere informate attivamente in merito alle restrizioni e ai divieti. Per le associazioni di categoria, un divieto di esercitare la professione potrebbe far scattare un procedimento di espulsione dall'associazione. L'ordinanza va quindi completata con disposizioni sull'informazione attiva delle competenti autorità UE (direttiva 2005/36/CE) e delle associazioni di categoria in merito alle restrizioni e ai divieti all'esercizio della professione.

#### **Capoverso 3**

La CDS e cinque Cantoni (*AI, GL, GR, NW, OW*) fanno notare che la trasmissione mediante lettera raccomandata non rappresenta una «connessione sicura».

CRS rileva che, secondo l'articolo 8 della legge federale sulla protezione dei dati (LPD), ogni persona iscritta in un registro ha diritto a informazioni complete sui dati che la concernono. Secondo il rapporto esplicativo concernente l'ordinanza sul registro LPSan, la comunicazione di tali informazioni è gratuita. Per quanto riguarda i costi bisogna distinguere se un professionista sanitario richiede tali informazioni in virtù del suo diritto di accesso per uso proprio o se invece le richiede sotto forma di attestato di registrazione (comunicazione di informazioni) da presentare ad autorità svizzere o estere. Secondo CRS, l'attestato di registrazione comporta un onere di lavoro particolarmente importante ed è quindi riscossa una partecipazione ai costi. Buona parte del lavoro del servizio incaricato di tenere il registro consiste nel rilasciare attestati di registrazione e fornire informazioni sui professionisti sanitari e sulla loro formazione. CRS accoglie quindi favorevolmente la creazione di una base legale chiara per la comunicazione di tali informazioni, compresa una regolamentazione degli emolumenti.

### **3.3.2.14 Articolo 15 (Modifica dei dati)**

Il Cantone *ZH* ritiene che i professionisti sanitari debbano essere obbligati a notificare alla CRS le modifiche dei dati.

#### **Capoverso 2**

Per la CDS e cinque Cantoni (*AI, GE, GL, NW, OW*), la trasmissione elettronica alla CRS delle domande cantonali di modifica dei dati annunciati secondo l'articolo 6 capoverso 6 (dati degni di particolare protezione) è delicata, dal momento che le domande stesse contengono (o possono contenere) dati degni di protezione.

### **3.3.2.15 Articolo 17 (Ripartizione dei costi e requisiti tecnici)**

#### **Capoverso 1**

Il Cantone *NE* propone di menzionare che i Cantoni devono essere consultati prima di qualsiasi adeguamento del registro. Si tratta di un punto importante: i costi dell'interfaccia tra il NAREG e il registro cantonale sono infatti di competenza dei Cantoni, i quali dovrebbero poter stimare possibili ripercussioni sull'interfaccia tecnica tra il registro e il loro software prima che il registro venga modificato.



Per *RVBB* è inaccettabile addossare per legge costi supplementari ai fisioterapisti indipendenti, che già oggi sottostanno a estreme limitazioni finanziarie a causa delle convenzioni tariffali. *OdASanté* e *Spitex Schweiz* fanno notare che è impossibile stimare l'onere per l'adeguamento dell'interfaccia tecnica per l'iscrizione dei dati nel registro. Occorre evitare che ai fornitori di dati siano addossati costi esorbitanti.

#### **Capoverso 2**

*RVBB* rileva che la ripercussione sui fornitori di prestazioni dei costi per la messa a punto delle interfacce standard è inaccettabile.

### **3.3.2.16 Articolo 18 (Emolumenti)**

Il Cantone *ZH* fa notare, in generale, che gli emolumenti devono essere fissati in modo da coprire i costi. Il Consiglio federale stabilisce l'ammontare dei costi per la tenuta del registro (art. 28 LPSan), ma se gli emolumenti non coprono i costi, la metà della differenza è a carico dei Cantoni. Il Cantone *ZH* dovrebbe assumere una quota consistente dei costi, dal momento che l'importo sarebbe ripartito in base alla popolazione.

#### **Capoverso 1**

*CRS* fa notare che l'emolumento è riscosso per la registrazione del titolo di studio e non del professionista sanitario. Un professionista sanitario che ha completato ad esempio la formazione di infermiere diplomato SUP e successivamente quella di levatrice diplomata SUP dovrà quindi versare l'emolumento per entrambi i titoli di studio. A causa del cambiamento di nome tra i due titoli di studio, solitamente i doppioni nel registro sono riconosciuti a posteriori. Non sarà possibile identificare queste persone anticipatamente, condonando quindi l'emolumento alle persone già iscritte nel registro.

Secondo *physioswiss* bisogna escludere che, oltre all'emolumento unico di 130 franchi, ai professionisti sanitari siano richiesti altri emolumenti, ad esempio per la modifica o la cancellazione di un'iscrizione.

Il Cantone *GE* sottolinea che membri delle professioni sanitarie dovrebbero pagare 130 franchi per l'iscrizione, oltre all'emolumento cantonale per l'ottenimento dell'abilitazione. La somma dei due emolumenti è consistente, tanto più che si tratta di gruppi professionali non ancora attivi.

*OdASanté* e *Spitex Schweiz* richiamano l'attenzione su quanto segue: l'articolo 18 capoverso 1 è in contrasto con l'articolo 3 capoverso 3 dell'ordinanza sul riconoscimento delle professioni sanitarie, che stabilisce che l'inserimento dei dati nel registro delle professioni sanitarie è gratuito. Solo l'articolo 2 capoverso 3 prevede che la *CRS* può riscuotere emolumenti. Si tratta di una contraddizione e di una disparità di trattamento tra professionisti sanitari svizzeri e stranieri.

#### **Capoverso 2**

*santésuisse* si oppone per principio agli emolumenti previsti all'articolo 18 capoverso 2 per l'utilizzazione dell'interfaccia standard: l'utilizzazione dell'interfaccia da parte di *SASIS AG* è infatti nell'interesse pubblico e quindi dovrebbe essere possibile gratuitamente. Ciò vale anche per l'utilizzazione delle interfacce standard nell'ambito dei registri *MedReg* e *PsyReg*.

11 partecipanti (*FH Schweiz*, *Swiss ANP*, *Oda GS Aargau*, *SBK-ASI*, *Sgi-SSMI*, *SHV*, *SIGA-FSIA*, *SNL*, *svbg*, *SVDE*, *Swiss Orthoptics*) criticano il fatto che i servizi debbano pagare alla *CRS* fino a 5000 franchi all'anno, più eventuali emolumenti all'*UFSP* a dipendenza dell'onere. Si oppongono con decisione a questa regolamentazione nella misura in cui riguarda la verifica degli obblighi professionali di cui all'articolo 16 LPSan (lett. b e c). In quest'ambito, in qualità di organizzazioni della società civile le associazioni di categoria svolgono compiti statali, senza alcun indennizzo. In questi casi, gli emolumenti di cui all'articolo 18 capoverso 2 lettere a e b dovrebbero essere condonati. Richiamano inoltre l'attenzione sul fatto che i professionisti sanitari pagano già un emolumento individuale per iscrivere i loro dati nel registro; con le quote sociali versate alle associazioni pagano poi l'accesso delle associazioni di categoria ai dati tramite l'interfaccia standard.

Il Cantone *GE* si chiede se il emolumento previsto alla lettera b sarà sistematicamente fatturato ai Cantoni. Siccome l'onere amministrativo della *CRS* consiste semplicemente nel verificare i diplomi, mentre i Cantoni assumono oneri supplementari per le ricerche, *GE* è sorpreso di questo emolumento.

### **3.3.2.17 Articolo 19**

A differenza di quanto sostenuto nel rapporto esplicativo, la CDS e cinque Cantoni (*AI, GL, GR, NW, OW*) non pensano che la sicurezza dei dati sia garantita.

### **3.3.2.18 Articolo 20 (Disposizioni transitorie)**

#### **Capoverso 1**

La CDS e otto Cantoni (*AI, GE, GL, GR, NW, OW, SG, TI*) suggeriscono di rinunciare a questo capoverso. Motivazione: come ha mostrato l'esperienza con altri registri, sarà praticamente impossibile completare la creazione del registro, compresa la migrazione dei dati, e garantire agli utenti un'informazione trasparente e aggiornata entro un anno, come ipotizzato invece nel rapporto esplicativo. Il Cantone *SG* chiede di stralciare questa affermazione.

#### **Capoverso 2**

*USAM* ritiene che nelle disposizioni finali dovrebbe essere previsto espressamente un trasferimento immediato del NAREG nel GesReg.

### **3.3.2.19 Allegato**

#### **Numero 1**

La CDS, sette Cantoni (*AI, GL, GR, NW, OW, SG, TI*) e *CRS* rilevano che i dati personali di base luogo di attinenza e numero di registrazione, da aggiungere all'articolo 5 capoverso 1, devono essere inseriti anche qui quali dati obbligatori (X) e accessibili mediante procedura di richiamo (I). Il Cantone *GR* vorrebbero che fossero aggiunte anche informazioni sulle conoscenze linguistiche.

#### **Numero 1.2**

*CRS* osserva che il cognome precedente corrisponde spesso al cognome che figura sul diploma e dovrebbe essere contrassegnato quale dato accessibile mediante procedura di richiamo (I). Il pubblico potrà così identificare le persone, anche se hanno cambiato cognome dal diploma.

#### **Numero 1.4**

*CRS* osserva che l'anno di nascita di un professionista sanitario non offre alcun valore aggiunto al pubblico e andrebbe quindi contrassegnato come dato accessibile al pubblico su richiesta.

#### **Numero 1.10**

*CRS* fa notare che secondo l'articolo 27 capoverso 5 LPSan i dati relativi alle persone decedute sono anonimizzati ed è dunque impossibile comunicarli su richiesta. L'indicazione quale dato accessibile al pubblico su richiesta deve quindi essere eliminata.

#### **Numeri 2.1-2.4**

*CRS* rileva che conformemente al commento all'articolo 5 capoverso 1 lettere f-h, i titoli di studio, unitamente alla data d'emissione ed eventualmente alla data di riconoscimento, dovrebbero essere contrassegnati come dati accessibili al pubblico mediante procedura di richiamo (I). In merito al numero 2.4 aggiunge che i titoli di studio di cui all'articolo 34 capoverso 3 LPSan potrebbero avere anche una data di riconoscimento (titoli riconosciuti a livello cantonale conformi al diritto anteriore), che dovrebbe essere iscritta assieme ai titoli di studio esteri riconosciuti, in modo da garantire la coerenza.

#### **Numero 2.5**

Secondo *CRS*, il luogo di rilascio del diploma andrebbe eliminato (cfr. commento all'art. 5 cpv. 1 lett. f-h).

#### **Numero 3**

*ASPS* ritiene che il raggruppamento o la tenuta coordinata in parallelo del GesReg e del NAREG da parte della *CRS* sia una soluzione sensata ed efficiente.

#### **Numero 3.3**

Secondo *CRS*, come illustrato nel commento all'articolo 6 capoverso 1 lettera c numero 2 lo stato dell'autorizzazione andrebbe adeguato.

#### **Numero 4**

ASPS osserva che la vigilanza da parte dell'UFSP e il controllo sull'impiego dei fondi sono fondamentali, dal momento che si tratta di soldi dei contribuenti.

**Numero 4.3**

CRS ritiene che la data di inizio e di fine (cfr. commento all'art. 6 cpv. 4) debba essere dichiarata obbligatoria.

## 3.4 Avamprogetto di ordinanza sul riconoscimento delle professioni sanitarie (ORPSan)

### 3.4.1. Osservazioni contenutistiche generali

#### Punti principali dei pareri pervenuti

L'avamprogetto di ORPSan, su cui si sono espressi 122 partecipanti, miete ampi consensi. Sia dal punto di vista della tutela della buona fede sia da quello della protezione della salute, nel complesso i partecipanti accolgono favorevolmente il fatto che, ai fini dell'autorizzazione all'esercizio della professione, i titoli di studio conseguiti conformemente al diritto anteriore siano equiparati a quelli rilasciati attualmente. La delega delle procedure di riconoscimento alla CRS è approvata – salvo nel settore dell'osteopatia. Diversi partecipanti deplorano l'assenza di spiegazioni sulla procedura di riconoscimento dei diplomi rilasciati negli Stati UE/AELS. Tale procedura è disciplinata dalla direttiva 2005/36/CE e non è oggetto del presente avamprogetto.

#### Osservazioni generali

La CDS nonché i Cantoni *AI, GE, GL, JU, OW, NW, VS* e *TI* osservano che il mancato riconoscimento dei titoli conformi al diritto anteriore violerebbe l'articolo 34 capoverso 3 LPSan.

Secondo il Cantone *BE*, per garantire l'assistenza occorre inserire nell'ORPSan una disposizione che ammetta un confronto tra i titoli di studio esteri e quelli conformi al diritto anteriore.

Il Cantone *SO* accoglie favorevolmente il fatto che – nel rispetto della protezione della salute e della tutela della buona fede – i titoli di studio svizzeri conseguiti conformemente al diritto anteriore siano equiparati a quelli richiesti in futuro.

*ASI Vaud* auspica che i diplomi conformi al diritto anteriore, in particolare quelli in cure infermieristiche, siano riconosciuti automaticamente dalle scuole universitarie professionali.

*Dakomed* deplora che possano essere accreditati solo i cicli di studio svizzeri. Con la regolamentazione proposta vi è inoltre il pericolo che molti osteopati non potranno più esercitare la professione.

*FH Schweiz* auspica un trattamento più rapido, da parte della CRS, delle domande di riconoscimento dei diplomi esteri.

*IG NGH* e *SHV* sono grati per le spiegazioni chiare. Una stretta collaborazione con le associazioni di categoria è essenziale per la qualità delle prestazioni delle levatrici.

Sette partecipanti (*IKOG-NOWZ, SCO GE, SCO VD, SCO VS, SIJNO, SOF, SVO-FSO*) ritengono che l'accreditamento dei cicli di studio e le condizioni per l'esercizio di queste professioni sotto la propria responsabilità professionale debbano essere disciplinati chiaramente onde garantire la protezione della salute. Ciò vale in particolare per gli osteopati, che sono gli unici ad aver bisogno di un titolo di master per ottenere l'autorizzazione e oltretutto assumono il ruolo di professionisti di primo contatto con competenze diagnostiche.

*INS* e *SGI* constatano che le associazioni di categoria dispongono delle conoscenze richieste per il riconoscimento dei titoli di studio e dei necessari contatti in Svizzera e all'estero. È quindi importante che continuino a essere coinvolte nell'elaborazione di criteri, processi e regolamentazioni concernenti il riconoscimento dei diplomi esteri e la formazione di recupero.

In vista della carenza di personale specializzato, *OdASanté* sostiene la regolamentazione chiara del riconoscimento dei titoli di studio esteri e di quelli conformi al diritto anteriore nelle professioni sanitarie, in particolare considerando le misure di garanzia della qualità.

*physioswiss* condivide i due presupposti formulati nel rapporto esplicativo: in primo luogo i professionisti sanitari che oggi lavorano sotto la propria responsabilità professionale nei Cantoni dove non è richiesta l'autorizzazione all'esercizio della professione non devono essere rimossi dalle loro funzioni e in secondo luogo questi professionisti non devono essere obbligati a conseguire qualifiche supplementari.

*physioswiss* e *Spitex Schweiz* accolgono favorevolmente la regolamentazione chiara del riconoscimento dei titoli esteri e di quelli conformi al diritto anteriore nelle professioni sanitarie, in particolare considerando le misure di garanzia della qualità al fine di garantire la sicurezza dei pazienti.

Sette partecipanti (*SBK-ASI, SHV, SIGA/FSIA, SNL, svbg, SVDE, Swiss Orthopics*) fanno notare che,

durante gli scorsi anni, le associazioni di categoria hanno fatto enormi sforzi per elaborare, in collaborazione con la CRS, criteri, processi e regolamentazioni chiari concernenti il riconoscimento dei diplomi esteri e la formazione di recupero. Tali criteri, processi e regolamentazioni vanno sanciti contrattualmente, partendo dal presupposto che saranno mantenuti.

*SWISS ANP* rileva che le associazioni di categoria dispongono delle conoscenze richieste per il riconoscimento dei titoli di studio e dei necessari contatti in Svizzera e all'estero. Durante gli scorsi anni, le associazioni di categoria hanno fatto enormi sforzi per elaborare, in collaborazione con la CRS, criteri, processi e regolamentazioni chiari concernenti il riconoscimento dei diplomi esteri e la formazione di recupero. *SWISS ANP* parte dal presupposto che tali criteri, processi e regolamentazioni saranno mantenuti e all'occorrenza sviluppati ulteriormente e che le associazioni saranno indennizzate per le loro prestazioni.

*P. Heis* auspica che l'UFSP introduca una regolamentazione secondo cui gli osteopati con un riconoscimento RME siano autorizzati a esercitare la professione, tuttavia non in qualità di professionisti di primo contatto.

### **3.4.2 Osservazioni sui singoli articoli**

#### **3.4.2.1 Articolo 1 (Oggetto)**

La CDS nonché i Cantoni *AI, GE, GL, JU, OW, NW, TI* e *VS* rilevano che, alla lettera b, sono menzionati solo i titoli di studio svizzeri conformi al diritto anteriore, ma non «[...] i titoli di studio esteri riconosciuti come equivalenti» menzionati anch'essi all'articolo 34 capoverso 3 LPSan. Anche il rapporto esplicativo li ignora.

CRS ritiene che alla lettera b debbano essere menzionati anche i titoli di studio esteri riconosciuti come equivalenti conformemente al diritto anteriore.

#### **3.4.2.2 Sezione 2 (Riconoscimento dei titoli di studio esteri)**

11 partecipanti (*Swiss ANP, INS, Oda GS Aargau, SBK-ASI, SGI, SHV, SIGA/FSIA, SNL, svbg, SVDE, Swiss Orthoptics*) criticano il fatto che i titoli di studio rilasciati sul territorio dell'UE/AELS non siano inseriti nell'ordinanza, benché il rapporto esplicativo ne descriva il riconoscimento nell'ambito dell'ALC.

#### **3.4.2.3 Articolo 2 (Competenza)**

Il Cantone *SG* auspica una modifica al capoverso 2 e avanza la seguente proposta: «La Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione (SEFRI) disciplina i dettagli relativi all'adempimento dei compiti della CRS in un contratto di diritto amministrativo.»

Sette partecipanti (*ASPS, curafutura, Oda Santé, physioswiss, USAM, Spitexschweiz, CRS*) accolgono favorevolmente la delega del riconoscimento dei titoli di studio esteri alla CRS.

Otto partecipanti (*CP, IKOG-NOWZ, SCO GE, SCO VD, SCO VS, SOF, SIJNO, SVO-FSO*) sono contrari a una delega alla CRS nel settore dell'osteopatia. La maggior parte degli osteopati che lavorano in Svizzera ha un diploma estero. Uno sguardo agli istituti di formazione e ai cicli di studio all'estero mostra una diversità incredibile. Già per le persone all'interno del mondo professionale specifico è difficilissimo avere una visione d'insieme e confrontare i vari curricula. Oggi la CRS non dispone delle competenze necessarie per questa valutazione. È inaccettabile che in futuro la CRS decida da sola in merito ai riconoscimenti. Le associazioni temono un allentamento dei requisiti. Al posto della CRS dovrebbe essere istituita una commissione ad hoc sotto la guida dell'UFSP o della CDS. A disporre della competenza oggi sono gli esperti della commissione di esame: non vi è quindi alcun motivo di sciogliere questo organismo. Sicuramente, l'onere per il riconoscimento nel settore dell'osteopatia è destinato ad aumentare ulteriormente in futuro. Sarebbe quindi più intelligente mantenere l'attuale commissione di esame e beneficiare della sua esperienza.

*CVAM* si oppone a una delega alla CRS.

*physioswiss* chiede l'istituzione di un comitato di accompagnamento, formato da membri delle associazioni di categoria, allo scopo di promuovere lo scambio di conoscenze e l'efficienza.

*USAM* fa notare che bisogna tener conto della direttiva europea 2005/36/CE.

*P. Frank, J. Ganzmann, K. Lilienthal, E. Munitga, M. Palas e C. Schmid* accolgono favorevolmente la delega alla CRS.

#### **3.4.2.4 Articolo 3 (Banca dati)**

Il Cantone *ZH* constata che questa regolamentazione figura già nell'ordinanza sul registro LPSan.

##### **Capoverso 1**

La *CDS* e i Cantoni *AI, GE, GL, NW, OW, TI e VS* si chiedono se le informazioni di cui al capoverso 1 non siano già disciplinate dall'ordinanza sul registro LPSan.

Il Cantone *SG* propone di adeguare l'articolo come segue: «La CRS registra in una banca dati i dati relativi ai detentori di un titolo di studio estero riconosciuto conformemente all'articolo 10 capoverso 1 LPSan.»

Secondo il Cantone *ZH* deve essere indicata la lingua in cui è esercitata la professione. Deve essere visibile che le persone dispongono almeno di conoscenze linguistiche del livello B2, dal momento che ciò semplifica notevolmente l'esecuzione per i Cantoni.

Le associazioni osteopatiche *IKOG-NOWZ, SCO GE, SCO VD, SCO VS, SOF, SIJNO e SVO-FSO* sono d'accordo che a tenere la banca dati sia la CRS. L'esame stesso deve però essere affidato a una commissione tecnica sotto la guida dell'UFSP (o, come finora, della *CDS*).

*CRS* richiama l'attenzione sul fatto che l'elenco dei dati da registrare non è esaustivo (mancano ad es. l'indirizzo, il numero di telefono, dati sulla valutazione ecc.). Ritiene inoltre che l'iscrizione del luogo di rilascio (lett. e) non abbia senso per le professioni sanitarie non universitarie: si tratta infatti di una potenziale fonte di errori e non offre alcun valore aggiunto alla banca dati, dal momento che in molti Paesi i diplomi e gli attestati sono rilasciati da un servizio centralizzato e quindi non rispecchiano il luogo di formazione. Inoltre per i titoli di studio esteri riconosciuti di cui all'articolo 10 capoverso 1 LPSan e i titoli di studio esteri verificati di cui all'articolo 15 capoverso 1 LPSan sono spesso incluse nella valutazione o nella verifica più formazioni ed è quindi spesso impossibile definire un luogo di formazione univoco. Il luogo di rilascio va pertanto stralciato dall'elenco.

##### **Capoverso 2**

*CRS* richiama l'attenzione sul fatto che l'elenco dei dati da registrare non è esaustivo (mancano ad es. l'indirizzo, il numero di telefono, dati sulla valutazione ecc.). Ritiene inoltre che l'iscrizione del luogo di rilascio (lett. b) non abbia senso per le professioni sanitarie non universitarie. La motivazione corrisponde a quella relativa al capoverso 1.

##### **Capoverso 3**

Secondo la *CDS* nonché i Cantoni *AI, GE, GL, NW, OW, TI e VS* occorre chiarire che il capoverso 3 non riguarda gli emolumenti di cui all'articolo 28 LPSan e all'articolo 18 capoverso 1 dell'ordinanza sul registro LPSan.

Il Cantone *ZH* fa notare che non è chiaro a cosa si riferisca il termine «gratuitamente».

Secondo *CRS* occorre precisare che anche i professionisti sanitari con un titolo di studio estero riconosciuto o equiparato devono pagare gli emolumenti per la registrazione di cui all'articolo 28 LPSan e all'articolo 18 capoverso 1 dell'ordinanza sul registro LPSan.

#### **3.4.2.5 Articolo 4 (Entrata nel merito)**

Secondo *Dakomed*, le disposizioni sull'entrata nel merito sono formulate in modo troppo restrittivo: tengono infatti conto solo dei cicli di studio di base, ma non di quelli di perfezionamento. La durata di un ciclo di studio non può essere presa come criterio per confrontare i titoli di studio svizzeri ed esteri. A essere determinante deve essere il curriculum. Inoltre la regolamentazione di cui alla lettera d è molto restrittiva per gli osteopati.

Cinque partecipanti (*IKOG-NOWZ, SCOge, SCOvd, SIJNO, SOF*) ritengono che, in tutti i Paesi del mondo, le condizioni per l'esercizio della professione siano meno severe che in Svizzera. Vi è quindi da temere che, a causa del fabbisogno dimostrato in Svizzera, l'autorità sarà confrontata con moltissime domande – già solo per il fatto che molte persone che oggi praticano l'osteopatia perderanno l'autorizzazione non essendo in possesso di un diploma CDS e dovranno quindi cercare di riottenere la presentazione una domanda. Non avendo la competenza e il tempo necessari, la CRS non potrà svolgere gli ampi accertamenti assolutamente necessari per le numerose domande prevedibili. La competenza dovrebbe spettare all'UFSP e l'attuazione essere affidata preferibilmente agli esperti della commissione di esame della CDS, che se ne occupano già oggi.

Secondo *SBAO*, a partire dal 2020 non dovranno più esserci dichiarazioni di equivalenza dei diplomi esteri secondo il diritto anteriore.

*SCO VS* e *SVO-FSO* sottolineano lo standard elevato dell'osteopatia in Svizzera. Nell'UE e nei Paesi terzi, le condizioni per l'esercizio della professione di osteopata sembrano meno severe che in Svizzera. Il riconoscimento automatico tramite la direttiva europea 2005/36/CE non rappresenta quindi un passo avanti per l'osteopatia. Le associazioni temono un'ondata di domande di riconoscimento dopo l'entrata in vigore. Le condizioni di cui agli articoli 4 e 5 dell'ordinanza vanno quindi applicate a tutti i Paesi.

*USAM* ritiene che dopo l'entrata in vigore della LPSan non debba più essere possibile un riconoscimento degli ottici conforme al diritto anteriore.

*swissuniversities* auspica che, per quanto riguarda le procedure di riconoscimento nell'osteopatia, la CRS garantisca il coinvolgimento di rappresentanti della professione nell'attuazione degli articoli 4 e 5.

*VaOS* ritiene che in linea di principio l'ordinanza sia adeguata, tuttavia nel settore dell'osteopatia è poco pratica, dal momento che, all'estero, spesso l'osteopatia non è disciplinata. Non è corretto né previsto dalla LPSan alzare gli ostacoli per le domande mediante prescrizioni sull'entrata nel merito. In fondo, i criteri formulati sono di natura materiale e andrebbero esaminati in ogni caso. La regolamentazione porterà tutt'al più a processi a più tappe. Per l'osteopatia, queste condizioni non sono adeguate.

L'*UDC* intravede un bisogno di adeguamento alla lettera c. Nella forma proposta, i professionisti sanitari che hanno completato la formazione in un istituto svizzero la cui casa madre si trova all'estero (p. es. nei Paesi Bassi) rischiano di essere penalizzati. Avendo seguito una formazione in Svizzera per il mercato del lavoro svizzero, non hanno imparato la lingua del Paese della sede centrale dell'istituto (olandese). Senza le conoscenze linguistiche non otterrebbero quindi un certificato (olandese) per il loro titolo di studio effettivamente conseguito. In assenza di tale certificato avrebbero più difficoltà ad accedere al mercato svizzero del lavoro rispetto ai diplomati (olandesi) dello stesso istituto presso la sede centrale all'estero.

Nove persone singole (*D. Dejaeghere, K. Hennemann, E. Munitga, M. Palas, D. Piller, F. Schiemann, A. Sijtsma, S. Spühler, N. Zweifel*) si associano al parere di *VaOS*.

24 professionisti (*D. Dejaeghere, J. Ganzmann, F. Geldof, B. Glauser, A. Heeb, S. Heller, K. Hennemann, S. Jans, R. Kraus, M. Lanzialo, K. Lilienthal, M. Mühlemann, C. Müller, S. Nägelin, M. Palas, R. Peyer, F. Schiemann, B. Schreiber, N. Schuler, C. Seibt, A. Sijtsma, K. Sperling, S. Spühler, N. Zweifel*) criticano le condizioni di riconoscimento nell'ordinanza, poiché non sono applicabili all'osteopatia e sono problematiche nell'ottica dell'assistenza. Molti studenti sono di fatto costretti a studiare osteopatia all'estero, dal momento che i posti di studio alla HES-SO sono molto limitati – in particolare per gli svizzeri tedeschi. I professionisti chiedono che chi può comprovare una formazione conforme all'ordinanza sulle competenze LPSan debba aver diritto all'esame materiale da parte dell'autorità incaricata del riconoscimento.

*P. Frank, A. Heeb, R. Kraus* e *C. Schmid* chiedono di stralciare o rivedere l'articolo oppure di dichiararlo non applicabile all'osteopatia.

*S. Heller, K. Lilienthal, S. Nägelin, R. Peyer, C. Seibt* e *S. Siegrist* criticano il carattere molto restrittivo delle lettere b e d: in molti Paesi, infatti, la professione di osteopata non è disciplinata. Sarebbe inoltre più adeguato confrontare la qualità, i punti ECTS e l'accreditamento tra i master invece di esaminarli in base ai criteri definiti all'articolo 4.

*T. Jaag* osserva che fino al 2013 in Svizzera non esisteva nessuna formazione in osteopatia che consentisse un'autorizzazione.

*M. Kündig* ritiene che dopo l'entrata in vigore della LPSan non debba più esserci alcuna equiparazione tra titoli di studio esteri e i vecchi titoli di studio svizzeri (ottico dipl.).

*M. Lanzialo* osserva che non si possa fare alcuna differenza tra tempo pieno e tempo parziale. Critica la mancanza di posti di studio in osteopatia.

*K. Tsiounis* si compiace del fatto che, a partire dal 2020, non dovranno più esserci dichiarazioni di equivalenza dei diplomi esteri secondo il diritto anteriore.

#### **Lettera a**

La CDS nonché i Cantoni *AI, GL, GR, NW, OW* e *VS* criticano il fatto che il riferimento esclusivamente ai titoli di studio di cui all'articolo 12 capoverso 2 LPSan è in contraddizione con l'articolo 34 capoverso 3 LPSan. Per confrontare le formazioni non conta il fatto che esse siano ancora offerte, ma contano le competenze materiali e professionali del servizio incaricato di svolgere il confronto. La CRS ha già un'ottima familiarità con tutte le formazioni dei titoli di studio menzionati agli articoli 6-11, grazie alla sua decennale attività di riconoscimento. Anche se i requisiti applicabili «finora» non corrispondono a quelli attuali a livello di sistema di formazione, dal punto di vista del mandato di approvvigionamento dei Cantoni occorre tener presente che, nel settore sanitario e in particolare in quello delle cure infermieristiche, la Svizzera ha ancora un consistente bisogno di personale straniero. Anche nel campo dell'ottica vi è carenza di fornitori di prestazioni optometriche. Sarebbe quindi nell'interesse dei Cantoni che anche in futuro fossero equiparati ai detentori di titoli di studio di cui all'articolo 12 capoverso 2 LPSan (p. es. optometristi SUP), ai fini dell'esercizio della professione, anche i detentori stranieri di titoli conformi al diritto anteriore (p. es. ottico EPS) e non solo quelli svizzeri. Non si tratta assolutamente di un'equiparazione dei sistemi di formazione, bensì di una parità di trattamento per quanto riguarda l'autorizzazione all'esercizio della professione. Ciò è attestato tra l'altro anche dal fatto che i professionisti sanitari con un titolo di studio estero riconosciuto non ottengono il titolo che possono portare i professionisti svizzeri, bensì unicamente una conferma dell'equivalenza.

Il Cantone *ZH* propone di invertire l'ordine delle lettere c e d.

*AOVS* sottolinea che, anche conformemente alla giurisprudenza del Tribunale federale, un ottico in possesso di un diploma estero che corrisponde all'ex ottico diplomato EPS deve poter richiedere l'equivalenza al titolo di studio svizzero di optometrista SUP di cui all'articolo 12 capoverso 2 lettera f LPSan.

Secondo *SICO*, all'articolo 4 lettere a e d dovrebbero essere previste deroghe per gli osteopati, dal momento che questa professione è ancora in fase di sviluppo in Europa. Concretamente bisognerebbe applicare le linee guida dell'Osteopathic Academic European Network (OsEAN) sul titolo di Master of Science (MSc) in osteopatia. È inaccettabile che il riconoscimento da parte della Croce Rossa Svizzera (CRS) si basi unicamente sul ciclo di studio HES-SO.

#### **Lettera c**

*ChiroSuisse* accoglie favorevolmente il requisito relativo alle conoscenze linguistiche (livello B2) in una lingua ufficiale della Confederazione.

*RVBB* approva l'obbligo di dimostrare conoscenze linguistiche in una lingua ufficiale. L'interazione con i pazienti passa tra l'altro attraverso la lingua e quest'ultima è necessaria per creare una relazione di fiducia e per l'aderenza del paziente.

Secondo *CRS*, le conoscenze linguistiche sono indispensabili per l'esercizio della professione e la protezione dei pazienti e vanno verificate in ogni caso. Propone di adeguare la lettera c come segue: «il detentore del titolo di studio estero dimostra di possedere le conoscenze linguistiche in una lingua ufficiale della Confederazione necessarie per l'esercizio della professione sanitaria.»

#### **Lettera d**

13 partecipanti (*ASI Vaud, FH Schweiz, Swiss ANP, Oda GS Aargau, SBK-ASI, SGI, SIGA-FSIA, SHV, SNL, svbg, SVDE, Swiss Orthoptics, UniBAS*) chiedono di aggiungere alla lettera d che il detentore del titolo di studio estero deve dimostrare attivamente di poter esercitare la professione nel proprio Paese e di non essere oggetto di alcuna restrizione o revoca dell'autorizzazione all'esercizio della professione. *ASI Vaud* aggiunge che occorre dimostrare attivamente che non sia stata decisa alcuna revoca dell'autorizzazione all'esercizio della professione.

Secondo *THIM*, invece di richiedere un titolo di formazione professionale estero che abiliti a esercitare la professione nel relativo Stato, bisognerebbe chiedere una prova del completamento della formazione



«bachelor in fisioterapia» che abiliti a esercitare la professione nel Paese della formazione professionale (fatta salva la competenza linguistica).

*SBO-TOM* chiede di stralciare la lettera d: un cittadino svizzero che frequenta la scuola inglese BCOM (British College of Osteopathic Medicine), riconosciuta dal General Osteopathic Council, ad esempio per mancanza di posti di formazione in Svizzera, non può infatti soddisfare questa condizione, dal momento che come svizzero non può lavorare senza un'autorizzazione.

Secondo *VaOS*, il criterio di cui alla lettera d è assolutamente inappropriato per le domande provenienti da Paesi terzi, dal momento che rappresenta una condizione per le domande ALC. *VaOS* propone di stralciare l'articolo o perlomeno la lettera d.

*D. Dejaeghere, K. Hennemann, E. Munitga, M. Palas, D. Piller, F. Schiemann, A. Sijtsma, S. Spühler e N. Zweifel* si associano al parere di *VaOS*.

*T. Koch* chiede di consentire agli osteopati con un titolo di master in osteopatia e un bachelor in fisioterapia l'equiparazione agli osteopati CDS, perlomeno durante un periodo transitorio.

Facendo riferimento alle formazioni di osteopata negli altri Paesi europei, *M. Meyer* rileva che la lettera d è inadeguata per l'osteopatia.

### **3.4.2.6 Articolo 5 (Riconoscimento)**

*ASI Vaud* auspica disposizioni sulla procedura di ricorso contro le decisioni negative in materia di riconoscimento.

12 partecipanti (*FH Schweiz, Swiss ANP, INS, Oda GS Aargau, Oda Santé, SBK-ASI, SGI, SIGA-FSIA, SHV, SNL, svbg, Swiss Orthoptics*) deplorano l'assenza di disposizioni concernenti il riconoscimento automatico dei titoli di studio secondo la direttiva europea 2005/36/CE.

#### **Capoverso 1**

*Dakomed* si oppone alle condizioni di cui alle lettere a-c, assurde e formalistiche. Il riconoscimento dei titoli di studio esteri deve basarsi sul profilo di competenze del professionista sanitario, come previsto dall'ordinanza sulle competenze LPSan.

Secondo *IKOG-NOWZ, SCO GE, SCO VD, SOF e SIJNO*, nell'osteopatia l'equivalenza rischia di non essere verificata in modo abbastanza accurato (durata della formazione, contenuti della formazione), perché i cicli di studio esteri hanno impostazioni completamente diverse. Vi è da temere che alcuni istituti di formazione esteri faranno riferimento al programma d'insegnamento della scuola universitaria professionale svizzera (HES-SO) senza trasmettere veramente il relativo contenuto.

*SVO-FSO* e *SCO-VS* ritengono che resti necessario un test d'idoneità, come quello offerto dalla CDS.

*RVBB* condivide le condizioni del capoverso 1.

#### **Lettera a**

Secondo *S. Nägelin, S. Heller, R. Peyer, C. Seibt e S. Siegrist*, i titoli di studio esteri dovrebbero essere riconosciuti in base alle disposizioni della riforma di Bologna; i titoli di master esteri in osteopatia dovrebbero inoltre poter essere accreditati da un istituto esterno. Sarebbe così garantita la comparabilità dei titoli esteri. Il punto più importante da valutare deve essere solo la qualità del ciclo di studio.

#### **Lettera b**

Il Cantone *VD* chiede di modificare il testo dicendo che la durata della formazione deve essere almeno uguale.

Il Cantone *ZG* rileva che la durata della formazione non dice molto sulla qualità della formazione. La lettera b dovrebbe quindi essere modificata in: «La durata della formazione è paragonabile.»

Secondo *SBO-TOM* deve essere possibile anche uno studio a tempo parziale.

*VaOS* critica il fatto che la lettera b è contraria alla LPSan. Si può chiedere solo una durata della formazione paragonabile, facendo anche qui la distinzione tra prima formazione e perfezionamento analogamente a quanto prevede il CEN (Comité Européen de Normalisation). A essere paragonabili sono in fondo solo gli ECTS secondo l'accordo di Bologna. La distinzione tra formazione a tempo pieno e a tempo parziale o tra cicli di studio di base e di perfezionamento non è corretta. Anche il Tribunale federale ha stabilito chiaramente che tale distinzione è illecita. A essere determinante è il contenuto del titolo

di studio. A questa affermazione si associano 12 persone (*A. Heeb, D. Dejaeghere, P. Frank, K. Henemann, R. Kraus, E. Munitga, M. Palas, D. Piller, F. Schiemann, A. Sijtsma, S. Spühler, N. Zweifel, P. Amrhein, B. Glauser, S. Heller, S. Jans, K. Lilienthal, M. Mühlemann, C. Müller, S. Nägelin, A. Scherer, C. Seibt, S. Siegrist e R. Peyer*) ritengono che non si debba definire alcuna durata della formazione, bensì basarsi sugli ETCS (300 ECTS per il master, compreso il computo di 180 ECTS del bachelor in fisioterapia). La durata della formazione non dice nulla a proposito della qualità e della quantità dei contenuti.

*T. Koch* osserva che, in base alla giurisprudenza, è inammissibile non riconoscere l'equivalenza tra lo studio a tempo parziale e a tempo pieno in osteopatia. Deve essere offerta una passerella per i titolari di un bachelor in fisioterapia.

#### **Lettera c**

Per quanto riguarda l'osteopatia, 12 partecipanti (*P. Amrhein, B. Glauser, S. Heller, S. Jans, K. Lilienthal, M. Mühlemann, C. Müller, S. Nägelin, A. Scherer, C. Seibt, S. Siegrist, R. Peyer*) ritengono che occorra rispettare le competenze standard internazionali (p. es. Bologna, CEN Osteopathy, WHO Skills for Osteopathy).

#### **Lettera d**

14 partecipanti (*VD, FH Schweiz, Swiss ANP, OdA GS Aargau, OdASanté, SBK-ASI, SGI, SHV, SIGA-FSIA, SNL, Spitex Schweiz, SVDE, Swiss Orthoptics, UniBAS*) chiedono un'aggiunta. I titoli di studio esteri possono essere, oltre che titoli a livello di SUP o di formazione professionale, anche titoli a livello universitario. Sono menzionati alcuni esempi provenienti da Stati membri dell'UE/AELS.

*OdASanté e Spitex Schweiz* accolgono favorevolmente il fatto che per il riconoscimento dei titoli di studio esteri a livello di SUP sia richiesta la prova di una formazione o un'esperienza pratica.

*SBAO* propone di definire l'esperienza professionale nel settore: almeno due anni di pratica professionale. *K. Tsiounis* si associa al parere di *SBAO*.

Quale «esperienza professionale nel settore», *M. Kündig* propone tre anni di esperienza professionale.

*M. Lanzilao* si chiede come è definita l'esperienza professionale nel settore, ovvero se questa debba essere acquisita a titolo dipendente o indipendente.

#### **Capoverso 2**

Il Cantone *ZH* accoglie favorevolmente la disposizione del capoverso 2.

*CRS* critica che l'ultimo periodo «I titoli riconosciuti secondo questo capoverso non permettono l'iscrizione nel registro delle professioni sanitarie» sia di fatto incompatibile con l'articolo 24 capoverso 1 lettera a *LPSan*. Se viene presentata una domanda di riconoscimento di un titolo SUP in cure infermieristiche ed è riconosciuto il titolo SSS in cure infermieristiche (titolo di studio secondo la *LFPr*), tale titolo deve essere iscritto nel registro delle professioni sanitarie.

*RVBB* chiede lo stralcio del capoverso 2.

#### **Capoverso 3**

13 partecipanti (*ASI Vaud, FH Schweiz, Swiss ANP, OdA GS Aargau, SBK-ASI, SGI, SHV, SIGA-FSIA, SNL, SVBG, SVDE, Swiss Orthoptics, UniBAS*) osservano che questo capoverso stabilisce che la *CRS* adotta, in collaborazione con esperti, provvedimenti di compensazione. Gli esperti non sono tuttavia designati dalla *CRS*, bensì dalle associazioni di categoria/SUP; questo processo è disciplinato contrattualmente e serve a garantire la qualità. È auspicato il seguente adeguamento: «Se le condizioni di cui al capoverso 1 non sono tutte soddisfatte, la *CRS* adotta, se necessario in collaborazione con la relativa associazione di categoria, provvedimenti atti a compensare [...]».

Secondo *IKOG-NOWZ, SCO GE, SCO VD, SOF, SIJNO e SVO-FSO*, l'adozione di provvedimenti di compensazione sarà molto importante nell'osteopatia, dal momento che gli istituti di formazione esteri non raggiungono il livello richiesto in Svizzera.

*OdASanté e Spitex Schweiz* auspicano la seguente modifica: «Se le condizioni di cui al capoverso 1 non sono tutte soddisfatte, la *CRS* definisce, in collaborazione con esperti del settore, provvedimenti atti a compensare [...]». La formulazione «[...] la *CRS* adotta [...]» potrebbe suscitare l'impressione che spetti alla *CRS* stessa attuare tutti i provvedimenti di compensazione.

Secondo SBAO, per quanto riguarda il titolo di ottico conforme al diritto anteriore è difficile offrire provvedimenti di compensazione dal momento che la formazione precedente è stata sostituita dal bachelor in optometria. *K. Tsiounis* si associa al parere di SBAO.

Per AOVS è giusto che, se necessario, «esperti» adottino provvedimenti di compensazione in collaborazione con la CRS. Quali «esperti» non devono tuttavia essere coinvolti solo esperti in materia di formazione, bensì anche esperti del settore con esperienza professionale pratica. AOVS chiede pertanto la seguente riformulazione: «Se le condizioni di cui al capoverso 1 non sono tutte soddisfatte, la CRS adotta, in collaborazione con esperti provenienti dal settore della formazione e dalla pratica professionale, preferibilmente esponenti delle organizzazioni del mondo del lavoro, provvedimenti atti a compensare le differenze tra il titolo di studio estero e quello svizzero (provvedimenti di compensazione), in particolare sotto forma di un esame di idoneità o di un ciclo di formazione di adeguamento. Qualora la compensazione dovesse comportare lo svolgimento di gran parte della formazione svizzera, il ricorso ai provvedimenti di compensazione è escluso.»

RVBB ritiene che il recupero delle competenze sia obbligatorio e debba essere dimostrato mediante una verifica.

### **3.4.2.7 Sezione 3 (Equiparazione dei titoli di studio svizzeri conformi al diritto anteriore per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio della professione)**

La CDS e otto Cantoni (*AI, GL, GR, JU, NW, OW, TI, VS*) auspicano che gli articoli 6-11 siano completati come segue: «[...] e i titoli di studio esteri riconosciuti come equivalenti». Anche nel titolo della sezione 3 devono essere menzionati i «titoli di studio esteri».

Considerando da un lato l'evoluzione continua dei requisiti professionali nell'assistenza sanitaria e dall'altro le esigenze da porre a un sistema sanitario che funzioni, il Cantone SG accoglie favorevolmente la regolamentazione dell'esercizio della professione uniforme in tutta la Svizzera. Quest'ultima serve alla protezione dei pazienti. È favorevole anche alla rinuncia a qualifiche supplementari per i professionisti che lavorano già sotto la propria responsabilità professionale. In questo modo si garantisce la tutela della buona fede e si contrasta la carenza di personale specializzato.

13 partecipanti (*FH Schweiz, Swiss ANP, OdA GS Aargau, SBK-ASI, SGI, SIGA-FSIA, SHV, SNL, Swiss Orthoptics, svbg, SVDE, Spitex Schweiz, UniBAS*) apprezzano e sostengono il fatto che sia sancito il principio di tutela della buona fede e che i professionisti sanitari che lavorano già come indipendenti non debbano conseguire qualifiche supplementari. Per garantire la sicurezza dei pazienti, occorre prevedere disposizioni transitorie e termini per l'esercizio di una professione sanitaria sotto la propria responsabilità professionale.

*Spitex Schweiz* aggiunge che occorre garantire la tutela dei diritti acquisiti degli infermieri iscritti nel NAREG.

*physioswiss* accoglie favorevolmente il fatto che per i titolari di diplomi CRS conformi al diritto anteriore non siano richieste qualifiche supplementari per poter esercitare sotto la propria responsabilità professionale.

### **3.4.2.8 Articolo 6 (Infermiere)**

Secondo *Spitex Schweiz*, occorre garantire la tutela dei diritti acquisiti degli infermieri iscritti nel NAREG.

#### **Lettere a e b**

Al numero 7, il Cantone SG auspica l'aggiunta di «dipl. fed.» e «SSS».

Secondo il Cantone ZH non è chiaro quale diploma s'intenda al numero 7. Senza una precisazione, questa designazione professionale non esiste.

*OdASanté* e *Spitex Schweiz* osservano che, nella versione tedesca, la formulazione «Diplom in Gesundheits- und Krankenpflege Niveau I, DN I mit der Zusatzausbildung» fa pensare che si tratti di due formazioni distinte e che solo la seconda richieda una formazione complementare. È meglio dire «Pflegefachfrau/Pflegefachmann Diplommiveau I» Lo stesso commento vale, con i dovuti adeguamenti, per la designazione DN II alla lettera a numero 8.

#### **Lettera f**

La CDS e sei Cantoni (*AI, GL, GR, NW, OW, VS*) auspicano che il titolo di studio di cui all'articolo 6 lettera f sia menzionato per primo in questo elenco, essendo il più recente.

#### **3.4.2.9 Articolo 7 (Fisioterapista), articolo 8 (Ergoterapista), articolo 9 (Levatrice), articolo 10 (Dietista)**

La CDS, otto Cantoni (*AI, GE, GL, GR, NW, OW, TI e VS*) e CRS accolgono favorevolmente l'equiparazione dei titoli di studio conformi al diritto anteriore menzionati agli articoli 7-10 ORPSan ai titoli di studio di cui all'articolo 12 capoverso 2 lettere a-e LPSan.

La CDS nonché i Cantoni *AI, GL, GR, NW, OW* e *VS* auspicano che agli articoli 7-10 i titoli di studio più recenti siano menzionati per primi nell'elenco.

#### **3.4.2.10 Articolo 11 (Optometrista)**

AOVS accoglie favorevolmente il fatto che, all'articolo 11 ORPSan, l'ottico diplomato secondo il diritto anteriore sia espressamente equiparato all'optometrista di cui all'articolo 12 capoverso 2 lettera f LPSan ai fini dell'autorizzazione all'esercizio della professione. È invece assolutamente falsa l'affermazione concernente l'articolo 11 contenuta nel rapporto esplicativo relativo all'ORPSan, secondo cui il bachelor in optometria presso la Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW) è destinato a «sostituire» la formazione di ottico diplomato EPS.

FHNW constata che la soluzione è praticabile solo se l'equiparazione menzionata si riferisce unicamente al diritto di esercitare la professione e non alle competenze. I possessori del titolo di «ottico dipl.» dovrebbero inoltre obbligatoriamente adeguare le loro competenze con l'acquisizione di circa 60 ECTS presso una scuola universitaria. Bisogna inoltre tener conto dei livelli molto diversi delle conoscenze (ex formazione svizzera contro formazione europea). La forma in cui verrebbero o sono stati acquisiti questi ECTS (CAS, MAS, MSc, PhD) è irrilevante.

Optikschweiz accoglie favorevolmente l'unificazione a livello federale dell'obbligo di autorizzazione all'esercizio della professione per gli ottici diplomati secondo il diritto anteriore e gli optometristi con un bachelor – malgrado le competenze distinte. All'associazione preme che i propri affiliati che hanno seguito una formazione di ottico diplomato conforme al diritto anteriore possano continuare a lavorare nell'ambito delle competenze attuali anche dopo l'entrata in vigore della LPSan e delle relative ordinanze. Auspica tuttavia che la Confederazione e la scuola universitaria elaborino congiuntamente un'offerta facoltativa per un eventuale aggiornamento delle competenze.

Secondo SBAO, il riconoscimento dei diplomi esteri di ottico conformi al diritto anteriore, tuttora possibile, non dovrà più essere possibile dopo l'entrata in vigore della LPSan. Un trattamento diverso equivarrebbe a una discriminazione degli svizzeri. Il legislatore ha espresso chiaramente l'intenzione di prevedere il riconoscimento dei titoli conformi al diritto anteriore quale soluzione transitoria. I Cantoni dovranno rispettare tale intenzione nella loro legislazione. SBAO rileva che l'ottico diplomato e l'optometrista con un bachelor non hanno le stesse competenze professionali.

Per USAM, un'autorizzazione all'esercizio della professione uniforme e di riflesso l'equiparazione, ai fini dell'autorizzazione all'esercizio della professione, dell'ottico diplomato secondo il diritto anteriore all'optometrista con un bachelor rappresenta una soluzione adeguata e pragmatica.

Per CRS, l'equiparazione dei titoli di studio menzionati nella LPSan è problematica. Se gli ottici e gli optometristi ottenessero le stesse autorizzazioni all'esercizio della professione, l'obbligo di vigilanza dei Cantoni risulterebbe fortemente ostacolato. Si creerebbe una situazione non trasparente per i pazienti quanto alle prestazioni autorizzate. CRS raccomanda di stralciare l'articolo 11 ORPSan. L'esercizio della professione di ottico deve continuare a essere disciplinato nelle leggi cantonali e di conseguenza iscritto nel NAREG.

Oggi, buona parte dei professionisti stranieri è equiparata all'ottico diplomato, ma non all'optometrista. Se l'articolo 5 capoverso 2 ORPSan fosse mantenuto nella versione proposta e in futuro fossero ancora possibili solo autorizzazioni in optometria, le persone menzionate non sarebbero iscritte nel GesReg, dal momento che, in base alla prassi in materia di autorizzazioni, l'ampia maggioranza di queste persone presenterà una domanda di riconoscimento come optometrista, ma alla fine otterrà un riconoscimento

come ottico (secondo la LFPr). Se, come previsto, non fosse più offerta la possibilità di riconoscimento come ottico diplomato, CRS prevede una carenza di personale.

Cinque persone singole (*M. Bärtschi, Y. Glauser, M. Fankhauser, J. Kummer, M. Wyss*) richiamano l'attenzione sul fatto che con l'equiparazione ai fini dell'esercizio della professione non sono attribuite anche le competenze estese degli optometristi SUP. A tal fine mancano chiaramente i presupposti professionali. L'attuale avamprogetto si presta però a interpretazioni fuorvianti.

*M. Kündig* accoglie favorevolmente il fatto che per i titolari di un diploma di ottico conforme al diritto anteriore e per i titolari di un titolo di studio estero riconosciuto secondo il diritto anteriore prima dell'entrata in vigore della LPSan non siano richieste qualifiche supplementari per ottenere l'autorizzazione all'esercizio della professione.

*K. Tsiounis* accoglie favorevolmente il fatto che, in linea di principio, l'entrata in vigore della LPSan non comporti l'obbligo, per i titolari di un diploma di ottico svizzero conforme al diritto anteriore e per i titolari di un titolo di studio estero riconosciuto secondo il diritto anteriore, di conseguire qualifiche supplementari per ottenere l'autorizzazione all'esercizio della professione. Sottolinea che le competenze sono tuttavia differenti.

#### **3.4.2.11 Articolo 12 (Osteopata)**

16 partecipanti (CDS, Cantoni *AI, GL, GR, NW, OW, SG, SO, TI, VS, IKOG-NOWZ, SCOge, SCOvd, SIJNO, SOF, CRS*) accolgono favorevolmente l'equiparazione del diploma intercantonale della CDS al Master of Science in osteopatia.

Secondo *VaOS*, la regolamentazione è adeguata. La conseguenza sarà tuttavia che potranno praticare molti osteopati che non soddisfano le nuove competenze richieste. Non è quindi accettabile che a persone con una formazione in base ai nuovi requisiti che, come indicato nel rapporto esplicativo, sono state costrette a seguire una formazione all'estero, sia negata (o continui a essere negata) la possibilità di esercitare. Già in base al regime attuale vi sono Cantoni che hanno rilasciato un'autorizzazione all'esercizio della professione in virtù di un master estero. Anche a questi osteopati dovrebbero essere garantiti i diritti acquisiti. Lo stesso dovrebbe valere per gli osteopati in possesso di un master estero, che finora hanno lavorato in un Cantone senza l'obbligo di autorizzazione. Dieci persone singole (*K. Hennemann, R. Kraus, H. Lüthi, E. Munitga, M. Palas, D. Piller, F. Schiemann, A. Sijtsma, S. Spühler e N. Zweifel*) si associano al parere di *VaOS*.

Secondo *SICO*, questo articolo comprende solo il 40 per cento circa degli osteopati che praticano attualmente in Svizzera. Occorre trovare una soluzione per il restante 60 per cento, escluso con la regolamentazione proposta – e di conseguenza per la maggioranza dei professionisti. Il rapporto esplicativo contiene delle imprecisioni. L'esame della qualità delle offerte di formazione era svolto dal Registro di medicina empirica (RME) già prima dell'elaborazione del regolamento della CDS per l'esame intercantonale.

#### **3.4.3 Commenti alla domanda sull'«inserimento del diploma di livello I»**

Alla domanda relativa all'inserimento all'articolo 6 ORPSan del diploma in cure infermieristiche di livello I, riconosciuto dalla CRS, senza formazione complementare hanno risposto complessivamente 49 partecipanti. 21 partecipanti si sono schierati a favore e 28 contro.

##### **3.4.3.1 Pareri favorevoli all'inserimento**

Sono favorevoli a un inserimento all'articolo 6 ORPSan del diploma in cure infermieristiche di livello I, riconosciuto dalla CRS, senza formazione complementare la CDS, 15 Cantoni (*AI, BL, FR, GL, GR, LU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, VS, ZG*), cinque organizzazioni (*curafutura, KAV, OdA GS Aargau, Spitex Schweiz, CRS*) e una persona singola.

##### **Esperienza professionale acquisita**

Secondo la CDS e 15 Cantoni (*AI, BL, FR, GL, GR, LU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, VS, ZG*) non è opportuno obbligare i titolari di questo diploma a tornare a scuola.

Per CRS, i dati del registro evidenziano che il personale infermieristico con un diploma di livello I lavora sotto la propria responsabilità professionale in particolare in organizzazioni Spitex, in case di cura e per anziani nonché ad esempio in istituzioni per diabetici. Il NAREG non contiene né restrizioni professionali né dati degni di protezione sugli infermieri di livello I. È quindi incomprensibile impedire a queste persone di svolgere un'attività sotto la propria responsabilità professionale e negare ai Cantoni la possibilità di rilasciare autorizzazioni all'esercizio della professione a infermieri di livello I, contrariamente alla prassi attuale. Tra il 2003 e il 2011, gli infermieri di livello I hanno avuto la possibilità di ottenere l'autorizzazione a portare la denominazione «infermiera diplomata/infermiere diplomato», a condizione di poter comprovare almeno due anni di esperienza professionale in cure infermieristiche con un grado di occupazione dell'80-100 per cento nonché corsi di perfezionamento legati alla professione della durata di almeno 280 lezioni o 40 giorni. La procedura è stata sospesa al 31 dicembre 2011. Gli infermieri diplomati che hanno seguito questa procedura sono menzionati all'articolo 6 ORPSan. Siccome ai fini dell'inserimento all'articolo 6 ORPSan la formazione di livello I è paragonabile a quella di chi ha seguito tale procedura e gli ultimi titoli di studio di livello I sono stati registrati presso la CRS all'inizio del 2012, è presumibile che, grazie all'esperienza professionale e alla consuetudine nel settore infermieristico di seguire corsi di perfezionamento, oggi queste persone soddisferebbero le condizioni di allora per ottenere l'autorizzazione a portare la denominazione di «infermiera diplomata/infermiere diplomato».

### **Discriminazione degli operatori svizzeri**

Considerando il riconoscimento automatico nell'ambito delle direttive europee, secondo la CDS e 15 Cantoni (AI, BL, FR, GL, GR, LU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, VS, ZG) bisogna tener presente che alcuni diplomi non corrisponderebbero assolutamente al livello di diploma in cure infermieristiche SSS/SUP in Svizzera, a differenza del diploma di infermiere di livello I. Inoltre gli infermieri di livello I dispongono spesso di un'esperienza professionale pluriennale. In alcuni Cantoni il diploma di livello I è sufficiente per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio della professione.

KAV sottolinea la discriminazione degli operatori svizzeri. Inoltre in alcuni Cantoni il diploma di livello I è sufficiente per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio della professione.

Secondo CRS, la formazione triennale di infermiere di livello I, che in base alla comunicazione del consiglio di formazione della CDS n. 3/02 del giugno 2002 rientra chiaramente nel livello terziario nel sistema svizzero di formazione, corrisponde ai requisiti minimi di cui all'articolo 31 della direttiva europea 2005/36/CE. Nel raffronto europeo, la formazione soddisfa i requisiti per la formazione in cure infermieristiche. In Svizzera, gli infermieri di livello I sono quindi più qualificati che in qualsiasi altro Paese europeo. In base alle prescrizioni minime europee, la Svizzera riconosce il 50 per cento circa del personale infermieristico straniero, la cui formazione rientra nel livello secondario II, a seconda del Paese, della durata e del contenuto. In futuro, questi infermieri saranno iscritti nel GesReg senza alcuna restrizione e soddisferanno le condizioni per l'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale.

Secondo CRS, diversi finanziatori delle prestazioni e assicuratori stanno sviluppando un'interfaccia standard per il NAREG, il cui scopo è verificare le prestazioni fornite da tutti i professionisti sanitari a livello terziario, compresi gli infermieri di livello I. Grazie a questa interfaccia, gli assicuratori verificheranno se un infermiere con una formazione di livello terziario è autorizzato a effettuare un determinato trattamento su un paziente e quindi a fatturarlo. Se in futuro gli infermieri di livello I non dovessero più essere iscritti nel registro, rischierebbero di essere privati della competenza di effettuare determinati trattamenti e la loro posizione di svantaggio si accentuerebbe ulteriormente.

### **Carenza di personale specializzato**

Di fronte al crescente fabbisogno di infermieri e alla quota elevata di titolari di diplomi esteri, per 16 partecipanti (CDS, Cantoni AI, BL, FR, GL, GR, LU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, VS, ZG) una rinuncia è impensabile. Gli infermieri di livello I lavorano spesso nelle cure di lunga durata, un settore che già oggi manifesta difficoltà a trovare sufficiente personale di cura diplomato e in futuro avrà ancora più bisogno di tale personale. Vi è inoltre il pericolo che queste persone abbandonino il settore sanitario.

KAV sottolinea la carenza di personale specializzato. Inoltre in alcuni Cantoni il diploma di livello I è sufficiente per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio della professione.

Curafutura è a favore dell'inserimento, che faciliterebbe in particolare la ricerca di personale.

Secondo CRS, il mancato inserimento degli infermieri con un diploma in cure infermieristiche di livello I

all'articolo 6 ORPSan inasprirebbe la crescente carenza di personale nel settore sanitario e la dipendenza da professionisti stranieri. In Svizzera vige una carenza acuta di personale specializzato soprattutto nel settore delle cosiddette cure di lunga durata.

Secondo *Spitex Schweiz*, un inserimento è importante in vista delle difficoltà a trovare personale.

#### **Prassi attuale in materia di autorizzazione e assunzione**

Secondo la CDS e 15 Cantoni (*AI, BL, FR, GL, GR, LU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, VS, ZG*) bisogna tener presente che le persone in questione non possono portare il titolo di «infermiere dipl. SSS» e che, sul mercato del lavoro, il deficit a livello di formazione può ripercuotersi anche sul salario. Inoltre anche nel NAREG è visibile che a queste persone manca questo titolo. Sarebbero quindi equiparate agli infermieri diplomati solo dal punto di vista dell'autorizzazione a esercitare la professione, ma non della formazione. Obbligarle a tornare a scuola dopo tanto tempo non sarebbe opportuno.

Attualmente, secondo CRS infermieri con un diploma in cure infermieristiche di livello I sono in possesso di un'autorizzazione attiva all'esercizio della professione in 21 Cantoni della Svizzera. Benché la migrazione dei dati cantonali sulle autorizzazioni nel NAREG non sia ancora stata completata si può già constatare che anche negli ultimi anni sono state rilasciate, su base continua e senza restrizioni, autorizzazioni cantonali a infermieri di livello I.

Secondo *Spitex Schweiz*, le associazioni Spitex e gli assicuratori riconoscono gli infermieri con un diploma di livello I e due anni di esperienza professionale come «equiparati» agli infermieri con un diploma a livello di SSS.

#### **Protezione della salute e tutela della buona fede**

Il Cantone SO ritiene che il diploma in cure infermieristiche di livello I, riconosciuto dalla CRS, senza formazione complementare vada equiparato ai titoli di studio richiesti in futuro, onde garantire la protezione della salute e la tutela della buona fede.

Secondo la CDS e 15 Cantoni (*AI, BL, FR, GL, GR, LU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, VS, ZG*), anche in futuro queste persone dovranno avere la possibilità di lavorare in modo indipendente. È una questione di tutela della buona fede.

Secondo CRS, dal punto di vista della politica della formazione non è opportuno limitare così tanto lo sviluppo professionale e l'esercizio della professione di queste persone. Tra il 1994 e il 2011 sono stati formati circa 14 000 infermieri di livello I. Secondo le disposizioni della CRS per il diploma in cure infermieristiche di livello I, gli infermieri di livello I imparano tra l'altro le cure infermieristiche da prestare in situazioni con un decorso di norma prevedibile e continuo nonché in situazioni in cui le competenze acquisite sono applicabili e trasferibili direttamente.

#### **Senza motivazione**

*OdA GS Aargau* è favorevole all'inserimento del diploma di livello I.

*B. Niederhäuser* approva l'inserimento senza fornire una motivazione.

### **3.4.3.2 Pareri contrari all'inserimento**

Sono contrari all'inserimento all'articolo 6 ORPSan del diploma in cure infermieristiche di livello I senza formazione complementare i Cantoni *AG, AR, BE, BS, GE, JU, SG, TI, VD e ZH*, le organizzazioni *ASI-Vaud, FH Schweiz, HES-SO, Swiss ANP, INS, OdASanté, SBK-ASI, SGI, SIGA-FSIA, SNL, svbg, Swiss Orthoptics, swissuniversities e unimeduisse* nonché una persona singola.

#### **Competenze distinte**

Dieci Cantoni (*AG, AR, BE, BS, GE, JU, SG, TI, VD, ZH*) sono contrari all'inserimento, adducendo che la durata della formazione per conseguire il diploma di livello I e II e le competenze acquisite sono nettamente distinte.

Il Cantone *BE* propone di reintrodurre la procedura di equivalenza conforme al diritto anteriore.

Secondo il Cantone *BS*, l'acquisizione di qualifiche supplementari nel campo delle cure infermieristiche acute è irrinunciabile.

Il Cantone *GE* parte dal presupposto che continuerà a essere offerta la procedura di equivalenza conforme al diritto anteriore.

Anche il Cantone *JU* propone procedure simili.

Il Cantone *SG* sottolinea che il diploma di livello I ha un profilo di requisiti inferiore rispetto al diploma SSS, le competenze non sono equivalenti e i settori d'impiego sono distinti.

Per il Cantone *TI* sarebbe una contraddizione inserire il diploma di livello I nell'ordinanza senza riserve. Il livello I rappresenta un livello di formazione inferiore e non è assolutamente paragonabile al profilo di competenze del bachelor.

Il Cantone *VD* sottolinea che, anche se la formazione di livello I corrisponde alla direttiva europea 2005/36/CE, le competenze tra i livelli I e II sono nettamente diverse.

Secondo il Cantone *ZH*, attualmente esistono formazioni complementari nell'ambito di cicli di studio abbreviati che permettono di conseguire il diploma in cure infermieristiche SSS.

12 partecipanti (*FH Schweiz, HES-SO, Swiss ANP, INS, OdASanté, SBK-ASI, SGI, SIGA-FSIA, SNL, SVBG, Swiss Orthoptics, swissuniversities*) sottolineano le competenze diverse tra il diploma di livello I e il ciclo di studio SSS. La procedura di equivalenza è in vigore dal 2003.

Secondo *unimedsuisse*, il diploma di livello I non corrisponde al livello terziario.

*ASI Vaud* ritiene che il diploma di livello I non debba essere inserito, poiché le competenze sono diverse rispetto al diploma SSS. È necessaria una formazione complementare.

Secondo *C. Bussy*, il diploma SSS e il bachelor si distinguono chiaramente dalle competenze del livello I. Un inserimento senza formazione complementare potrebbe creare situazioni pericolose nella prassi ed è respinto.

#### **Prassi attuale in materia di autorizzazione e assunzione**

Secondo il Cantone *ZH*, nella maggior parte dei Cantoni gli infermieri di livello I non ottengono nessuna autorizzazione. Siccome però il NAREG sarà mantenuto per le professioni sanitarie non disciplinate dalla LPSan, gli infermieri di livello I potranno continuare a esservi iscritti.

#### **Onere per la registrazione**

Secondo il Cantone *AR*, un inserimento comporterebbe tra l'altro un onere sproporzionato per la registrazione.

Anche *curafutura* menziona l'onere per la registrazione in caso d'inserimento.

#### **Senza motivazione**

*ASPS* e *RVBB* si oppongono all'inserimento senza fornire una motivazione.



## **3.5 Avamprogetto di revisione parziale dell'ordinanza sulle professioni mediche**

### **3.5.1 Osservazioni contenutistiche generali**

#### **Punti principali dei pareri pervenuti**

Dei cinque pareri pervenuti su questo avamprogetto di revisione, tre hanno criticato l'abbassamento dei requisiti relativi alle conoscenze linguistiche delle persone che esercitano una professione medica.

#### **Osservazioni generali**

Sette partecipanti (*CVAM, IKOG-NOWZ, SCO GE, SCO VD, SCO VS, SIJNO, SOF*) accolgono favorevolmente il fatto che l'adozione della LPSan abbia introdotto un'unificazione dell'obbligo di autorizzazione all'esercizio della professione a livello nazionale. Il fatto che la legislazione federale disciplini chiaramente le condizioni per esercitare un'attività sotto la propria responsabilità professionale consente una comparabilità e un coordinamento di tale attività in tutta la Svizzera. Il registro nazionale permette inoltre una verifica veloce e non burocratica. *unimedsuisse* approva le modifiche, dal momento che la revisione garantisce la parità di trattamento di tutte le professioni.

### **3.5.2 Osservazioni sui singoli articoli**

#### **3.5.2.1 Articolo 11 (Deroga relativa alle conoscenze linguistiche)**

Nell'ottica della protezione dei pazienti, per il *PSS* e *UniBE* è assolutamente ingiustificato che siano autorizzate a esercitare una professione medica universitaria come la psicoterapia persone che non dispongono delle competenze linguistiche necessarie. *AAV* ritiene che il requisito minimo debba restare il livello B2. Per *SGL* e *ChiroSuisse*, l'avverbio «temporaneamente» è impreciso.

#### **3.5.2.2 Articolo 14 (Esercizio della professione per i titolari di diplomi e titoli di perfezionamento rilasciati da Stati non membri dell'UE o dell'AELS)**

*AAV* chiede di stralciare l'articolo poiché spalanca le porte delle professioni mediche a persone con un livello di qualità insufficiente.

## **3.6 Avamprogetto di revisione parziale dell'ordinanza sul registro LPMed**

### **3.6.1 Osservazioni contenutistiche generali**

#### **Punti principali dei pareri pervenuti**

Dei 15 pareri pervenuti su questo avamprogetto di revisione, dieci hanno fatto notare che non bisognerebbe stralciare dal registro il luogo di attinenza.

#### **Osservazioni generali**

Il Cantone *GE* chiede di iscrivere nel registro LPMed se il medico è autorizzato a fatturare prestazioni alle casse malati. I pazienti dovrebbero sapere se i costi sono assunti dalle casse malati o meno.

Il Cantone *NW* fa notare che le banche dati esistenti nell'ambito del registro delle professioni mediche universitarie sono registri di persone (ad eccezione del registro in cui sono iscritte le aziende autorizzate ad acquistare stupefacenti). Manca un elenco nazionale di tutti gli altri soggetti autorizzati ad acquistare medicinali (p. es. drogherie, specialisti di medicina complementare, levatrici). I grossisti hanno spesso domande sulle linee guida in materia di buona pratica di distribuzione dei medicinali (BPD). Vi è quindi bisogno di una banca dati di persone e aziende autorizzate ad acquistare agenti terapeutici, che sia separata dalla banca dati delle persone.

### **3.6.2 Osservazioni sui singoli articoli**

#### **3.6.2.1 Articolo 3 (Commissione delle professioni mediche)**

La *CDS*, otto Cantoni (*AI, BS, GL, GR, NW, OW, SG, VS*) e *SPO* raccomandano di non stralciare assolutamente l'iscrizione del luogo di attinenza. Si tratta infatti di una caratteristica d'identificazione molto utile, che va mantenuta – anche nell'interesse dell'auspicata unificazione dei registri.

Il Cantone *TI* chiede di iscrivere nel registro il domicilio e il numero di registrazione del diploma: questi dati facilitano infatti l'identificazione del personale medico in caso di dubbi, come dimostra l'esperienza fatta dalla CRS nella gestione del NAREG.

#### **3.6.2.2 Articolo 18 (Emolumenti)**

*Chirosuisse* accoglie favorevolmente l'indicazione chiara degli emolumenti, ma li considera troppo alti. Propone di ridurre di un terzo sia gli emolumenti fino a 2000 franchi sia la tariffa oraria da 90 a 200 franchi.

#### **3.6.2.3 Articolo 21 (Disposizioni transitorie)**

Il Cantone *TI* chiede di prorogare, nella disposizione transitoria, il termine previsto per iscrivere se lo studio medico o l'azienda è una ditta individuale o meno. Siccome questo campo non è ancora stato inserito nel MedReg, è impossibile sapere se i Cantoni abbiano potuto inserire queste informazioni entro il termine stabilito. Non è inoltre chiaro se quest'obbligo valga per tutti i fornitori di prestazioni già iscritti o solo per i nuovi iscritti.

### **3.6.3 Allegato 1 (Fornitura, trattamento e utilizzazione dei dati: diritti e obblighi)**

Conformemente al commento all'articolo 3, la *CDS*, sette Cantoni (*AI, GL, GR, NW, OW, SG, VS*) e *SPO* propongono di lasciare il luogo di attinenza e contrassegnarlo come dato accessibile mediante procedura di richiamo.

Il *PSS* e *UniBe* richiamano l'attenzione sul fatto che dovrebbero essere formulati i diritti e gli obblighi delle scuole universitarie in qualità di fornitori di dati.

## 3.7 Avamprogetto di revisione parziale dell'ordinanza sulle professioni psicologiche

### 3.7.1 Osservazioni contenutistiche generali

#### Punti principali dei pareri pervenuti

Su questo avamprogetto di revisione sono pervenuti 38 pareri. In linea di principio, la maggior parte di essi è favorevole all'avamprogetto, pur formulando singole proposte di completamento, precisazione o modifica linguistica delle disposizioni. Le critiche riguardano segnatamente l'attuale «modello della delega» nonché, per quanto riguarda i costi della procedura di accreditamento, la disparità tra le organizzazioni di perfezionamento in psicoterapia medica e psicologica.

#### Osservazioni generali

Il Cantone *TI* osserva che, a partire dal 1° gennaio 2020, tra le condizioni per praticare liberamente come psicoterapeuta figurano conoscenze della lingua ufficiale del Cantone per cui è richiesta un'autorizzazione. Il Parlamento ha tuttavia dimenticato di prevedere una regolamentazione transitoria in quest'ambito. Il Cantone chiede quindi di inserire nell'ordinanza sulle professioni psicologiche una disposizione transitoria.

23 partecipanti (*ANPP, ATP, AVP, Cerfasy, UniZH, FSP, IBP, KJF, KGI, pca.acp, PBB, PSZ, SBAP, Systemis, VAP, vipp, VPB, VPZ, ZüPP, M. Aebi, A. Hugentobler, M. Maguhn, L. Vertone*) accolgono favorevolmente l'unificazione della legislazione sull'esercizio delle professioni sanitarie e approvano quindi l'estensione del campo d'applicazione delle disposizioni sull'esercizio della professione nella LPPsi a tutti i professionisti che lavorano sotto la propria responsabilità professionale. Gli psicologi con un perfezionamento in psicoterapia riconosciuto a livello federale lavorano in tre contesti: 1) delega (sotto sorveglianza medica), 2) assunzione presso un'istituzione e 3) attività indipendente. In questi contesti, il concetto di lavoro «sotto la propria responsabilità professionale» crea incertezza del diritto, poiché questa differenziazione non è prevista. I partecipanti chiedono di sostituire il modello della delega con quello della prescrizione, in modo da creare certezza del diritto.

20 partecipanti (*ANPP, ATP, AVP, Cerfasy, UniZH, FSP, IBP, KGI, pca.acp, PBB, SBAP, Systemis, VAP, vipp, VPB, ZüPP, M. Aebi, A. Hugentobler, M. Maguhn, L. Vertone*) osservano che l'espressione «psicologia clinica» è un termine unico e «clinica» non è semplicemente un aggettivo che precisa il sostantivo. Propongono quindi di scrivere, nella versione tedesca «Klinische Psychologin oder Klinischer Psychologe» con l'aggettivo maiuscolo.

In linea di principio, *BVP* accoglie favorevolmente il progetto volto a uniformare i requisiti nelle professioni sanitarie in questione, in particolare la regolamentazione separata delle professioni psicologiche OPPsi, compresa l'ordinanza sul registro LPPsi.

*VLSS* osserva che con il diritto d'esecuzione concernente la LPSan sono disciplinate anche le competenze professionali specifiche delle professioni sanitarie. Queste disposizioni si ripercuotono, perlomeno indirettamente, sulla quotidianità degli ospedali e la collaborazione tra i gruppi professionali che vi lavorano. In numerose risposte a procedure di consultazione, *VLSS* si è detto favorevole a lasciare la responsabilità medica, all'interno degli ospedali, ai medici. Le competenze disciplinate consentono un'adeguata delega di compiti nonché una collaborazione interprofessionale costruttiva. Al tempo stesso escludono responsabilità non chiare e contraddizioni, che nell'ambito dei trattamenti medici potrebbero avere conseguenze fatali. In generale si tratta quindi di evitare che una formulazione delle competenze troppo vaga e aperta a interpretazioni provochi sovrapposizioni o confonda e sposti le responsabilità.

### 3.7.2 Osservazioni sui singoli articoli

#### 3.7.2.1 Articolo 7 (Attestazione)

##### Capoverso 1

Per 21 partecipanti (*ANPP, ATP, Cerfasy, FH Schweiz, FSP, IBP, KJF, KGI, pca.acp, PBB, SBAP, Systemis, UniZH, VAP, vipp, VPB, ZüPP, M. Aebi, A. Hugentobler, M. Maguhn, L. Vertone*) è corretto che l'attestazione per i titoli universitari svizzeri e i titoli federali di perfezionamento sia rilasciata, su richiesta, dall'UFSP.

### **Capoverso 2**

In merito all'articolo 7 capoverso 2, la CDS e sei Cantoni (*AI, GL, NW, OW, SG, VS*) suggeriscono di aggiungere la precisazione «[...] un titolo federale di perfezionamento corrispondente [...]» rimandando all'articolo 22 capoverso 1 LPPsi.

Il Cantone *TI* osserva che il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio della professione di psicoterapeuta sotto la propria responsabilità professionale è di competenza dei Cantoni e rimanda in proposito all'articolo 22 LPPsi. L'UFSP non può quindi attestare l'esistenza di tale autorizzazione. L'attestazione deve essere rilasciata dal Cantone che ha rilasciato l'autorizzazione e di conseguenza dispone dei dati più recenti, a meno che non s'intenda in realtà l'attestazione che il richiedente dispone delle qualifiche necessarie per ottenere l'autorizzazione a esercitare la professione. Il possesso delle qualifiche non è però l'unica condizione per ottenere l'autorizzazione e non è quindi sufficiente.

*BVP* sottolinea l'importanza dell'esercizio della professione di psicoterapeuta sotto la propria responsabilità professionale.

## **3.7.2.2 Articolo 8**

### **Capoverso 1**

In merito all'articolo 8 capoverso 1, 25 partecipanti (*ANPP, ATP, AVP, Cerfasy, EFPP, FH Schweiz, FSP, KJF, IBP, KGI, pca.acp, PSZ, SBAP, Systemis, UniZH, VAP, vipp, VPB, VPZ, PBB, ZüPP, M. Aebi, A. Hugentobler, M. Maguhn, L. Vertone*) dichiarano di essere favorevoli all'introduzione dei nuovi emolumenti per il rilascio di attestazioni e documenti nonché per l'iscrizione nel registro PsyReg. Fanno però notare che, per quanto riguarda gli emolumenti per le decisioni di accreditamento, vi è una disparità di trattamento tra le organizzazioni di perfezionamento in psicoterapia medica e psicologica. Per il perfezionamento per diventare medico specialista in psichiatria e psicoterapia gli emolumenti federali per l'accREDITamento sono dovuti un'unica volta per tutta la Svizzera (programma di perfezionamento ISFM). Per il perfezionamento per diventare psicologo specialista in psicoterapia, invece, deve essere accreditato ogni singolo ciclo di perfezionamento. Questi costi supplementari sono a carico delle persone in formazione, il che secondo il *PSS* rappresenta un fattore di costo supplementare non indifferente in una fase già precaria della qualificazione professionale. I 25 partecipanti ritengono quindi che occorra trovare una soluzione più equa per gli emolumenti per le decisioni di accreditamento oppure addossare i costi supplementari allo Stato.

Due partecipanti (*Unil, UniBE*) ritengono che non bisognerebbe riscuotere emolumenti per l'iscrizione nella banca dati di cui all'articolo 1 e nel registro delle professioni psicologiche (PsyReg), dal momento che queste iscrizioni rappresentano una misura necessaria per garantire la sicurezza dei pazienti. *KJF* e *VPZ* ritengono invece che l'ammontare degli emolumenti sia adeguato.

*Unil* si oppone inoltre all'introduzione di nuovi emolumenti per il rilascio di titoli di studio federali postdiploma e l'iscrizione dei titolari nel registro delle professioni psicologiche: tali emolumenti non figurano infatti nell'elenco dei costi prevedibili secondo l'OEAcl-LPPsi.

*EFPP* osserva che, se fosse riscosso per ogni ciclo di perfezionamento, l'emolumento genererebbe un incentivo finanziario ad ammettere più studenti, il che non va sempre a beneficio della qualità del perfezionamento. Propone pertanto di fissare i costi per l'accREDITamento in base al numero di titoli di studio notificati dal relativo ciclo di perfezionamento nel corso del periodo di accREDITamento precedente, in modo da distribuire più equamente l'onere sull'insieme degli studenti di tutti i cicli di perfezionamento psicoterapeutico.

## 3.8 Avamprogetto di revisione parziale dell'ordinanza sul registro LPPsi

### 3.8.1 Osservazioni contenutistiche generali

#### Punti principali dei pareri pervenuti

In linea di massima, la maggior parte dei 36 partecipanti che si sono espressi su questo avamprogetto di revisione lo approva, con alcune proposte di completamento o modifica di singole disposizioni.

#### Osservazioni generali

*Systemis* ritiene che, in linea di principio, il registro sia uno strumento molto utile e sostiene pienamente un vero controllo e monitoraggio della qualità mediante l'aggiornamento, il rispetto degli standard e una misurazione dell'output orientata al valore utile.

*VPZ* ritiene che le modifiche siano logiche e accoglie favorevolmente il fatto che sia stralciato «nel settore privato» e di conseguenza non vi sia più alcuna differenza rispetto agli psicologi che lavorano «nel settore pubblico».

### 3.8.2 Osservazioni sui singoli articoli

#### 3.8.2.1 Articolo 3

##### Capoverso 1

In merito all'articolo 3 capoverso 1, la *CDS* e nove Cantoni (*AI, BS, GL, GR, NW, OW, SG, TI, VS*) fanno notare che, per i motivi già esposti nei commenti all'ordinanza sul registro LPSan e all'ordinanza sul registro LPMed, bisognerebbe inserire il luogo di attinenza e adeguare di conseguenza anche l'allegato.

##### Capoverso 2

##### Lettera c

22 partecipanti (*ANPP, ATP, AVP, Cerfasy, FH Schweiz, FSP, IBP, KGI, KJF, PBB, pca.acp, SBAP, Systemis, UniZH, VAP, vipp, VPB, ZüPP, M. Aebi, A. Hugentobler, M. Maguhn, L. Vertone*) accolgono favorevolmente l'unificazione delle possibilità d'iscrizione nei registri MedReg e PsyReg. È giusto prevedere che i Cantoni che rilasciano autorizzazioni all'esercizio della professione limitate nel tempo possano iscrivere nel registro il termine di scadenza.

##### Lettera e

21 partecipanti (*ANPP, ATP, AVP, Cerfasy, FH Schweiz, FSP, IBP, KGI, KJF, PBB, pca.acp, SBAP, Systemis, UniZH, vipp, VPB, ZüPP, M. Aebi, A. Hugentobler, M. Maguhn, L. Vertone*) osservano che, nel MedReg, il nome dello studio medico o dell'azienda, il numero di telefono e l'indirizzo di posta elettronica sono dati facoltativi. Chiedono un'unificazione dei due registri: l'iscrizione dei dati di cui all'articolo 3 capoverso 2 lettera e dovrebbe essere facoltativa anche nell'ordinanza sul registro LPPsi.

#### 3.8.2.2 Articolo 19

##### Capoverso 1 lettera a

In merito al capoverso 1 lettera a, *Chirosuisse* fa notare che l'emolumento fino a 2000 franchi è alto e dovrebbe essere ridotto di un terzo.

##### Capoverso 2<sup>bis</sup>

In merito all'articolo 19 capoverso 2<sup>bis</sup>, 22 partecipanti (*ANPP, ATP, AVP, Cerfasy, FH Schweiz, FSP, IBP, KGI, KJF, PBB, pca.acp, SBAP, Systemis, UniZH, VAP, vipp, VPB, ZüPP, M. Aebi, A. Hugentobler, M. Maguhn, L. Vertone*) accolgono favorevolmente il fatto che per il trattamento della domanda e l'emanazione di decisioni secondo l'articolo 11 capoverso 3 sia riscosso un emolumento a dipendenza dell'onere.

##### Capoverso 3<sup>bis</sup>

In merito all'articolo 19 capoverso 3<sup>bis</sup>, 22 partecipanti (*ANPP, ATP, AVP, Cerfasy, FH Schweiz, FSP, IBP, KGI, KJF, PBB, pca.acp, SBAP, Systemis, UniZH, VAP, vipp, VPB, ZüPP, M. Aebi, A. Hugentobler,*

*M. Maguhn, L. Vertone*) accolgono favorevolmente il fatto che la base per calcolare l'importo sia menzionata espressamente.

*Chirosuisse* fa notare che la tariffa oraria da 90 a 200 franchi è alta e dovrebbe essere ridotta di un terzo.

### **3.8.2.3 Allegato**

22 partecipanti (*ANPP, ATP, AVP, Cerfasy, FH Schweiz, FSP, IBP, KGI, KJF, PBB, pca.acp, SBAP, Systemis, UniZH, VAP, vipp, VPB, ZüPP, M. Aebi, A. Hugentobler, M. Maguhn, L. Vertone*) accolgono favorevolmente il fatto che la data di nascita non sia più visibile pubblicamente. Ritengono tuttavia che l'età sia un criterio importante nella scelta di un terapeuta e che sia fondamentale che resti pubblicato su Internet l'anno di nascita della persona.

21 partecipanti (*ANPP, ATP, AVP, EFPP, FH Schweiz, FSP, IBP, KGI, KJF, PPB, pca.acp, SBAP, Systemis, VAP, vipp, VPB, ZüPP, M. Aebi, A. Hugentobler, M. Maguhn, L. Vertone*) osservano che, secondo l'allegato «Fornitura, trattamento e utilizzazione dei dati: diritti e obblighi», le organizzazioni di perfezionamento sono tenute a notificare la data del decesso. Sono molto critici nei confronti di tale obbligo, perché le organizzazioni di perfezionamento non hanno alcun accesso ai dati relativi al decesso delle persone iscritte nel registro PsyReg. Auspicano quindi che, in corrispondenza della «data del decesso», nella colonna Org. perf. la lettera C sia stralciata.

*PSP* fa notare che, rispetto alla LPMed, questa tabella presenta una struttura e commenti differenti. In entrambe le tabelle manca una leggenda degli acronimi visibile immediatamente. Inoltre le rubriche non sono uguali. Se nell'ordinanza sul registro LPMed s'intravede una certa logica, che va dall'avvertimento alle misure disciplinari, nell'ordinanza sul registro LPPsi tale logica è assente. Sarebbe auspicabile un allineamento dei due registri, il che corrisponde anche all'obiettivo esplicito di uniformare le ordinanze sul registro LPPsi e sul registro LPMed.

## 4 Allegati

### 4.1 Allegato 1: Elenco dei destinatari della consultazione

1. Cantoni e organizzazioni intercantionali	
Abbreviazione	Nome
GDK CDS CDS	Schweiz. Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità
KDK CdC CdC	Konferenz der Kantonsregierungen Conférence des gouvernements cantonaux Conferenza dei governi cantonali
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Chancellerie d'État du canton de Fribourg Staatskanzlei des Kantons Freiburg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Chancellerie d'État du canton de Genève Staatskanzlei des Kantons Genf Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Chancellerie d'État du canton du Jura Staatskanzlei des Kantons Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden

	Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Chancellerie d'État du canton de Vaud Staatskanzlei des Kantons Waadt Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Chancellerie d'État du canton du Valais Staatskanzlei des Kantons Wallis Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo

<b>2. Partiti</b>	
Abbreviazione	Nome
BDP	Bürgerlich-Demokratische Partei
PBD	Parti bourgeois-démocratique
PBD	Partito borghese-democratico
CSPO	Christlichsoziale Volkspartei Oberwallis
csp-ow	Christlich-soziale Partei Obwalden
CVP	Christlichdemokratische Volkspartei
PDC	Parti démocrate-chrétien
PPD	Partito popolare democratico
EVP	Evangelische Volkspartei der Schweiz
PEV	Parti évangélique Suisse
PEV	Partito evangelico svizzero
FDP	Die Liberalen
PLR	Les Libéraux-Radicaux



PLR	I Liberali Radicali
glp	Grünliberale Partei
pvl	Parti vert'libéral
pvl	Partito verde-liberale
GPS	Grüne Partei der Schweiz
PES	Parti écologiste suisse
PES	Partito ecologista svizzero
Lega	Lega dei Ticinesi
MCG	Mouvement Citoyens Genevois
PDA	Partei der Arbeit
PPS	Parti suisse du travail
PPS	Partito svizzero del lavoro
SPS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz
PSS	Parti socialiste suisse
PSS	Partito socialista svizzero
SVP	Schweizerische Volkspartei
UDC	Union démocratique du Centre
UDC	Unione democratica di Centro

### 3. Associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

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

### 4. Associazioni mantello dell'economia

Abbreviazione	Nome
economie- suisse	Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere Swiss business federation
KFMV	Kaufmännischer Verband Schweiz
SEC Suisse	Société suisse des employés de commerce
SIC Svizzera	Società svizzera degli impiegati di commercio
SAV	Schweizerischer Arbeitgeberverband
UPS	Union patronale suisse
USI	Unione svizzera degli imprenditori
SBV	Schweizerischer Bauernverband
USP	Union suisse des paysans
USC	Unione svizzera dei contadini
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
USS	Union syndicale suisse
USS	Unione sindacale svizzera
sgv	Schweizerischer Gewerbeverband
USAM	Union suisse des arts et métiers
USAM	Unione svizzera delle arti e dei mestieri
Travail.Suisse	Travail.Suisse

<b>5. Altri destinatari</b>	
Abbreviazione	Nome
SPS	Stiftung für Patientensicherheit Fondation pour la Sécurité des Patients Fondazione per la Sicurezza dei Pazienti
Ausbildungsinstitut Meilen	Ausbildungsinstitut für systemische Therapie und Beratung Meilen
IOEST	Institut für ökologisch-systemische Therapie
L'Atelier	L'Atelier
UNIBAS-Psy	Universität Basel, Fakultät für Psychologie
UNIBE-Psy	Universität Bern, Institut für Psychologie
UNIZH-Psy	Universität Zürich, Psychologisches Institut
UNIFR-Psy	Université Fribourg, Département de Psychologie
UNIGE-Psy	Université de Genève, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'éducation
UNIL-Psy	Université de Lausanne, Institut de Psychologie
UNINE-Psy	Université de Neuchâtel, Institut de psychologie et éducation
WIPPF	Weiterbildungsinstitut in phasischer Paar- und Familientherapie
AVCP	Association vaudoise des cliniques privées
INSEL	Inselspital Universitätsspital Bern
SVPK	Schweizerische Vereinigung der Privatkliniken
AAQ	Schweizerische Agentur für Akkreditierung und Qualitätssicherung Agence suisse d'accréditation et d'assurance qualité Agenzia svizzera di accreditamento e garanzia della qualità Swiss agency of accreditation and quality assurance
AAV	Aargauer Ärzteverband
ACSI	Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana
AGILE.CH	Die Organisationen von Menschen mit Behinderung Les organisations de personnes avec handicap Le organizzazioni di persone con handicap
AIM	Akademie für Verhaltenstherapie und Methodenintegration
ANQ	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche
AOVS	Augenoptik Verband Schweiz Fédération suisse des opticiens
ASAT-SR	Association Suisse d'Analyse Transactionnelle – Suisse Romande
ASCA	Schweizerische Stiftung für Komplementärmedizin Fondation suisse pour les médecines complémentaires Fondazione svizzera per la medicina complementare
ASP	Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Association suisse des psychothérapeutes Associazione Svizzera degli Psicoterapeuti Associazion Svizra dals Psicoterapeuts
ASPCo	Schweizerischer Verein für kognitive Psychotherapie Association Suisse de psychothérapie cognitive Associazione svizzera di psicoterapia cognitiva
ASPS	Association Spitex privée Suisse Associazione Spitex privata Svizzera
ASTHEFIS	Association Suisse romande de Thérapie de Famille et Interventions Systémiques
AWS	Akademien der Wissenschaften Schweiz Académies suisses des sciences Accademie svizzere delle scienze
AZPP	Ausbildungszentrum für Psychoanalytische Psychotherapie

BEKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Bern Société des médecins du canton de Berne
BFH	Berner Fachhochschule Haute école spécialisée bernoise Scuola universitaria professionale di Berna
BGS	Schweizerischer Verband Bildungszentren Gesundheit und Soziales Association suisse des centres de formation santé-social Associazione svizzera dei centri di formazione sociosanitaria
CGJI	C.G. Jung Institut Zürich
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
Curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants 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
Dakomed	Dachverband Komplementärmedizin Fédération de la médecine complémentaire Federazione della medicina complementare
DaS	Daseinsanalytisches Seminar
DVSP	Dachverband Schweizerischer Patientenstellen Fédération suisse des patients
EDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique Conferenza svizzera dei direttori cantonali della pubblica educazione
EFPP	European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy Deutsche Schweiz
EFPP	European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy Suisse Romande
EFPP	European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy Svizzera Italiana
EMR	ErfahrungsMedizinisches Register Registre de médecine empirique
EVS	ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz Association Suisse des Ergothérapeutes Associazione Svizzera degli Ergoterapisti
FARP	Formation des Associations Romandes et Tessinoise des Psychologues
FGS	Forum Gesundheit Schweiz Forum Santé pour tous
FHNW	Fachhochschule Nordwestschweiz
FHS St.Gallen	Fachhochschule St.Gallen
FIZ	Freud Institut Zürich
FKG	Fachkonferenz Gesundheit der Fachhochschulen der Schweiz Conférence spécialisée Santé des Hautes écoles spécialisées suisses
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
FMPP	Verbindung der psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen ÄrztInnen der Schweiz Fédération suisse des médecins psychiatres-psychothérapeutes Federazione svizzera dei medici psichiatri-psicoterapeuti
FSP	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen Fédération suisse des psychologues Federazione svizzera delle psicologhe e degli psicologi
GedaP	Gesellschaft delegiert arbeitender Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
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
GFK	Ausbildungsinstitut für Gesprächspsychotherapie – Focusing – Körperpsychotherapie
GSASA	Gesellschaft der Schweizerischen Amts- und Spitalapotheker Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux Associazione svizzera dei farmacisti dell'amministrazione e degli ospedali
GSIA	Gesellschaft der Schweizerischen Industrie-ApothekerInnen Société suisse des pharmaciens d'industrie
GST	Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte Société des vétérinaires suisses Società dei veterinari svizzeri
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
HES-SO	Fachhochschule Westschweiz Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale
HSLU	Hochschule Luzern
HUG	Universitätsspital Genf
IBP	Ibp Institut
IEF	Institut für systemische Entwicklung und Fortbildung
IFP	Institut für Psychoanalyse
ifpt	Klaus-Grawe Institut für Psychologische Therapie
IGEAP	Internationale Gesellschaft für existenzanalytische Psychotherapie und Beratung Schweiz
IGGH-CH	Interessengemeinschaft Geburtshäuser Schweiz Association Suisse des Maisons de Naissance
Igw	Institut für Integrative Gestalttherapie Würzburg
IIBS	Internationales Institut für Biosynthese
iipb	Institut international de psychanalyse et de psychothérapie Charles Baudouin
IKP	Institut für Körperzentrierte Psychotherapie
ILE	Institut für Logotherapie und Existenzanalyse
Interpharma	Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche
IPA	Institut für Prozessarbeit
IPKJ	Institut für Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
IRG	Istituto Ricerche di Gruppo
ISAP	Internationales Seminar für analytische Psychologie
Kalaidos	Stiftung Kalaidos Fachhochschule
KAV	Schweizerische Kantonsapothekervereinigung Association des pharmaciens cantonaux Associazione dei farmacisti cantonali
KDIPS	Konferenz der Direktorinnen und Direktoren der universitären psychologischen Institute
KDP	Kommission delegierte Psychotherapie Commission Psychotherapie Déléguée
KHM	Kollegium für Hausarztmedizin Collège de médecine de premier recours Collegio di medicina di base
KJF	Institut für Kinder-, Jugendlichen- und Familientherapie
KKA	Konferenz der kantonalen Ärztesellschaften Conférence des sociétés cantonales de médecine Conferenza delle società mediche cantonali
Konferenz HF	Konferenz der Höheren Fachschulen Conférence suisse des écoles supérieures Conferenza svizzera delle scuole specializzate superiori

KSSG	Kantonsspital St. Gallen
mfe	Hausärzte Schweiz – Berufsverband der Haus- und Kinderärzte 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
NVS	Naturärzte Vereinigung Schweiz Association Suisse en Naturopathie Associazione Svizzera di naturopatia
OdASanté	Nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit Organisation faitière nationale du monde du travail en santé Organizzazione mantello del mondo del lavoro per il settore sanitario
ODeF	Institut ODeF
Optikschweiz	Verband für Optometrie und Optik Association d'optométrie et d'optique
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
pca.apc	Schweizerische Gesellschaft für den Personenzentrierten Ansatz Société Suisse pour l'approche centrée sur la personne Società Svizzera per l'approccio centrato sulla persona
PDBBJ	Psychiatrische Dienste Berner Jura-Biel Seeland Services psychiatriques Jura bernois Bienne-Seeland
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
psb	Psychoanalytisches Seminar Bern
PSZ	Psychoanalytisches Seminar Zürich
PULSUS	Pulsus
RADIX	Radix Schweizerische Gesundheitsstiftung Radix Fondation suisse pour la santé Radix Svizzera Italiana
Refdata	Stiftung Refdata Fondation Refdata
SAGKB	Schweizer Arbeitsgemeinschaft für Katathymes Bilderleben
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften Académie Suisse des Sciences Médicales Accademia Svizzera delle Scienze Mediche
santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori malattia svizzeri
SAR	Schweizerischer Akkreditierungsrat Conseil suisse d'accréditation Consiglio svizzero di accreditamento
SBAO	Schweizerischer Berufsverband für Augenoptik und Optometrie Société suisse pour l'optique et l'optométrie
SBAP	Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie
SBK	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Association suisse des infirmiers et infirmières

	Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri
SBO-TOM	Schweizerische Berufsorganisation für Traditionelle Osteopathische Medizin
SBV	Schweizerische Belegärzte-Vereinigung Association suisse des médecins indépendants travaillant en Cliniques privées et Hôpitaux Associazione Svizzera dei Medici indipendenti operanti in Cliniche private e Ospedali
ChiroSuisse	Verband der Schweizer Chiropraktorinnen und Chiropraktoren Association suisse des chiropraticiennes et chiropraticiens Associazione svizzera dei chiropratici
SEAG	Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit und Integrative Therapie
SFDP	Schweiz. Fachverband für Daseinsanalytische Psychotherapie
SGAZ	Seminar für Gruppenanalyse Zürich
SGBAT	Schweiz. Gesellschaft für Bioenergetische Analyse und Therapie Société Suisse d'Analyse et Thérapie Bioénergétiques Società Svizzera d'Analisi e Terapia Bioenergetica
SGE	Schweizerische Gesellschaft für Ernährung Société Suisse de Nutrition Società Svizzera di Nutrizione
SGGG	Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe Société suisse de gynécologie et obstétrique Società svizzera di ginecologia e ostetricia
SGGPsy	Schweiz. Gesellschaft für Gesundheitspsychologie Société suisse de psychologie de la santé
SGIPA	Schweiz. Gesellschaft für Individualpsychologie nach Alfred Adler
SGKJPP	Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie Société suisse de psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent Società Svizzera di Psichiatria e Psicoterapia Infantile e dell'Adolescenza
SGP	Schweiz. Gesellschaft für Psychologie Société Suisse de Psychologie
SGPsa	Schweiz. Gesellschaft für Psychoanalyse Société Suisse de Psychanalyse Società Svizzera di Psicoanalisi
SGTA	Schweizer Gesellschaft für Transaktionsanalyse
SHK	Schweizerische Hochschulkonferenz Conférence suisse des hautes écoles Conferenza svizzera delle scuole universitarie Conferenza svizra da las scolas autas
SHV	Schweizerischer Hebammenverband Fédération suisse des sages-femmes Federazione svizzera delle levatrici
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue Istituto svizzero per la formazione medica
SKJP	Schweizerische Vereinigung für Kinder- und Jugendpsychologie Association Suisse de Psychologie de l'Enfance et de l'Adolescence Associazione Svizzera di Psicologia dell'Età Evolutiva
SNL	Swiss Nurse Leaders
SOG	Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft Société suisse d'ophtalmologie Società Svizzera di Oftalmologia
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	Stiftung Patientenschutz

	Organisation suisse des patients Organizzazione svizzera dei pazienti
CRS CRS	Schweizerisches Rotes Kreuz Croix-Rouge suisse Croce Rossa svizzera
SSO	Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft Société suisse des médecins-dentistes Società svizzera odontoiatri
SSPsa	Scuola di Psicoterapia del Seminario psicoanalitico di Lugano
SUPSI	Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana
SVBG	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé Federazione Svizzera delle Associazioni professionali Sanitari
SVDE	Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen Association suisse des diététiciens-ne-s Associazione Svizzera delle-dei Dietiste-i
SVKP	Schweiz. Vereinigung Klinischer Psychologinnen und Psychologen Association Suisse des Psychologues Cliniciens et Cliniciens Associazione Svizzera delle Psicologhe e degli Psicologi Clinici
SVNP	Schweizerische Vereinigung der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen Association suisse des neuropsychologues Associazione Svizzera delle Neuropsicologhe e dei Neuropsicologi
SVO	Schweizerischer Verband der Osteopathen Fédération suisse des ostéopathes Federazione Svizzera degli Osteopati
SVS	Schweizerische Vereinigung der Spitaldirektorinnen und Spitaldirektoren Fédération suisse des directrices et directeurs d'hôpitaux
swiss- universities	Rektorenkonferenz der Schweiz. Hochschulen Conférence des recteurs des hautes écoles suisses Conferenza dei rettori delle scuole universitarie svizzere
SWR	Schweizerischer Wissenschaftsrat Conseil suisse de la science Consiglio svizzero della scienza
systemis	Schweiz. Vereinigung für Systemische Therapie und Beratung
szondi	Stiftung Szondi-Institut
UNIBAS	Universität Basel
UNIBE	Universität Bern Université de Berne
UNIFR	Universität Freiburg Université de Fribourg
UNIGE	Université de Genève
Unil	Université de Lausanne
UNIL-EPFL	Fondation pour la formation continue
UNILU	Universität Luzern
UNINE	Université de Neuchâtel
UNISG	Universität St. Gallen
USI	Università della Svizzera italiana
UZH	Universität Zürich
VaOS	Vereinigung akademischer OsteopathInnen Schweiz
VFP	Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft Association pour les Sciences Infirmières Associazione svizzera per le scienze infermieristiche
vips	Vereinigung der Pharmafirmen in der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques en Suisse

	Associazione delle imprese farmaceutiche in Svizzera
VKS	Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz Association des médecins cantonaux de Suisse Associazione dei medici cantonali svizzeri
VKZS	Vereinigung der Kantonszahnärzte und Kantonszahnärztinnen der Schweiz Association des médecins-dentistes cantonaux de Suisse Associazione dei medici dentisti cantonali della Svizzera
VLSS	Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse Associazione medici dirigenti ospedalieri svizzeri
VPB	Verband der PsychotherapeutInnen beider Basel
VPZ	Verband der Psychotherapeuten Zentralschweiz
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica
VSKT	Vereinigung der Schweizer Kantonstierärztinnen und Kantonstierärzte Association suisse des vétérinaires cantonaux Associazione svizzera dei veterinari cantonali
wilob	Weiterbildungsinstitut für lösungsorientierte Therapie und Beratung
ZFW	Zentrum für Form und Wandlung
ZHAW	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
ZSB	Zentrum für Systemische Therapie und Beratung
ZüPP	Kantonalverband der Zürcher Psychologinnen und Psychologen

## 4.2 Allegato 2: Elenco dei partecipanti alla consultazione

1. Cantoni e organizzazioni intercantonali	
Abbreviazione	Nome
GDK	Schweiz. Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS	Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS	Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Chancellerie d'État du canton de Fribourg Staatskanzlei des Kantons Freiburg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Chancellerie d'État du canton de Genève



	Staatskanzlei des Kantons Genf Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Chancellerie d'État du Canton du Jura Staatskanzlei des Kantons Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Chancellerie d'État du canton de Vaud Staatskanzlei des Kantons Waadt Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Chancellerie d'État du canton du Valais Staatskanzlei des Kantons Wallis Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo

<b>2. Partiti e associazioni mantello</b>	
Abbreviazione	Nome
sgv	Schweizerischer Gewerbeverband
USAM	Union suisse des arts et métiers
USAM	Unione svizzera delle arti e dei mestieri
SPS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz
PSS	Parti socialiste suisse
PSS	Partito socialista svizzero
SSV	Schweizerischer Städteverband
UVS	Union des villes suisses
UCS	Unione delle città svizzere
SVP	Schweizerische Volkspartei
UDC	Union démocratique du Centre
UDC	Unione democratica di Centro

<b>3. Organizzazioni</b>	
Abbreviazione	Nome
AAQ	Schweizerische Agentur für Akkreditierung und Qualitätssicherung Agence suisse d'accréditation et d'assurance qualité Agenzia svizzera di accreditamento e garanzia della qualità
AAV	Aargauischer Ärzteverband
ANPP	Association Neuchâteloise des Psychologues-psychothérapeutes
AOVS	Augenoptik Verband Schweiz Fédération suisse des opticiens
ASI Vaud	Association Suisse des infirmières et infirmiers, Section Vaud
ASPS	Association Spitex privée Suisse Associazione Spitex privata Svizzera
ATP	Associazione Ticinese degli Psicologi
AVP	Association Vaudoise des Psychologues
BFH	Berner Fachhochschule Haute école spécialisée bernoise Scuola universitaria professionale di Berna
BK E&D	Berufskonferenz Ernährung und Diätetik
BK Ergo	Berufskonferenz Ergotherapie
BK H	Berufskonferenz Hebamme
BK P	Berufskonferenz Pflege
BK Physio	Berufskonferenz Physiotherapie
BVP	Bündner Vereinigung für Psychotherapie
CCTRM	Collège des Chef(fe)s Technicien(ne)s en Radiologie Médicale
Cerfasy	Centre de recherches familiales et systématiques
Chirosuisse	Verband der Schweizer Chiropraktorinnen und Chiropraktoren Association suisse des chiropraticiennes et chiropraticiens Associazione svizzera dei chiropratici
CP	Centre Patronal Bern
curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi
CVAM	Chambre vaudoise des arts et métiers fpv
Dakomed	Dachverband Komplementärmedizin Fédération de la médecine complémentaire Federazione della medicina complementare
EFPP	Europäische Föderation für Psychoanalytische Psychotherapie
EVS	ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz Association Suisse des Ergothérapeutes Associazione Svizzera degli Ergoterapisti
FH Schweiz	Dachverband der Absolventinnen und Absolventen der Fachhochschulen
FHNW	Fachhochschule Nordwestschweiz, Institut für Optometrie Optometrie OPT
FKG	Fachkonferenz Gesundheit der Fachhochschulen Schweiz Conférence spécialisée Santé des Hautes écoles spécialisées suisses
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
FSP	Föderation Schweizer Psychologinnen und Psychologen Fédération suisse des psychologues Federazione svizzera delle psicologhe e degli psicologi
GST	Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte Société des vétérinaires suisses Società dei veterinari svizzeri
HEdS-FR Ostéo	Haute école spécialisée de santé Fribourg, Ostéopathie

HES-SO	Fachhochschule Westschweiz Haute école spécialisée de Suisse occidentale
IBP	Institut für Integrative Körperpsychotherapie
IG NGH	Interessengruppe nachhaltige Geburtshilfe
IKOG - NOWZ	Interkantonale Osteopathie Gesellschaft der Nordost-, Nordwest- und Zentralschweiz
INS	Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel
Interprofession- nalité.ch	Plateforme Interprofessionnalité dans les soins de santé primaires
Jung Institut	CG Jung Institut Zürich
KAV	Kantonsapothekervereinigung Schweiz Association des pharmaciens cantonaux Associazione dei farmacisti cantonali
KGI	Klaus-Grawe-Institut für Psychologische Therapie KGI
KJF	Institut für Kinder-, Jugendlichen- und Familientherapie
KS SG	Kantonsspital St.Gallen
mfe	Hausärzte Schweiz – Berufsverband der Haus- und Kinderärzte 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
OdA GS Aargau	Organisation der Arbeitswelt Gesundheit und Soziales Aargau
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
OPS	Onkologiepflege Schweiz Soins en Oncologie Suisse Cure Oncologiche Svizzera
Optik Schweiz	Verband für Optometrie und Optik Association d'optométrie et d'optique
PBB	Verband der Psychologinnen und Psychologen beider Basel
pca.acp	Schweizerische Gesellschaft für den Personenzentrierten Ansatz Société Suisse pour l'approche centrée sur la personne Società Svizzera per l'approccio centrato sulla persona
pharmasuisse	Schweizer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
RVBB	Regionalverband beider Basel physioswiss
physioswiss	Schweizer Psysiotherapie Verband Association suisse de physiothérapie Associazione svizzera di fisioterapia
PSZ	Psychoanalytisches Seminar Zürich
sages	Schweizerischer Fachverband Soziale Arbeit im Gesundheitswesen
santésuisse	Die Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori malattia svizzeri
SAR	Schweizerischer Akkreditierungsrat Conseil Suisse d'Accréditation Consiglio Svizzero di Accredimento
SBAO	Schweizerischer Berufsverband für Augenoptik und Optometrie Société suisse pour l'optique et l'optométrie
SBAP	Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie
SBK-ASI	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
SCO GE	Société Cantonale d'Ostéopathie de Genève
SCO VD	Société Cantonale d'Ostéopathie Vaud
SCO VS	Société Cantonale d'Ostéopathie du Valais

SGI	Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin Société suisse de médecine intensive Società svizzera di medicina intensiva
SGP	Schweizerische Gesellschaft für Psychologie Société Suisse de Psychologie
SHV	Schweizerischer Hebammenverband Fédération suisse des sages-femmes Federazione svizzera delle levatrici
SICO	Swiss International College of Osteopathy
SIGA/FSIA	Schweizerische Interessengemeinschaft für Anästhesiepflege Fédération suisse des infirmières et infirmiers anesthésistes Federazione svizzera infermiere e infermieri anestesisti
SIJNO	Société Intercantonale Jura Neuchâtel d'Ostéopathie
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz Fondation pour la protection des consommateurs Fondazione per la protezione dei consumatori
SNL	Swiss Nurse Leaders
SOF	Société des Ostéopathes Fribourgeois
SOG	Schweizerische Ophtalmologische Gesellschaft Société suisse d'ophtalmologie Società Svizzera di Oftalmologia
Spitex Schweiz	Spitex Schweiz Association suisse des services d'aide et de soins à domicile Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio
SPO	Schweizerische Stiftung Patientenschutz Organisation suisse des patients Organizzazione svizzera dei pazienti
SPP	Scuola di Psicoterapia Psicoanalitica Lugano
CRS CRS	Schweizerisches Rotes Kreuz Croix-Rouge suisse Croce Rossa svizzera
SVBG	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé Federazione Svizzera delle Associazioni professionali Sanitari
SVDE	Schweizerischer Verband der Ernährungsberaterinnen Association suisse des diététiciens-ne-s Associazione Svizzera delle-dei Dietiste-i
SVGS	Schweizerischer Verband für Gesundheitssport & Sporttherapie
SVMTRA	Schweizerische Vereinigung der Fachleute für med. tech. Radiologie Association suisse des techniciens en radiologie médicale Associazione dei tecnici di radiologia medica
SVO	Schweizerischer Verband der Osteopathen Fédération suisse des ostéopathes Federazione Svizzera degli Osteopati
swissuniversities	Rektorenkonferenz der schweizerischen Hochschulen Conférence des recteurs des hautes écoles suisses Conferenza dei rettori delle scuole universitarie svizzere
Swiss ANP	Swiss Advanced Nursing Practice
Swiss Orthoptics	Schweizer Berufsverband der Orthoptistinnen und Orthoptisten Association professionnelle des orthoptistes
Systemis	Schweizerische Vereinigung für systemische Therapie und Beratung
THIM	Thim van der Laan AG
TOM	Schweizerische Berufsorganisation - Traditionelle Osteopathische Medizin
UCO	Umbria Club (Optometry)

UniBAS	Universität Basel, Institut für Pflegewissenschaften
UniBAS	Universität Basel, Postgraduale Studiengänge in Psychotherapie PSP
UniBE	Universität Bern, Institut für Psychologie Uni Bern Université de Berne, Institut de Psychologie
Unil	Université de Lausanne, Formation postgrade en psychothérapie,
unimedsuisse	Universitäre Medizin Schweiz Médecine Universitaire Suisse
UniZH	Universität Zürich, Medizinische Fakultät
VaOS	Vereinigung akademischer OsteopathInnen Schweiz
VAP	Verband Aargauer Psychologinnen und Psychologen
VFP APSI	Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft Association pour les Sciences Infirmières Associazione svizzera per le scienze infermieristiche
vipp	Verband der Innerschweizer Psychologinnen und Psychologen
VLSS	Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse Associazione medici dirigenti ospedalieri svizzeri
VPB	Verband der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten beider Basel
VPZ	Verband der PsychotherapeutInnen der Zentralschweiz
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und OberärztInnen Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica
VSKT	Verein der Schweizer Kantonstierärztinnen und Kantonstierärzte Association suisse des vétérinaires cantonaux Associazione svizzera dei veterinari cantonali
ZüPP	Kantonalverband Zürcher Psychologinnen und Psychologen

<b>4. Professionisti</b>	
Campo professionale	Nome
Optometria	Alexander Tsiounis
Optometria	Andy Dätwyler
Optometria	Beat Niederhauser
Optometria	Carsten H. Meyer
Optometria	Christoph Andrea Castelberg
Optometria	Christoph Lengwiler
Optometria	Irene Imbach
Optometria	Janine Kummer
Optometria	Joël Thiémard
Optometria	Kuno Cajaan
Optometria	Leo Neuweiler
Optometria	Marc Frankhauser
Optometria	Mark Aeschmann
Optometria	Martin Kündig
Optometria	Martin Lörtscher
Optometria	Michael Bärtschi
Optometria	Michael Kavin
Optometria	Michael Wyss
Optometria	Nicolas Lecoultre
Optometria	Patrice Kull
Optometria	Patrick Zollinger

Optometria	Philippe Lutz
Optometria	Ralf M. Wenger
Optometria	Raymond E. Wälti
Optometria	Roger Borner
Optometria	Tobias Hermann
Optometria	Urs Betschart
Optometria	Urs Businger
Optometria	Urs Keller
Optometria	Valentin Hersche
Optometria	Yasna Glauser
Osteopatia	Aline Scherer
Osteopatia	Andrea Heeb
Osteopatia	Auke Sijtsma
Osteopatia	Barbara Glauser
Osteopatia	Benjamin Fröhlich
Osteopatia	Benjamin Schreiber
Osteopatia	Boglarka Ludmann
Osteopatia	Caius Schmid
Osteopatia	Carina Müller
Osteopatia	Christian Seibt
Osteopatia	Daaf Dejaeghere
Osteopatia	Daniel Piller
Osteopatia	Edward Munitnga
Osteopatia	Fanny Pachlatko
Osteopatia	Francis Geldof
Osteopatia	Frank Schieman
Osteopatia	Hanspeter Lüthi
Osteopatia	Joseph Ganzmann
Osteopatia	Karin Hennemann
Osteopatia	Kathrin Lilienthal
Osteopatia	Katrin Sperling
Osteopatia	Maja Mühlemann
Osteopatia	Manuela Dorothea Meier
Osteopatia	Marcel Lanzilao
Osteopatia	Mikael Palas
Osteopatia	Nicole Zweifel
Osteopatia	Noémie Schuhler
Osteopatia	Patrick Amrhein
Osteopatia	Philipp Frank
Osteopatia	Priska Heis
Osteopatia	Rahel Peyer
Osteopatia	Renate Krauss
Osteopatia	Sabrina Heller
Osteopatia	Sabrina Naegelin
Osteopatia	Sandra Jans
Osteopatia	Sibylle Siegrist
Osteopatia	Simone Spühler
Osteopatia	Thomas Jaag
Osteopatia	Tom Koch
Cure	Cédric Bussy
Cure	Heilmut Weninger
Psicologia	Andrea Hugentobler
Psicologia	Leonardo Vertone

Psicologia	Marcel Aebi
Psicologia	Matthias Maguhn



### 4.3 Allegato 3: Statistiche

	<b>Invitati</b>	<b>Partecipanti</b>
Cantoni e organizzazioni intercantionali	28	27
Partiti politici	13	2
Associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna	3	1
Associazioni mantello dell'economia	8	1
Ambienti interessati	183	103
Persone	0	77
<b>Totale</b>	<b>235</b>	<b>211</b>

<b>Ordinanza</b>	<b>Partecipanti</b>
Commenti generali	88
Ordinanza sulle competenze LPSan	137
Ordinanza sul registro LPSan	59
Ordinanza sul riconoscimento delle professioni sanitarie	122
Domanda supplementare «diploma di livello I»	49
Ordinanza sulle professioni mediche	5
Ordinanza sul registro LPMed	15
Ordinanza sulle professioni psicologiche	38
Ordinanza sul registro LPPsi	36