

Rapporto esplicativo

concernente la modifica della legge federale sulle professioni mediche universitarie (Legge sulle professioni mediche, LPMed)

giugno 2011

Compendio

La legge federale del 23 giugno 2006 sulle professioni mediche universitarie (legge sulle professioni mediche, LPMed) è entrata in vigore, il 1° settembre 2007. In seguito, la situazione giuridica è mutata sia sul piano internazionale sia sul piano nazionale. Occorre rivedere alcune disposizioni della LPMed poiché la Svizzera deve tenere conto della giurisprudenza della Corte di giustizia dell'Unione europea (CGUE) per quanto concerne le condizioni di riconoscimento dei diplomi e dei titoli di perfezionamento. La giurisprudenza della CGUE è confluita nella direttiva 2005/36/CE¹ sul riconoscimento delle qualifiche professionali, entrata in vigore negli Stati membri dell'UE il 20 ottobre 2005 (art. 53). La direttiva deve essere recepita dalla Svizzera nell'ambito dell'accordo del 21 giugno 1999² sulla libera circolazione delle persone tra la Confederazione Svizzera e la Comunità europea e sarà presto applicata nel nostro Paese.

Sul piano interno, il nuovo articolo 118a Cost. prevede che, nell'ambito delle loro competenze, la Confederazione e i Cantoni provvedono alla considerazione della medicina complementare. Gli obiettivi della formazione e del perfezionamento devono di conseguenza essere adeguati a diversi riguardi.

Occorre peraltro rilevare che la nozione del «libero esercizio della professione» non soddisfa le autorità cantonali incaricate dell'esecuzione, segnatamente per quanto concerne l'esercizio delle professioni mediche. I Cantoni chiedono l'adozione di una normativa per quanto possibile uniforme che sia applicabile all'insieme del personale medico universitario attivo sotto la propria responsabilità. Pertanto l'espressione «libero esercizio della professione» è sostituita dall'espressione «esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale».

La revisione soddisfa una legittima aspirazione dell'iniziativa popolare «Sì alla medicina di famiglia» completando gli obiettivi della formazione e del perfezionamento che è stata ripresa nell'ambito del progetto del controprogetto. Una volta terminata la formazione universitaria, i membri delle professioni mediche devono conoscere i ruoli e le funzioni dei diversi specialisti che operano nell'ambito della medicina di base. Nell'ambito del perfezionamento devono inoltre apprendere a svolgere i compiti loro affidati in tale quadro.

In futuro le tecnologie dell'informatica e della comunicazione faranno parte del quotidiano professionale del personale medico. I futuri professionisti della medicina devono di conseguenza essere sensibilizzati già nell'ambito della formazione universitaria sulle implicazioni del segreto «medico/paziente» e in particolare sulle questioni connesse con il potenziale e i rischi insiti nello scambio elettronico di dati medici e informazioni sui pazienti. Le relative conoscenze, capacità e attitudini vanno approfondite nell'ambito del perfezionamento. La presente revisione integra

¹ Direttiva 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 7 settembre 2005 relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali, GU L 255 del 30.9.2005, pag.22.

² RS 0.142.112.681

pertanto anche queste competenze tra gli obiettivi della formazione e del perfezionamento.

Sommario

Compendio	2
1 Lineamenti del progetto	5
1.1 Situazione iniziale	5
1.2 Nuova normativa proposta	5
1.2.1 In generale	5
1.2.2 Esercizio della professione	7
1.2.2.1 Nozione di «esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale»	7
1.2.2.2 Esame delle conoscenze linguistiche	8
1.3 Stralcio di interventi parlamentari	8
2 Commento dei singoli articoli	8
3 Ripercussioni	19
3.1 Ripercussioni sulla Confederazione	19
3.2 Ripercussioni sui Cantoni e sui Comuni	19
3.3 Ripercussioni per le organizzazioni responsabili dei perfezionamenti	20
4 Aspetti giuridici	20

1 Lineamenti del progetto

1.1 Situazione iniziale

La legge federale del 23 giugno 2006³ sulle professioni mediche universitarie (legge sulle professioni mediche, LPMed) è entrata in vigore, il 1° settembre 2007. In seguito, la situazione giuridica è mutata sia sul piano internazionale sia sul piano nazionale.

La giurisprudenza della Corte di giustizia dell'Unione europea (CGUE), in particolare riguardo alle conoscenze linguistiche a cui anche la Svizzera deve attenersi è confluita nella direttiva 2005/36/CE⁴ sul riconoscimento delle qualifiche professionali entrata in vigore negli Stati membri dell'UE il 20 ottobre 2005 (art. 53). La Svizzera intende recepire questa direttiva nell'ambito dell'accordo del 21 giugno 1999⁵ sulla libera circolazione delle persone tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea (Allegato III Reciproco riconoscimento delle qualifiche professionali). Il Consiglio federale dovrebbe approvare tra breve la decisione presa a tale riguardo dal Comitato misto Svizzera-UE istituito nell'ambito dell'accordo sulla libera circolazione. La decisione dovrebbe essere applicata in Svizzera a titolo provvisorio fino alla conclusione della procedura parlamentare di approvazione. Di conseguenza, è probabile che la direttiva UE sia applicata in Svizzera già da quest'anno. La nuova direttiva si applica a tutte le professioni regolamentate e vuole unificare, riorganizzare e semplificare il diritto vigente senza però modificare il meccanismo europeo del riconoscimento. Alcune disposizioni della vigente LPMed non sono compatibili con la giurisprudenza della CGUE e devono pertanto essere modificate.

Sul piano interno, il nuovo articolo 118a Cost. prevede che, nell'ambito delle loro competenze, la Confederazione e i Cantoni provvedono alla considerazione della medicina complementare. Di conseguenza gli obiettivi della formazione e del perfezionamento vanno adeguati in diversi punti.

Occorre infine rilevare che è già stato possibile acquisire una ricca esperienza per quanto concerne l'esecuzione della LPMed. Sono soprattutto i Cantoni a essersi intensamente confrontati con le disposizioni della LPMed concernenti il registro delle professioni mediche e l'esercizio della professione. Le esperienze finora maturate con l'esecuzione della legge permettono di correggerne alcuni difetti nell'ambito della presente revisione.

1.2 Nuova normativa proposta

1.2.1 In generale

La seguente sintesi espone i motivi che rendono necessario procedere già oggi alla revisione della LPMed:

Come menzionato nel numero 1.1, la nuova direttiva 2005/36/CE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali entrerà in vigore anche in Svizzera in tempi

³ RS 811.11

⁴ Direttiva 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 7 settembre 2005 relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali, GU L 255 del 30.9.2005, pag.22.

⁵ RS 0.142.112.681

brevi. Tenuto conto di quanto precede, occorre modificare i requisiti posti dalla LPMed quanto alle conoscenze linguistiche che non possono più essere considerati come presupposti per il riconoscimento di diplomi e titoli di perfezionamento esteri ma devono essere esaminati nell'ambito del rilascio dell'autorizzazione di esercitare la professione.

La padronanza di una lingua nazionale dovrà d'ora innanzi essere esaminata dai Cantoni nell'ambito del rilascio dell'autorizzazione di esercitare la professione.

Dall'entrata in vigore della LPMed la situazione è mutata anche a livello nazionale. Il nuovo articolo 118a Cost. impone alla Confederazione e ai Cantoni di tenere conto della medicina complementare nell'ambito delle loro competenze. Una mozione⁶ della commissione della scienza, dell'educazione e della cultura del Consiglio degli Stati chiede di conseguenza che nella formazione dei medici, dei chiropratici, dei dentisti e dei farmacisti siano integrate adeguate conoscenze di medicina complementare. Gli obiettivi della formazione attualmente previsti nella LPMed devono essere modificati di conseguenza.

Attualmente i Cantoni provvedono all'esecuzione di una parte importante della LPMed e sono particolarmente insoddisfatti del disciplinamento dell'esercizio della professione. Le critiche si concentrano sul fatto che la LPMed concerne soltanto l'esercizio per conto proprio dell'attività indipendente. I Cantoni chiedono alla Confederazione di adottare una normativa il più possibile esaustiva dell'esercizio della professione da parte del personale medico universitario. Per tale motivo, l'espressione «libero esercizio della professione» va ora sostituita tenendo conto del rilevante fondamento costituzionale (art. 95 cpv. 1 Cost.) e ispirandosi all'espressione «esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale» impiegata nella legge sulle professioni psicologiche. Ciò avrebbe per conseguenza che in futuro anche le persone attualmente non considerate indipendenti verrebbero assoggettate all'obbligo di autorizzazione se esercitano la loro professione nel settore privato sotto la loro responsabilità professionale. Si tratta per esempio dei farmacisti assunti dal proprietario di una farmacia per gestire tale farmacia sotto la loro responsabilità professionale o dei medici che lavorano in studi organizzati nella forma giuridica della società anonima. D'ora innanzi queste persone dovranno ottenere l'autorizzazione di esercitare la professione secondo la LPMed.

Il registro delle professioni mediche universitarie contiene dati sui diplomi e i titoli di perfezionamento delle relative professioni, nonché dati concernenti l'autorizzazione al libero esercizio della professione concessa ai loro titolari. In base alle prime esperienze in ambito esecutivo, le disposizioni concernenti il registro devono subire soltanto lievi modifiche. La prevista revisione dell'ordinanza sul registro LPMed del 15 ottobre 2008⁷ deve in particolare stabilire a quali condizioni i dati pubblici del registro possono essere comunicati ad altri servizi federali, affinché questi ultimi possano adempiere i rispettivi obblighi legali.

⁶ 10.3009 – Mozione. Acquisizione di adeguate conoscenze di medicina complementare durante la formazione.

⁷ RS 811.117.3

Infine, la revisione della legge sulle professioni mediche universitarie permette di tenere conto anche di altri progetti in corso, segnatamente eHealth e di una nuova legittima aspirazione dell'iniziativa popolare «Si alla medicina di famiglia» che è stata ripresa nell'ambito del progetto del controprogetto. Anche in questi ambiti occorre integrare le corrispondenti competenze tra gli obiettivi della formazione e del perfezionamento.

1.2.2 Esercizio della professione

1.2.2.1 Nozione di «esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale»

La nozione del «libero esercizio della professione» è sostituita in tutta la legge dalla nozione di «esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale». La nozione del «libero esercizio della professione» che è stata impiegata finora pone alcuni problemi nell'ambito dell'esecuzione poiché, secondo l'interpretazione del messaggio sulla LPMed⁸, il libero esercizio della professione concerne soprattutto l'attività per proprio conto. Attualmente, secondo questa definizione restrittiva i medici impiegati in uno studio organizzato come società anonima o i farmacisti assunti dal proprietario di una farmacia non esercitano liberamente le rispettive professioni ai sensi della LPMed. Di conseguenza, essi non sono attualmente assoggettati alle disposizioni della LPMed sull'esercizio della professione, né sono assoggettati alle regole concernenti l'obbligo di autorizzazione, la qual cosa non è manifestamente nell'interesse di un'assistenza sanitaria di qualità elevata.

La Costituzione federale impiega la nozione di «attività economica privata» per definire la portata delle competenze legislative della Confederazione (art. 95 cpv. 1 Cost.) e l'oggetto della libertà economica (art. 27 cpv. 2 Cost.). Un'attività economica è considerata un'attività lucrativa se serve a realizzare un utile o un reddito secondo il diritto privato. Ciò riguarda le attività dipendenti (lavoratori di un'impresa privata) e le attività indipendenti, le attività esercitate a titolo accessorio e quelle esercitate a titolo principale. Un'attività economica non è considerata privata secondo gli articoli 27 e 95 Cost. se si tratta di un compito pubblico o della prestazione di un servizio pubblico che sono invece retti dal diritto pubblico. Di conseguenza, l'attuale nozione di «libero esercizio della professione» comprende soltanto una parte del settore sul quale l'articolo 95 capoverso 1 dà mandato alla Confederazione di legiferare.

La LPMed disciplinerà d'ora innanzi le attività economiche private a scopo di lucro di tutte le persone che esercitano sotto la loro responsabilità professionale. Saranno così assoggettati all'obbligo dell'autorizzazione coloro che lavorano in studi medici collettivi organizzati secondo il diritto privato senza essere sottoposti alla vigilanza di un collega. Ciò risulta chiaramente dall'espressione «sotto la propria responsabilità professionale». Il diritto del lavoro permette di interpretare questa nozione. Infatti, contrariamente al rapporto di lavoro ai sensi degli articoli 320 segg. del Codice delle obbligazioni (CO), un'attività di questo genere non è assoggettata alle direttive del datore di lavoro (cfr. art. 321d CO). La limitazione alle attività esercitate sotto la

⁸ FF 2005 145 e il Rapporto del Consiglio federale concernente un trattamento uniforme e coerente delle attività lucrative dipendenti e indipendenti in diritto fiscale e in diritto delle assicurazioni sociali, FF 2002 1220

propria responsabilità dell'operatore sanitario è necessaria anche tenuto conto del principio della proporzionalità. In effetti, la libertà economica è gravemente lesa dall'obbligo di ottenere un'autorizzazione o di proseguire la formazione per poter esercitare un'attività economica privata a scopo di lucro. Di conseguenza, l'obbligo non va esteso al di là di quanto necessario per garantire gli obiettivi della LPMed, vale a dire la protezione della salute pubblica. Se un operatore sanitario esercita sotto la vigilanza di un terzo, si suppone che la vigilanza sia sufficiente per garantire la sicurezza del paziente e che non sia necessario chiedere all'operatore sanitario di ottenere un'ulteriore autorizzazione. Grazie a questa concezione, la legge garantisce che la responsabilità del trattamento sia effettivamente assunta da una persona che dispone di una formazione adeguata.

1.2.2.2 Esame delle conoscenze linguistiche

Finora la padronanza di una lingua nazionale era un presupposto per ottenere il riconoscimento dei diplomi e dei titoli di perfezionamento esteri. Come abbiamo avuto modo di far notare sopra (n. 1.2.1), questa esigenza non è conforme né alla giurisprudenza della CGUE né alla direttiva 2005/36/CE.

D'ora innanzi, i Cantoni sono tenuti di esaminare le conoscenze linguistiche di coloro che chiedono il rilascio di un'autorizzazione cantonale di esercitare la professione. Tale verifica deve rispettare il principio della proporzionalità, ossia il livello delle conoscenze linguistiche richieste non deve superare quanto oggettivamente necessario per esercitare la professione in questione. Nei commenti agli articoli 15 capoverso 1, 21 capoverso 1 e 36 capoverso 1 lettera c (cfr. n. 2) sono fornite spiegazioni più approfondite.

1.3 Stralcio di interventi parlamentari

La presente revisione tiene conto della mozione⁹ presentata dalla Commissione della scienza, dell'educazione e della cultura del Consiglio degli Stati del 1° febbraio 2010 sull'acquisizione di adeguate conoscenze di medicina complementare durante la formazione; gli obiettivi della formazione sono adeguatamente completati.

2 Commento dei singoli articoli

Sostituzione dell'espressione «libero esercizio della professione» con l'espressione «esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale»

Negli articoli 1 capoverso 3 lettera e, 5 capoverso 2, 34, 35 capoversi 1, 2 e 3, 36 capoversi 1, 2 e 3, 37, 40, 41 capoverso 1, 43 capoverso 1 lettere d ed e, 43 capoverso 3, 44 capoverso 2, 45 rubrica, 45 capoverso 2, 65 capoverso 1, 66 capoverso 1, 67 capoverso 2, l'espressione «libero esercizio della professione» è sostituita dall'espressione «esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale» con i debiti adeguamenti grammaticali.

⁹ Cfr. nota 5.

Questa modifica si prefigge di migliorare la protezione della salute pubblica. Nel contempo, tiene conto delle giustificate esigenze cantonali emerse nell'ambito dell'esecuzione della normativa vigente (ulteriori approfondimenti in proposito cfr. n. 1.2.2.1).

Art. 4 cpv. 2 lett. d *Obiettivi della formazione e del perfezionamento*

La medicina di base diviene il fulcro di questo obiettivo della formazione. La corrispondente modifica è connessa al progetto del controprogetto all'iniziativa popolare «Sì alla medicina di famiglia». Con decisione di principio del 13 ottobre 2010, il Consiglio federale ha deciso di elaborare un controprogetto diretto incentrato su una medicina di base di qualità elevata che può essere garantita soltanto dalla cooperazione di diversi specialisti medici.

Gli obiettivi della formazione in generale e l'articolo 4 capoverso 2 lettera d in particolare costituiscono il fondamento normativo per consolidare gli aspetti della medicina di base che dipendono dalla formazione universitaria. Infatti, gli obiettivi della formazione sono la base su cui poggia la formulazione dei cataloghi degli obiettivi didattici per le professioni mediche universitarie, per esempio il «Swiss Catalogue of Learning Objectives for undergraduate Medical Training» (SCLO)¹⁰ della Commissione medica svizzera interfacoltà (Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission; SMIFK), che è divenuto vincolante in tutte le facoltà di medicina umana. La materia dell'esame federale (art. 12 segg. LPMed) è determinata in base al contenuto dei cataloghi degli obiettivi didattici che figurano nell'ordinanza del 26 novembre 2008¹¹ concernente gli esami federali per le professioni mediche universitarie. Le competenze in materia di medicina di base devono quindi essere disciplinate nei cataloghi degli obiettivi didattici di ciascuna professione medica universitaria e sono strettamente connesse con i General Objectives enunciati nei cataloghi basati sul modello Canmeds.

Art. 6 cpv. 1 lett. d^{bis} (nuovo) *Conoscenze, attitudini e capacità*

La garanzia della qualità e la sicurezza dei pazienti nonché la gestione della qualità e dei rischi clinici devono essere integrate nella formazione, nel perfezionamento e nella formazione continua delle professioni mediche universitarie, tenendo conto delle conoscenze acquisite nell'ambito del progetto «Medicina svizzera di domani» («Zukunft Medizin Schweiz»¹²) e in applicazione della «Strategia federale in materia di qualità della sanità pubblica in Svizzera»¹³. La modifica proposta tiene conto di queste esigenze.

Art. 6 lett. j (nuovo)

In futuro gli strumenti dell'informatica e della comunicazione faranno parte del quotidiano professionale del personale specializzato. Essi saranno introdotti per agevolare gli attuali processi sanitari e permetteranno agli operatori di accedere rapidamente ai dati dei pazienti, indipendentemente dal fatto che si trovino all'interno o all'esterno delle istituzioni sanitarie in cui esercitano e con il risultato di

¹⁰ <http://scllo.smifk.ch/>.

¹¹ **RS 811.113.3**

¹² Progetto «Zukunft Medizin Schweiz» – fase III, formazione e perfezionamento nell'ambito della sicurezza dei pazienti e della cultura dell'errore, ASSM, 2007.

¹³ Strategia federale in materia di qualità della sanità pubblica in Svizzera, UFSP, 9 ottobre 2009.

ottimizzare le cure. Tutti i dati medici sono dati personali degni di particolare protezione. La protezione e la sicurezza dei dati hanno pertanto grande importanza per quanto concerne lo scambio di dati in forma cartacea e in particolare per quanto concerne lo scambio di dati in forma elettronica. Il futuro personale medico deve essere sensibilizzato già durante la formazione universitaria sui temi inerenti al «segreto medico/paziente» e in particolare sui temi relativi al potenziale e ai rischi dello scambio elettronico di dati medici e informazioni sui pazienti.

Art. 7 lett. c

La nuova formulazione indica chiaramente che, nell'ambito della loro attività pratica, gli studenti sono tenuti a rispettare il diritto di autodeterminazione dei pazienti.

Art. 8 lett. c Medicina umana, odontoiatrica e chiropratica

La nozione di «medicamenti» è sostituita dalla nozione più completa di «agente terapeutico» che, oltre ai medicinali¹⁴, comprende anche i dispositivi medici¹⁵ secondo l'articolo 4 capoverso 1 lettere a e b in correlato disposto con il titolo della legge del 15 dicembre 2000¹⁶ sugli agenti terapeutici. Coloro che hanno portato a termine gli studi di medicina umana, odontoiatrica o di chiropratica devono essere in grado di utilizzare gli agenti terapeutici in modo professionale, economico ed ecologicamente sostenibile.

Art. 8 lett. g

La presente disposizione ha subito unicamente modifiche di ordine redazionale.

Art. 8 lett. j (nuovo)

Per dare esecuzione all'articolo 118a Cost. e alla mozione della CSEC-S¹⁷ sulla medicina complementare, gli obiettivi della formazione in medicina umana e odontoiatrica nonché in chiropratica sono adeguatamente completati. Le facoltà devono rendere operativo questo obiettivo della formazione inserendolo nei rispettivi cataloghi degli obiettivi didattici e integrandolo nei rispettivi programmi di studio.

Art. 8 lett. k (nuovo)

Le evoluzioni demografiche e sociali accresceranno l'importanza della medicina di base fornita nell'interfaccia tra cure ambulatoriali e cure ospedaliere. Oltre a prestare cure acute, gli operatori sanitari devono assistere pazienti affetti da malattie croniche o da diverse malattie e a tal fine, oltre alle competenze curative, devono disporre di competenze preventive, riabilitative e palliative. Per fornire la medicina di base sono necessari medici che dispongono di competenze nella «medicina di famiglia» e che sono in grado di creare reti ottimali. Infatti, per prestare l'assistenza medica di base, occorrono squadre multidisciplinari composte da medici, farmacisti, chiropratici e da

¹⁴ *medicamenti*: i prodotti di origine chimica o biologica destinati ad avere un'azione medica sull'organismo umano o animale o dichiarati tali, utilizzati segnatamente ai fini della diagnosi, della prevenzione o del trattamento di malattie, ferite e handicap; sono medicinali anche il sangue e i suoi derivati.

¹⁵ *dispositivi medici*: i prodotti, compresi strumenti, apparecchi, diagnosi in vitro, software e altro materiale o sostanze, destinati o dichiarati essere destinati ad uso medico, e il cui effetto principale non è raggiunto con un medicamento.

¹⁶ **RS 812.21**

¹⁷ Cfr. nota 5.

altri operatori sanitari come gli infermieri, i fisioterapisti, gli ergoterapeuti e i podologi. È pertanto importante provvedere affinché le corrispondenti conoscenze e competenze siano inserite nei cataloghi degli obiettivi didattici e nei programmi di studi già a livello di formazione universitaria in medicina umana e odontoiatrica e in chiropratica. Gli studenti devono essere sensibilizzati e formati ai compiti, ai ruoli e alle funzioni che saranno chiamati ad assumere nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base.

Art. 9 lett. c Farmacia

La presente disposizione precisa ora che gli studi di farmacia non devono permettere soltanto di acquisire conoscenze sui medicinali ma anche sui dispositivi medici importanti in ambito farmaceutico. Un farmacista non è tenuto a conoscere tutti i dispositivi medici ma deve disporre di conoscenze complete per quanto concerne i dispositivi medici rilevanti per la farmacia.

Art. 9 lett. h (nuovo)

I farmacisti svolgono un ruolo importante nell'ambito della medicina di base e impiegano le loro conoscenze e le loro competenze nelle reti pluridisciplinari di operatori sanitari. Devono pertanto essere preparati durante la formazione universitaria a svolgere i loro compiti e ad assumere i loro ruoli e funzioni nell'ambito dell'assistenza medica di base, come lo sono i medici, i dentisti e i chiropratici (cfr. commento all'articolo 8 lett. k). Ciò vale anche per quanto concerne i nuovi perfezionamenti in farmacia d'officina e in farmacia d'ospedale disciplinati a livello federale.

Art. 9 lett. i (nuovo)

Per dare esecuzione all'articolo 118a Cost. e alla mozione della CSEC-S¹⁸ sulla medicina complementare, gli obiettivi della formazione in farmacia sono adeguatamente completati. Anche in questo ambito è ormai compito delle facoltà rendere operativo questo obiettivo della formazione inserendolo nei rispettivi cataloghi degli obiettivi didattici e integrandolo nei rispettivi programmi di studio.

Art. 10 lett. i (nuovo) Veterinaria

Per analogia con quanto disposto per le altre professioni mediche universitarie, le competenze inerenti alla medicina complementare vanno integrate anche in veterinaria. Dialogando con le facoltà è stato possibile appurare che, in ambito veterinario, si insegnano e si applicano terapie della medicina complementare.

Art. 12 cpv. 2 Ammissione

Il presente capoverso è stato riformulato specificando che concerne anche i chiropratici. La formazione universitaria in chiropratica è possibile in Svizzera dal 2008 ma non è finora stato possibile farne un ramo della formazione e della ricerca completamente autonomo. Gli studenti devono pertanto poter studiare all'estero, in particolare nelle scuole universitarie estere menzionate nella lista contenuta nell'ordinanza del DFI del 20 agosto 2007¹⁹ concernente i cicli di studio in chiropratica riconosciuti offerti da scuole universitarie estere.

¹⁸ Cfr. nota 5.

¹⁹ RS 811.115.4

Art. 13 Disposizioni esecutive concernenti gli esami federali

Si tratta di una semplice modifica formale della rubrica e del capoverso 1 per precisare che si tratta di disposizioni esecutive del Consiglio federale emanate con ordinanza del 26 novembre 2008²⁰ sugli esami LPMed. Inoltre, la nuova rubrica indica il contenuto dell'articolo con maggiore precisione.

Art. 13a Istituzione delle commissioni d'esame

Questa disposizione riprende l'articolo 13 capoverso 2 vigente. L'istituzione della commissione d'esame è disciplinata in un articolo separato per garantire maggiore chiarezza.

Art. 15 cpv. 1 Riconoscimento di diplomi esteri

Finora la padronanza di una lingua nazionale era un presupposto per il riconoscimento di un diploma estero o di un titolo di perfezionamento (cfr. art. 21 cpv. 1). La nuova direttiva UE 2005/36/CE disciplina le conoscenze linguistiche nel suo titolo IV (Modalità di esercizio della professione) conformemente alla giurisprudenza della CGUE. La direttiva richiede che i beneficiari del riconoscimento delle qualifiche professionali abbiano le conoscenze linguistiche necessarie per esercitare la professione nello Stato membro ospitante. Di conseguenza, i requisiti concernenti le conoscenze linguistiche sono ora regolati nell'ambito dei presupposti dell'esercizio della professione (cfr. art. 36 cpv. 1 lett. c e commenti in proposito).

Art. 17 cpv. 1 Obiettivi

Questa disposizione non viene modificata ma, in seguito all'introduzione della nuova nozione di «propria responsabilità professionale» nelle disposizioni relative all'esercizio della professione, è opportuno spiegare la nozione di «propria responsabilità» impiegata nella presente disposizione:

La nozione di «propria responsabilità» impiegata nell'articolo 17 capoverso 1 va distinta dalla nozione di «propria responsabilità professionale» secondo l'articolo 34 capoverso 1. Nella presente disposizione la nozione di «propria responsabilità» indica soltanto che, durante il perfezionamento, gli studenti approfondiscono le conoscenze, le attitudini, le capacità, i comportamenti e le competenze sociali acquisite durante la formazione universitaria, estendendone la portata conformemente agli obiettivi menzionati nel capoverso 2 per acquisire la capacità di praticare sotto la propria responsabilità. Invece, i veterinari, i dentisti e i farmacisti devono acquisire la facoltà di esercitare la professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale già nell'ambito delle rispettive formazioni universitarie (cfr. art. 36 cpv. 2 e contrario)

Art. 17 cpv. 2 lett. i (nuovo)

Le conoscenze acquisite durante la formazione universitaria per quanto concerne la garanzia della qualità e la sicurezza dei pazienti, nonché le rispettive attitudini e capacità applicative vanno approfondite durante il perfezionamento (cfr. art. 6 cpv. 1 lett. j). Nel perfezionamento devono essere integrate la garanzia della qualità e la sicurezza dei pazienti che vanno metodicamente poste in essere nel quotidiano professionale. Come esempi di obiettivi di perfezionamento secondo le raccomanda-

²⁰ RS 811.113.3

zioni dell'ASSM²¹ possono essere menzionati: «Analizzare una situazione di rischio nel suo ambiente ed elaborare proposte di soluzione» o «Riconoscere situazioni suscettibili di aumentare il rischio di incidenti».

Art. 17 cpv. 2 lett. j (nuovo)

Il perfezionamento deve permettere agli studenti di approfondire ed estendere le conoscenze apprese durante la formazione universitaria riguardo ai compiti, ruoli e funzioni che saranno chiamati ad assumere in futuro nell'ambito della medicina di base. Gli studenti devono sviluppare conoscenze, attitudini, capacità e competenze sociali che li metteranno in condizione di soddisfare i bisogni dell'assistenza medica di base. Nell'ambito della medicina umana, questi bisogni sono garantiti in modo ottimale provvedendo alla formazione di generalisti qualificati.

Il carattere pratico e mirato del perfezionamento assume una grande importanza soprattutto per quanto concerne la medicina di base. I futuri operatori sanitari devono acquisire dimestichezza con i diversi luoghi in cui saranno chiamati a esercitare (regioni, città/campagna), con le caratteristiche specifiche dei pazienti (l'età, il sesso e il contesto culturale) ecc. Per garantire la qualità della futura pratica professionale è indispensabile proporre perfezionamenti adeguati e coerenti. Occorre di conseguenza integrare nei perfezionamenti anche insegnamenti concernenti la pratica professionale.

Art. 17 cpv. 2 lett. k

Le tecnologie dell'informatica e della comunicazione vanno integrate nei processi sanitari. Esse permettono di introdurre e sviluppare nuove forme di assistenza sanitaria, come per esempio le prestazioni di telemedicina. In questo ambito il personale medico universitario non sarà confinato a un ruolo di utente ma sarà coinvolto nello sviluppo di nuove soluzioni e nei processi decisionali relativi all'impiego delle tecnologie dell'informatica e della comunicazione (TIC) nelle istituzioni sanitarie. Esso deve nel contempo disporre di conoscenze sufficienti per riconoscere e promuovere il potenziale innovativo insito in tali tecnologie. Il personale medico universitario deve pertanto acquisire durante il perfezionamento le competenze necessarie per valutare se le TIC sono impiegate in modo adeguato. Ciò comprende l'acquisizione di conoscenze relative al diritto della protezione dei dati, soprattutto al fine di sensibilizzare i futuri operatori sanitari alla protezione dei dati personali che vengono trattati.

Art. 17 cpv. 3

Una modifica dell'ordinanza del 27 giugno 2007²² sulle professioni mediche (cfr. art. 2 cpv. 1 lett. e e allegato 3a OPMed) ha inserito la farmacia tra i settori di perfezionamento. Non appena verranno accreditati i cicli di perfezionamento in farmacia ospedaliera e farmacia d'officina, potranno essere rilasciati i relativi titoli federali di perfezionamento. Per poter essere accreditati, questi cicli di perfezionamento devono garantire che gli studenti raggiungano gli obiettivi stabiliti dalla LPMed nel corso del perfezionamento. Gli attuali obiettivi dei perfezionamenti non riguardano la farmacia. Infatti, l'elaborazione di diagnosi e il trattamento di pazienti non figurano

²¹ Progetto «Zukunft Medizin Schweiz» – fase III, formazione e perfezionamento nell'ambito della sicurezza dei pazienti e della cultura dell'errore, ASSM, 2007.

²² **RS 811.112.0**

tra gli obiettivi del perfezionamento in farmacia. L'approfondimento delle conoscenze, delle capacità e delle attitudini connesse con i medicinali e con i dispositivi medici importanti in ambito farmaceutico non sono invece menzionati tra gli attuali obiettivi della formazione. La presente revisione compie gli adeguamenti necessari a tal fine.

Art. 19 cpv. 1 Ammissione

Questo capoverso è stato riformulato per migliorarne la comprensione. Esso è correlato con l'articolo 55 la cui versione adeguata nell'ambito della presente revisione stabilisce che le organizzazioni responsabili di cicli di perfezionamento accreditati rendono decisioni formali quanto all'ammissione di un candidato a un ciclo di perfezionamento accreditato secondo la LPMed e, in tale ambito, verificano se il candidato è titolare di un diploma federale o di un diploma estero riconosciuto.

Art. 21 cpv. 1 Riconoscimento di titoli di perfezionamento esteri

Per il commento della presente disposizione, è fatto rinvio alle spiegazioni concernenti l'articolo 15 capoverso 1.

Art. 27 cpv. 5 Valutazione esterna

Secondo le esperienze fatte, consultare a due riprese la Commissione delle professioni mediche (MEBEKO) nell'ambito della procedura di accreditamento è particolarmente oneroso e non ne derivano benefici né per gli accreditamenti già concessi né per gli accreditamenti in corso. È sufficiente se l'autorità di accreditamento consulta la MEBEKO prima di rendere la propria decisione sull'accREDITAMENTO, come prevede l'articolo 28.

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

Ogni modifica di un ciclo di perfezionamento accreditato deve essere previamente comunicata all'autorità di accreditamento.

Il *capoverso 1* prevede una semplice comunicazione senza decisione formale.

Invece, il *capoverso 2* stabilisce che le modifiche sostanziali devono essere previamente approvate dall'autorità di accreditamento. La legge permette alle organizzazioni responsabili di un perfezionamento di decidere autonomamente se una modifica deve essere considerata sostanziale o no. Se hanno dei dubbi, possono consultare l'autorità di accreditamento. L'approvazione o il rifiuto delle modifiche deve rivestire la forma della decisione formale. La decisione è assoggettata a un emolumento il cui importo è stabilito in base all'ordinanza generale sugli emolumenti dell'8 settembre 2004²³ (OgeEm). Se una modifica di un ciclo di perfezionamento non viene approvata, tale ciclo va tenuto nella sua versione originaria e accreditata.

L'autorità di accreditamento può imporre oneri anche per quanto concerne l'approvazione secondo il *capoverso 2*, in particolare se constatata che la modifica del ciclo di perfezionamento sottoposta al suo vaglio non soddisfa pienamente i vigenti criteri in materia di accreditamento e non permette pertanto di garantire la qualità di tale ciclo.

Art. 31a (nuovo) Obbligo di informazione

²³ RS 172.041.1

L'autorità di accreditamento (art. 47 cpv. 2) può chiedere in ogni momento alle organizzazioni responsabili del perfezionamento le informazioni di cui necessita per eseguire i propri compiti di vigilanza. Le organizzazioni responsabili del perfezionamento sono tenute a fornirle gratuitamente le informazioni, i rapporti e i documenti necessari.

Art. 34 cpv. 1 e 2 Obbligo di autorizzazione

Il capoverso 1 è oggetto di una semplice modifica formale, poiché la presente revisione aggiunge un nuovo capoverso 2 a questo articolo.

La nuova disposizione (cpv. 2) delimita la nozione dell'esercizio di un'attività nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale correlandola al fondamento costituzionale della LPMed (art. 95 cpv. 1 Cost.). La precitata disposizione abilita la Confederazione a emanare prescrizioni sull'esercizio dell'attività economica privata. La Confederazione non può invece emanare prescrizioni concernenti le attività economiche che consistono in compiti o servizi pubblici cantonali o comunali. Questo ambito rimane di competenza dei Cantoni.

Art. 35 cpv. 4 Obbligo di annunciarsi

Secondo questa disposizione, nell'ambito di un evento sportivo o culturale di importanza internazionale come i campionati europei, le coppe del mondo, o i tornei internazionali tennis, i cittadini stranieri possono esercitare la loro professione medica universitaria in Svizzera, nel settore privato e sotto la propria responsabilità professionale, senza essere tenuti a chiedere un'autorizzazione formale ai sensi dell'articolo 34. Devono invece annunciarsi presso le competenti autorità cantonali di vigilanza a fini di controllo. Poiché si tratta soltanto di attività di breve durata (al massimo un mese) e limitate a un determinato evento (per esempio dispensare cure mediche a una squadra durante una manifestazione sportiva), sarebbe sproporzionato rendere obbligatoria l'iscrizione nel registro delle professioni mediche.

Art. 36 cpv. 1 lett. c Condizioni d'autorizzazione

Secondo la giurisprudenza della CGUE e la direttiva UE 2005/36/CE, le conoscenze linguistiche vanno esaminate in occasione dell'avvio effettivo dell'attività professionale; ciò rende necessario modificare la ripartizione delle competenze prevista nella LPMed. La verifica delle conoscenze linguistiche rientra d'ora innanzi nella sfera di competenza dei Cantoni che sono già tenuti a verificare se il personale medico universitario adempie le condizioni dell'autorizzazione di esercitare la professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale.

I requisiti in materia di conoscenze linguistiche devono rispettare il principio della proporzionalità. In nessun caso possono essere richieste conoscenze più approfondite di quanto sia obiettivamente necessario per esercitare una determinata professione²⁴. L'autorità cantonale competente deve verificare se il richiedente padroneggia una lingua nazionale. I Cantoni possono fondarsi sul Quadro comune europeo per le

²⁴ CGUE, 4.7.2000, Salomone Haim c. kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, causa C-424/97, Racc. 2000, pag. I-5123.

lingue²⁵. Sono considerate adeguate conoscenze linguistiche del livello B2 (utente indipendente della lingua) ²⁶.

Art. 36 cpv. 4

In conseguenza dell'unificazione delle condizioni di autorizzazione sul piano federale, si può ammettere che chiunque dispone di un'autorizzazione cantonale di esercitare la professione adempie in linea di massima le condizioni per il rilascio dell'autorizzazione in un altro Cantone. Di regola, il secondo Cantone rilascia l'autorizzazione senza particolari formalità. In casi eccezionali, le condizioni dell'autorizzazione possono venire meno dopo che è stata rilasciata la prima volta (p. es. in caso di grave malattia del richiedente), cosicché eccezionalmente la seconda autorizzazione deve essere rifiutata. È inoltre fatto salvo l'articolo 37. Occorre rilevare che, secondo l'articolo 3 capoverso 4 della legge federale del 6 ottobre 1995²⁷ sul mercato interno (LMI), il titolare di un'autorizzazione cantonale che vuole avviare un'attività in un'altro Cantone ha diritto a una procedura semplice, rapida e gratuita.

Art. 50 cpv. 2 Compiti

La competenza della MEBEKO è stata estesa nella misura in cui, per adempiere i suoi compiti, può ora far trattare i dati personali anche da terzi. Ciò si è reso necessario poiché in Svizzera il Global Location Number (GLN)²⁸ che identifica le persone con una professione medica è attribuito da un'organizzazione esterna all'amministrazione. Il GLN è attribuito nel momento della concessione o del riconoscimento del diploma dalla fondazione Refdata che agisce su mandato della MEBEKO. Per permettere alla fondazione di svolgere il suo compito, la MEBEKO le comunica i dati personali e i dati relativi al diploma registrati nella propria banca dati. Questi dati, poi completati dal GLN, sono una parte dei dati fondamentali del registro delle professioni mediche (MedReg; cfr. art. 51 segg.). Ne fa parte anche il numero d'assicurato AVS secondo l'articolo 50d capoverso 1 della legge federale del 20 dicembre 1946²⁹ su l'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS) che in futuro sarà rilevato in occasione dell'iscrizione all'esame federale. A complemento dei dati già registrati concernenti il personale medico universitario e per la registrazione dei titolari di diplomi o di titoli di perfezionamento recentemente riconosciuti, la MEBEKO chiederà i rispettivi numeri d'assicurato all'Ufficio centrale di compensazione (UCC).

Art. 51 cpv. 4^{bis} Competenza, scopo e contenuto

²⁵ <http://europass.cedefop.europa.eu/LanguageSelfAssessmentGrid/it>

²⁶ B2. Il candidato comprende le idee principali di testi complessi su argomenti sia concreti che astratti, comprese le discussioni tecniche sul suo campo di specializzazione. È in grado di interagire con una certa scioltezza e spontaneità che rendono possibile una interazione naturale con i parlanti nativi senza sforzo per l'interlocutore. Sa produrre un testo chiaro e dettagliato su un'ampia gamma di argomenti e spiegare un punto di vista su un argomento fornendo i pro e i contro delle varie opzioni.

²⁷ **RS 943.02**

²⁸ Il numero GLN è già impiegato nell'ambito di TARMED dalle organizzazioni del settore sanitario (FMH, Pharmasuisse) perché permette di identificare gli operatori senza incertezze. Esso ha assunto un'importanza centrale nel sistema sanitario svizzero.

²⁹ **RS 831.10**

Secondo l'articolo 4 lettera e dell'ordinanza sul registro LPMed, la MEBEKO iscrive nel registro delle professioni mediche il numero di assicurato AVS. Conformemente all'articolo 50d capoverso 1 LAVS, l'impiego sistematico del numero AVS deve poggiare su una base legale ora istituita con l'adozione del capoverso 4^{bis}.

Art. 52 cpv. 1 e 2

Capoverso 1: è ora esplicitamente menzionato che le autorità cantonali devono notificare anche le revoche delle autorizzazioni al MedReg. I dati concernenti le revoche delle autorizzazioni sono dati degni di particolare protezione conformemente all'articolo 7 capoverso 3 dell'ordinanza sul registro LPMed. Vi sono pertanto considerazioni relative alla protezione dei dati contro la consultazione o la modifica diretta per via elettronica di questi dati del registro LPMed. Le autorità cantonali devono notificare all'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) con un apposito formulario i dati degni di particolare protezione. Soltanto le autorità cantonali competenti possono consultare i dati degni di particolare protezione (cfr. art. 53 cpv. 2). Le persone abilitate in seno alle autorità competenti possono presentare all'UFSP una domanda per via elettronica di informazioni concernenti i dati degni di particolare protezione (cfr. art. 11 dell'ordinanza sul registro LPMed).

La modifica del *capoverso 2* è connessa con le modifiche dell'articolo 19 capoverso 1 dell'articolo 55 lettera a^{bis} LPMed. D'ora innanzi l'organizzazione professionale responsabile del perfezionamento è tenuta a rendere decisioni formali sull'ammissione di un candidato a un ciclo di perfezionamento accreditato conformemente alla presente legge. L'inizio del perfezionamento è un dato importante per stabilire una demografia medica e permette in particolare di determinare quanto tempo occorre effettivamente a una persona per assolvere un determinato perfezionamento. È pertanto ragionevole che l'organizzazione responsabile di un perfezionamento notifichi al MedReg ogni ammissione a un ciclo di perfezionamento accreditato.

Art. 53 cpv. 2, 2^{bis} e 3 (nuovo)

La legge menziona ora esplicitamente all'articolo 52 capoverso 1 che le autorità cantonali competenti devono notificare sistematicamente al registro delle professioni mediche anche le revoche di autorizzazioni secondo l'articolo 38. Si tratta di dati sensibili. Pertanto soltanto le autorità competenti per il rilascio dell'autorizzazione di esercitare la professione devono poter consultare i dati concernenti i motivi della revoca.

Il *capoverso 2* è completato di conseguenza. I dati relativi a restrizioni dell'esercizio della professione nel frattempo abolite non vi figurano più per motivi di proporzionalità, non essendo più considerati determinanti per la concessione delle nuove autorizzazioni di esercitare la professione. Invece, il *capoverso 2^{bis}* permette alle autorità competenti, in un procedimento disciplinare in corso, di chiedere al Dipartimento informazioni sui dati relativi alle restrizioni soppresse (per cinque anni; cfr. art. 54 cpv. 1), nonché sui divieti temporanei di esercitare la professione su cui è apposta la menzione «cancellato». Questa normativa garantisce la protezione dei pazienti e soddisfa i requisiti della protezione dei dati.

Il *capoverso 3* riprende in parte il vecchio capoverso 2 secondo cui, in linea di massima, il pubblico può accedere a tutti gli altri dati. D'ora innanzi il Consiglio

federale può tuttavia prevedere eccezioni limitando l'accesso del pubblico se ciò s'impone nell'interesse della sanità pubblica. Occorre adoperarsi affinché l'accesso ai dati resti proporzionale, tenendo così conto anche della protezione dei diritti della personalità del personale medico interessato.

Art. 54 Cancellazione ed eliminazione di iscrizioni nel registro

Per rispettare il principio della proporzionalità è opportuno sopprimere definitivamente l'iscrizione degli avvertimenti, ammonimenti e multe cinque anni dopo che sono stati inflitti. È invece proporzionale prevedere che l'iscrizione dei divieti temporanei di esercitare la professione sia cancellata dal registro dieci anni dopo la soppressione dei divieti medesimi.

Nella pratica, accade frequentemente che le persone di età superiore a 80 anni continuano a esercitare le rispettive attività professionali, ragion per cui la disposizione non prevede più l'eliminazione dei dati personali delle persone che raggiungono tale età.

Art. 55 lett. a^{bis} Decisioni delle organizzazioni responsabili di cicli di perfezionamento

Cfr. i commenti all'articolo 19 e all'articolo 52 capoverso 2.

Modifica del diritto vigente

1. Legge federale del 30 settembre 2009³⁰ sulle professioni psicologiche

Art. 43 cpv. 4 Cancellazione ed eliminazione di iscrizioni nel registro

Per analogia con la modifica dell'articolo 54 capoverso 4 viene adeguata anche la corrispondente disposizione della legge sulle professioni psicologiche.

2. Legge federale del 3 ottobre 1951 sugli stupefacenti nella versione del 20 marzo 2008³¹

Art. 9 cpv. 1 Professioni sanitarie

Per uniformare la terminologia, in questa disposizione della legge sugli stupefacenti l'espressione «esercitano la loro professione sotto la propria responsabilità» è sostituita con l'espressione «esercitano la loro professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale». Inoltre, essendo abilitati a dispensare stupefacenti omologati come medicinali conformemente all'articolo 11 capoverso 2 LStup³² e alla nuova versione della LStup, i dentisti sono integrati nella presente disposizione.

Disposizione transitoria della modifica del

Art. 67a Obbligo dell'autorizzazione

La presente disposizione transitoria è connessa con la sostituzione dell'espressione «libero esercizio della professione» con l'espressione «esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale». Essa concede un termine transitorio di cinque anni alle persone che, prima dell'entrata in vigore della presente

³⁰ FF 2009 6005

³¹ FF 2006 7933

³² RS 812.121

modifica, non erano assoggettate dal diritto cantonale all'autorizzazione di esercitare la professione ma che, conformemente al nuovo diritto, esercitano un'attività che necessita di un'autorizzazione. Si tratta per esempio dei medici che, senza essere indipendenti ai sensi del diritto vigente, esercitano la loro professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale in una clinica privata di un Cantone in cui soltanto l'esercizio indipendente della professione è assoggettato all'autorizzazione. D'ora innanzi a queste persone occorre un'autorizzazione. Il termine previsto dalla presente disposizione intende dare loro il tempo di chiedere un'autorizzazione o eventualmente di organizzare diversamente la loro attività o di acquisire qualifiche complementari.

3 Ripercussioni

3.1 Ripercussioni per la Confederazione

Le modifiche degli articoli 15 e 21 sopprimono la necessità di esaminare sul piano federale le conoscenze linguistiche dei richiedenti nell'ambito del riconoscimento dei diplomi e dei titoli di perfezionamento esteri. Le conoscenze linguistiche sono ora esaminate in occasione del rilascio dell'autorizzazione da parte delle competenti autorità cantonali.

Invece di essere consultata a due riprese, la MEBEKO sarà d'ora innanzi consultata soltanto prima della decisione dell'autorità di accreditamento sull'accREDITAMENTO dei cicli di perfezionamento che rilasciano titoli federali di perfezionamento.

Invece la mole di lavoro della Confederazione aumenterà perché essa dovrà prendere atto di tutte le modifiche dei cicli di perfezionamento accreditati e approvare le modifiche sostanziali.

La soppressione della verifica delle conoscenze linguistiche nell'ambito del riconoscimento dei diplomi e dei titoli di perfezionamento esteri (cfr. art. 15 e 21) compensa l'eventuale aumento della mole di lavoro provocato dalla modifica degli articoli 31 e 31a. Complessivamente, la presente revisione non ha ripercussioni sulle finanze e sul personale della Confederazione.

3.2 Ripercussioni sui Cantoni e sui Comuni

I Cantoni sono confrontati ad alcune novità legate alla revisione della regolamentazione sull'esercizio della professione. A causa dell'introduzione della nuova espressione «esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale», essi dovranno rilasciare un numero maggiore di autorizzazioni fondate sulla LPMed. Le persone che il diritto cantonale non assoggettava all'autorizzazione prima dell'entrata in vigore della modifica devono ottenere un'autorizzazione valida al più tardi cinque anni dopo l'entrata in vigore della presente revisione. Poiché queste domande si distribuiranno su un termine transitorio di cinque anni, l'onere supplementare dei Cantoni dovrebbe rimanere entro limiti ragionevoli.

In futuro, anche la padronanza di una lingua nazionale sarà considerata una condizione del rilascio dell'autorizzazione. Il rispetto di questa condizione dovrà essere esaminato dai Cantoni.

Inoltre, l'articolo 35 capoverso 4 introduce un nuovo obbligo di annunciarsi presso l'autorità cantonale competente. Questo annuncio avviene tuttavia soltanto a fini di informazione e le autorità non sono tenute a registrarlo.

Viene introdotta qualche modifica anche per quanto concerne il registro delle professioni mediche. Da una parte, dovrà essere registrato un numero maggiore di autorizzazioni, poiché l'obbligo dell'autorizzazione è esteso all'esercizio delle professioni mediche nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale. Occorre tuttavia rilevare che, sebbene non sia obbligatorio, i Cantoni iscrivono già oggi nel registro le autorizzazioni concesse al personale medico che non esercita a titolo indipendente.

Inoltre, secondo l'articolo 52 capoverso 1, d'ora innanzi le autorità cantonali competenti notificano al Dipartimento le revoche dell'autorizzazione di esercitare affinché possano essere iscritte nel registro.

Nel complesso, la mole di lavoro supplementare che la revisione impone ai Cantoni non sembra eccessiva.

3.3 Ripercussioni per le organizzazioni responsabili dei perfezionamenti

Le organizzazioni professionali saranno confrontate ad alcuni cambiamenti derivanti dalla revisione dell'articolo 31, secondo cui tutte le modifiche di un ciclo di perfezionamento devono essere previamente comunicate all'autorità di accreditamento. Le modifiche sostanziali devono essere previamente approvate dall'autorità di accreditamento. L'articolo 31a prevede ora che, su richiesta, le organizzazioni responsabili dei perfezionamenti sono tenute a fornire in ogni momento all'autorità di accreditamento tutte le informazioni, i rapporti e i documenti necessari. Secondo l'articolo 55, l'ammissione a un ciclo di perfezionamento accreditato dovrà in futuro essere oggetto di una decisione formale.

4 Aspetti giuridici

L'accordo del 21 giugno 1999³³ sulla libera circolazione delle persone rende applicabili in Svizzera le regole sulla libera circolazione delle persone. Dal 20 ottobre 2005 ai cittadini degli Stati dell'UE si applica la nuova direttiva 2005/36/CE³⁴, che dovrebbe entrare in vigore anche per la Svizzera, probabilmente già nel 2011. La presente revisione introduce anche gli adeguamenti necessari per recepire tale direttiva nel diritto nazionale.

In futuro, per quanto concerne le professioni mediche universitarie, la LPMed disciplinerà «l'esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale» invece del «libero esercizio della professione». Con la nozione di «esercizio della professione nel settore privato», ripresa dalla nozione costituzionale di «esercizio dell'attività economica privata», la nuova LPMed mette meglio a

³³ RS 0.142.112.681

³⁴ Direttiva 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 7 settembre 2005 relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali, GU L 255 del 30.9.2005, pag. 22.

profitto il margine di intervento legislativo concesso alla Confederazione dall'articolo 95 capoverso 1 Cost. Adottando un disciplinamento limitato all'esercizio della professione delle persone attive sotto la propria responsabilità professionale, e quindi non sottoposte alla vigilanza di un altro membro delle professioni mediche, si tiene conto del principio della proporzionalità.

Le modifiche sono conformi al diritto di rango superiore. Esse sono pure compatibili con il diritto dell'UE e con la Costituzione federale.