



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI

**Ufficio federale della sanità pubblica UFSP**  
Unità di direzione politica della sanità

---

**Rapporto relativo alla consultazione sulla revisione della legge  
federale sulle professioni mediche universitarie (legge sulle  
professioni mediche, LPMed)**

---

3003 Berna, giugno 2012

# Sommario

<b>1.</b>	<b>Situazione iniziale</b>	<b>1</b>
<b>2.</b>	<b>Procedura di consultazione</b>	<b>1</b>
<b>3.</b>	<b>Risultati in breve</b>	<b>2</b>
<b>4.</b>	<b>Risultati dettagliati</b>	<b>3</b>
4.1	Osservazioni generali.....	3
	UR, Cliniche private svizzere CPS, Società svizzera di gerontologia SSG (che non ha partecipato alla consultazione perché essa non verte espressamente sulla gerontologia) e Unione delle città svizzere hanno rinunciato a prendere posizione. ....	3
4.2	Prese di posizione articolo per articolo .....	5
	<b>ASA osserva che la medicina di base debba rivestire un ruolo importante nella formazione e nel perfezionamento, senza tuttavia trascurare la preparazione ad altre specializzazioni. Il decanato della Facoltà di medicina dell'Università di Berna (UniBE) e il rettorato e il decanato dell'Università di Zurigo (UZH rettorato/decanato) ritengono che, nell'ambito degli obiettivi generali, non sia opportuno concentrarsi su un'unica parte della medicina. Il decanato di UZH considera che l'articolo 4 definisce gli obiettivi della formazione universitaria e del perfezionamento. Mentre secondo il legislatore la formazione universitaria mira a sviluppare le capacità per poter seguire un perfezionamento, quest'ultimo, perlomeno in medicina umana, prevede un ampio ventaglio di titoli che vanno di gran lunga al di là della medicina di base. UniBE ritiene che le richieste giustificate della medicina di famiglia debbano essere inserite in un altro passaggio della legge. Il rettorato di UZH respinge la tendenza a una specializzazione prematura nella medicina di base, incompatibile con le condizioni quadro e i criteri di accreditamento a livello internazionale.</b>	<b>6</b>
<b>5.</b>	<b>Allegati</b>	<b>40</b>
5.1	Allegato 1: Elenco di abbreviazioni dei partecipanti la procedura di consultazione .....	40
5.2	Allegato 2: Tabella statistica .....	43
5.3	Allegato 3: Elenco dei destinatari.....	44

## 1. Situazione iniziale

La legge del 26 giugno 2006<sup>1</sup> sulle professioni mediche (LPMed) è entrata in vigore il 1° settembre 2007. Nel frattempo, per vari motivi, è emersa la necessità di effettuare una revisione.

Il nuovo articolo 118a Cost. prevede che la Confederazione e i Cantoni provvedano, nell'ambito delle loro competenze, alla considerazione della medicina complementare. Una mozione della Commissione della scienza, dell'educazione e della cultura del Consiglio degli Stati (CSEC-S)<sup>2</sup> chiede quindi che i futuri medici, chiropratici, medici dentisti e farmacisti acquisiscano conoscenze adeguate di medicina complementare durante la loro formazione. Nel progetto di consultazione sulla revisione della LPMed sono stati di conseguenza completati in questo senso gli obiettivi della formazione universitaria e del perfezionamento.

La popolazione svizzera è profondamente legata alla garanzia di prestazioni mediche di base, nel cui contesto la medicina di famiglia riveste un ruolo importante. Secondo il controprogetto diretto all'iniziativa popolare «Sì alla medicina di famiglia»<sup>3</sup> elaborato dal Consiglio federale, la Confederazione e i Cantoni s'impegnano a promuovere, nei limiti delle loro rispettive competenze, una medicina di base accessibile a tutti e di qualità. Essi considerano la medicina di famiglia una componente essenziale della medicina di base e la sostengono. A prescindere dall'esito dell'iniziativa, occorre attribuire una maggiore importanza alla garanzia di una medicina di base di qualità nonché capire e definire meglio i ruoli dei diversi professionisti chiamati a prestare le cure di base (ad es. farmacisti, chiropratici e infermieri). Per questo motivo le relative competenze sono state inserite negli obiettivi di formazione universitaria e perfezionamento previsti dalla LPMed.

La limitazione del campo di applicazione della legge alle professioni esercitate «a titolo indipendente» non si è rivelata soddisfacente nell'esecuzione ed è stata ritenuta troppo restrittiva. Inoltre, l'interpretazione di questo concetto ha sollevato parecchi interrogativi. Il desiderio di regolamentare nel modo più omogeneo possibile l'esercizio delle professioni mediche universitarie da un lato e l'esigenza di tenere in debita considerazione la base costituzionale applicabile (vedi art. 95, cpv. 1 Cost.) dall'altro ha indotto a introdurre la nozione di «esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale», in vece di «libero esercizio della professione». Questa modifica è tesa a sfruttare meglio le possibilità attribuite dalla Costituzione alla Confederazione per legiferare sull'esercizio delle attività economiche lucrative private. L'espressione «sotto la propria responsabilità» rispetta il principio di proporzionalità, poiché l'usurpazione del concetto di libertà economica interviene solo qualora ciò venga richiesto dall'effettiva protezione dei pazienti. La direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio del 7 settembre 2005<sup>4</sup> relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali (2005/36/CE) si applica in via provvisoria anche in Svizzera dal novembre 2011. Il Comitato misto UE-Svizzera sulla libera circolazione delle persone (il Comitato misto) ha infatti approvato, con la decisione n. 2/2011 del 30 settembre 2011, la corrispondente modifica dell'allegato III all'accordo, compresa l'applicazione in via provvisoria, ad eccezione del titolo II (Libera prestazione di servizi) della direttiva 2005/36/CE. Il 4 aprile 2012 il Consiglio federale ha trasmesso al Parlamento il messaggio e il decreto federale sull'approvazione e l'attuazione della decisione n. 2 /2011 del Comitato misto. La notifica del completamento delle procedure interne necessarie all'applicazione della decisione n. 2/2011 deve avvenire da parte della Svizzera entro due anni al massimo, cioè entro il 1° ottobre 2013. In caso contrario la decisione decadrebbe e la direttiva 2005/36/CE non sarebbe più applicabile per la Svizzera. La messa in atto avverrà tramite la legge federale sull'obbligo di dichiarazione. Diverse disposizioni della LPMed saranno adeguate in questo senso (segnatamente l'art. 15, cpv. 1 e 21, cpv.1 «Riconoscimento di titoli di perfezionamento esteri», e l'art. 36, cpv. 1, lett. c «Condizioni d'autorizzazione»).

## 2. Procedura di consultazione

Il 29 giugno 2011 il Consiglio federale ha deciso di porre in consultazione la revisione della LPMed. La procedura si è conclusa il 28 ottobre 2011. Oltre ai Cantoni, 13 partiti politici, otto associazioni mantello

---

<sup>1</sup> RS 811.11

<sup>2</sup> 10.3009 – Mozione. Acquisizione di adeguate conoscenze di medicina complementare durante la formazione.

<sup>3</sup> FF 2011 6749

<sup>4</sup> GU L 255 del 30.9.2005, pag. 22.

dell'economia attive a livello nazionale e 134 altre associazioni mantello, organizzazioni interessate o rappresentanti di alte scuole sono stati invitati a prendere posizione, per un totale di 181 destinatari.

Sono state ricevute 124 risposte (vedi allegato 2) da parte dei 26 Cantoni, sei partiti politici, due associazioni mantello dell'economia attive a livello nazionale nonché 87 altre associazioni mantello, organizzazioni interessate o rappresentanti di alte scuole. Una vastissima maggioranza si è espressa su questioni di merito. Solo quattro partecipanti (UR, Unione delle città svizzere UCS, Cliniche private svizzere CPS e Società svizzera di gerontologia SSG) hanno espressamente rinunciato a pronunciarsi e quattro altri (Conferenza universitaria svizzera CUS, Gli Ospedali Svizzeri H+, Università di Neuchâtel UniNE, Ospedali universitari di Ginevra HUG) non hanno nulla da segnalare in merito alla revisione della legge.

Il presente rapporto è un riassunto dei pareri espressi. Innanzitutto presenta le posizioni globali sulla legge, per poi soffermarsi nel dettaglio sui singoli articoli.

### **3. Risultati in breve**

Un'ampia maggioranza dei partecipanti approva la revisione e complessivamente la giudica positivamente, in particolare per quanto riguarda l'estensione del campo di applicazione per l'esercizio delle professioni mediche. Alcuni considerano tuttavia che non sia sufficientemente inclusiva, poiché non contempla ancora tutti i medici. Ne consegue la richiesta di assoggettare tutti i medici, compresi i dipendenti e quelli operanti nel settore pubblico, alle disposizioni che ne disciplinano l'esercizio della professione.

L'articolo 2, capoverso 2 LPMed (competenza del Consiglio federale di assoggettare alla legge altre professioni mediche universitarie) è stato rimesso in discussione da numerosi partecipanti, perché ritenuto troppo esteso.

Gli obiettivi della formazione universitaria e del perfezionamento hanno provocato numerose reazioni. Diversi partecipanti deplorano che la revisione sia utilizzata per introdurre nuove disposizioni che non troverebbero spazio in una legge formale. Ad esempio, gli obiettivi didattici non dovrebbero essere disciplinati nel dettaglio dalla legge, ma nei rispettivi cataloghi.

La maggioranza dei Cantoni esige una valutazione uniforme delle conoscenze linguistiche del personale medico universitario straniero. Per contro, nei Cantoni la prospettiva di dover controllare se persone di origine straniera richiedenti un'autorizzazione di esercizio padroneggiano una lingua nazionale ha sollevato una levata di scudi. Secondo loro, il controllo delle conoscenze linguistiche dovrebbe essere centralizzato presso l'organo incaricato del riconoscimento (Commissione delle professioni mediche AMEBEO). Il controllo (o il riesame) delle conoscenze linguistiche potrebbe avvenire parallelamente al riconoscimento dei diplomi, senza costituirne una condizione preliminare. Poiché in taluni casi un richiedente padroneggia una delle lingue nazionali svizzere ma non quella/e richiesta/a nel caso specifico (Cantone), le autorità competenti in materia di rilascio dell'autorizzazione di esercizio dovrebbero poter esigere una prova delle conoscenze linguistiche supplementari, come proposto ad esempio dal rapporto esplicativo in relazione all'articolo 36, capoverso 1, lettera c, LPMed.

Le modifiche previste degli articoli 19 e 52 LPMed (ammissione a un perfezionamento accreditato) sono considerate dall'Istituto svizzero per la formazione medica (ISFM) una forma di burocratizzazione inutile del perfezionamento. ISFM respinge parimenti l'adeguamento dell'articolo 31 (modifica di un ciclo di studio o di perfezionamento accreditato) e il nuovo articolo 31a LPMed (obbligo di informazione) e propone di mantenere la regolamentazione in vigore che ritiene funzionare in modo impeccabile.

Molti partecipanti ritengono inassolvibile l'obbligo di annunciarsi di cui all'articolo 35, capoverso 4, LPMed.

Per quanto riguarda il segreto professionale (art. 40, lett. f, LPMed) alcune associazioni di medici (dentisti) chiedono una regolamentazione analoga a quella del segreto professionale degli avvocati.

Quanto alla MEBEKO (art. 49 LPMed), diversi partecipanti rivendicano una migliore rappresentanza dei medici, proporzionalmente ai casi che li riguardano.

## 4. Risultati dettagliati

### 4.1 Osservazioni generali

#### **Hanno rinunciato a prendere posizione:**

UR, Cliniche private svizzere CPS, Società svizzera di gerontologia SSG (che non ha partecipato alla consultazione perché essa non verte espressamente sulla gerontologia) e Unione delle città svizzere hanno rinunciato a prendere posizione.

UniNE non ha nulla da segnalare poiché la revisione non riguarda i primi anni dello studio di medicina e farmacia. Gli HUG non hanno nulla da osservare, perché la revisione non li concerne. Dal canto loro, né CUS né H+ hanno osservazioni particolari.

#### **Osservazioni generali:**

84 partecipanti approvano la revisione nel suo complesso o in parte. 28 partecipanti si mostrano critici nei suoi confronti e la giudicano prematura e/o sbagliata.

L'estensione del campo d'applicazione che disciplina l'esercizio delle professioni mediche universitarie non più «a titolo indipendente» ma nel senso di «esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale» riscuote un ampio consenso, malgrado si deplori spesso che la nuova formulazione non comprenda ancora tutti i medici, aspetto ritenuto necessario.

I Liberali Radicali (PLR) salutano con favore la revisione per adeguare la nostra legislazione alla direttiva europea sul riconoscimento delle qualifiche professionali. Per quanto riguarda le esigenze linguistiche, data la loro particolare importanza essi richiedono un'applicazione adeguata da parte dei Cantoni. La sostituzione dell'espressione «libero esercizio della professione» si rivela necessaria poiché la formulazione attuale consente a taluni di sottrarsi al regime di autorizzazione. Essi sostengono altresì la presa a carico dei farmaci complementari, soprattutto in considerazione del mandato costituzionale seguito alla votazione e sostengono il rafforzamento della medicina di base nella formazione universitaria, in particolare per quanto riguarda il ruolo dei medici di base e dei problemi di approvvigionamento. Il PLR ricorda la sua opposizione all'iniziativa sui medici di famiglia. I miglioramenti devono avvenire tramite modifiche giuridiche come la presente e il PLR sostiene la medicina di famiglia come professione liberale che richiede soluzioni liberali. Il partito approva inoltre le modifiche nel campo della farmacia, sottolineandone tuttavia l'insufficiente inclusività. Poiché il ruolo del farmacista si evolve, egli è sempre più chiamato a dispensare consigli e a fare il triage. La sua responsabilità continuerà ad aumentare e la LPMed deve tenerne conto. La formazione del farmacista deve adeguarsi a questo nuovo ruolo e la restrizione dell'articolo 17 capoverso 3 è controproducente.

Il Partito ecologista svizzero (i Verdi) chiede l'abolizione del numerus clausus per consentire un ampio accesso alle professioni sanitarie.

Nel complesso, il Centro ospedaliero universitario vodese (CHUV) accoglie favorevolmente la revisione e concorda con la presa di posizione della Scuola di medicina e biologia dell'Università di Losanna.

Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern (ZMK Berna) saluta con soddisfazione la revisione della legge, in particolare degli aspetti risultati problematici in fase di applicazione, come la sostituzione della responsabilità economica con quella professionale. Per contro, si oppone alla nuova regolamentazione sulla cancellazione e sull'eliminazione dei dati del registro. Le multe non dovrebbero essere eliminate, ma solo cancellate.

Il rettorato dell'Università di Berna fa riferimento alle prese di posizione delle facoltà di medicina e di medicina dentaria dell'Università di Berna (decanato UniBE e ZMK Berna).

La Società Svizzera di Ginecologia e Ostetricia approva e sostiene la posizione della FMH in merito alla revisione della legge.

L'Associazione svizzera Pro Chiropractica (ASPC) considera la sostituzione dell'espressione «libero esercizio della professione» con «esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale» poco appropriata e teme che possa creare insicurezza. Se è vero che si parla di responsabilità professionale, che ne è della responsabilità economica, visto che la LAMal esige sempre la redditività? È fondamentale che i chiropratici senza diploma federale non aggirino la formazione e il perfezionamento svizzeri, nonché la formazione continua svizzera. Questa impegnativa formazione potrebbe infatti essere aggirata dall'esercizio della professione a titolo dipendente. Non tutti i Cantoni, a cui spetta il controllo dei chiropratici che esercitano a titolo dipendente, dispongono delle competenze necessarie per valutare i curriculum esteri. Parimenti non è corretto che tutti i chiropratici possano praticare le stesse tariffe e occorrerebbe un tariffario scaglionato. L'ASPC auspica quindi una revisione della legge che escluda una perdita di qualità per i chiropratici. Inoltre, L'ASPC è critica nei confronti di un annacquamento delle conoscenze linguistiche, che dovrebbero essere proporzionali alle reali necessità. L'organizzazione chiede una capacità di comunicazione assoluta, e non solo relativa.

L'Unione Svizzera di Medicina di Laboratorio (USML) sostiene la presa di posizione dell'Accademia svizzera delle scienze mediche (ASSM) e auspica l'inclusione della medicina di laboratorio nella legge.

Promozione Salute Svizzera approva in linea di massima l'interdisciplinarietà della medicina di base, un'ottica che costituisce il fondamento di un sistema sanitario rivolto al futuro e più conveniente sul lungo periodo.

L'Associazione delle società specializzate nella sicurezza e nella protezione della salute sul lavoro (suissepro) stima insufficiente la formulazione «esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale». Anche i professionisti della salute la cui attività è disciplinata dal diritto pubblico devono essere assoggettati alla legge e all'obbligo di autorizzazione all'esercizio della professione. È altresì considerato come assolutamente necessario che tutti i professionisti della salute siano elencati nei registri professionali cantonali. L'inserimento di nuovi obiettivi e contenuti della formazione universitaria e del perfezionamento va talvolta troppo lontano e ci si deve chiedere se debba essere necessariamente disciplinato da una legge. Suissepro sostiene il rafforzamento intenzionale della medicina di base. Con l'inclusione del concetto «nel tempo libero e sul posto di lavoro» l'associazione suggerisce di mostrare chiaramente che il mondo del lavoro rappresenta un campo d'intervento ideale per la prevenzione.

La fondazione RefData sostiene la revisione e, dato che si tratta della formazione in medicina complementare, auspica un'unica formazione che dovrebbe rispondere ai criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità (EAE).

La Ärztesgesellschaft des Kantons Luzern condivide la presa di posizione dell'Istituto svizzero per la formazione medica (FMH/ISFM) et della Conferenza delle società mediche cantonali (CCM). Inoltre, aggiunge che la revisione dovrebbe ottenere i seguenti obiettivi: la parità di trattamento per tutti i medici, dipendenti o economicamente indipendenti; la flessibilità per la Commissione interfacoltà e l'ISFM di adeguare la formazione universitaria e il perfezionamento in modo rapido e semplice alle esigenze e ai progressi della medicina; il mantenimento del segreto professionale medico con una regolamentazione analoga a quella del segreto professionale degli avvocati. I seguenti aspetti dovrebbero essere evitati: un'estensione della legge a settori come eHealth o al controprogetto dell'iniziativa popolare «Sì alla medicina di famiglia»; una maggiore complessità e burocratizzazione delle formazioni universitarie, del perfezionamento e della formazione continua nonché l'inserimento nella legge di norme presenti nei cataloghi degli obiettivi didattici; un'eccessiva regolamentazione, come ad esempio l'obbligo di tenere una cartella del paziente informatizzata.

L'Apothekerverband des Kantons Zürich concorda pienamente con la presa di posizione dell'associazione mantello pharmaSuisse.

GalloSuisse è a favore di un controllo della formazione dei veterinari esteri prima del rilascio dell'autorizzazione all'esercizio della professione e come l'USC sottolinea la necessità di garantire le prestazioni dei veterinari su tutto il territorio. Essa considera assurdo che i veterinari siano tenuti a chiedere un'autorizzazione in ogni Cantone quando sono attivi in diversi Cantoni. D'altro canto, occorre semplificare l'applicazione del MedReg. Le modifiche del registro dovrebbero essere segnalate a tutti i Cantoni per cui il veterinario possiede un'autorizzazione.

L'Unione padronale svizzera rimanda alla presa di posizione dettagliata dell'Associazione Svizzera d'Assicurazioni (ASA), rinunciando a una propria presa di posizione.

La Federazione romanda dei consumatori sostiene la revisione della legge.

Il Verein Bernischer Tierärztinnen und Tierärzte approva le modifiche di legge proposte.

## **4.2 Prese di posizione articolo per articolo**

### **Articolo 2, capoverso 2**

21 partecipanti criticano questa disposizione perché attribuirebbe competenze troppo ampie al Consiglio federale. La loro maggioranza auspica lo stralcio dell'articolo 2, capoverso 2.

L'Institut für Pflegewissenschaften dell'Università di Basilea (Nursing Unibas) propone, in virtù dell'articolo 2, capoverso 2, di riconoscere come professione medica universitaria ai sensi della LPMed la professione accademica di infermiera per la pratica avanzata (Advanced Practice Nurse, APN). La presente revisione offrirebbe la possibilità di assoggettare le APN alla LPMed e, di conseguenza, di precisare le esigenze di formazione nonché il quadro legislativo e normativo facenti fede per l'esercizio di questa professione a titolo indipendente.

Parimenti, l'USML auspica l'inserimento della medicina di laboratorio come professione medica ai sensi della LPMed. La proposta mira al riconoscimento e all'inserimento nella LPMed di talune professioni disciplinate dalla legislazione sulla medicina di laboratorio.

### **Articolo 4, capoverso 2**

Un po' più della metà di coloro che si sono espressi sul presente capoverso approva l'introduzione di un accento posto sulla medicina di base, l'altra metà lo respinge.

Il partito popolare democratico (PPD), i Verdi, l'Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera (Medici di famiglia Svizzera), la Società Svizzera di Medicina Interna Generale (SSMI), la Commissione interfacoltà di medicina svizzera (CIMS), l'Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri (CURAVIVA) e l'Associazione delle istituzioni svizzere private di cura per anziani (senesuisse) approvano l'accento posto sulla medicina di famiglia. La CIMS precisa che la proposta non deve fare intendere che i medici diventino anche dei buoni infermieri. Medici di famiglia Svizzera auspica un rafforzamento del perfezionamento per gli assistenti di studi medici («Praxisassistenz»).

Per i Verdi, occorre evitare di svantaggiare le specializzazioni.

GE, l'Unione delle associazioni mediche svizzere di medicina complementare (UNION) et l'Associazione svizzera dei chiropratici (ChiroSuisse) salutano l'introduzione della medicina di base, ma chiedono una migliore definizione del concetto precisando le specialità che include, poiché la medicina di base dovrebbe essere definita specificatamente per tutte le professioni mediche universitarie. Il PPD reputa che la medicina di base debba comprendere anche i pediatri, i ginecologi e i farmacisti. UNION stima che il raggiungimento di questi obiettivi didattici richieda mezzi supplementari per l'insegnamento e la ricerca nel campo della medicina di famiglia.

Per quanto riguarda la terminologia, BS, FMH/ISFM, senesuisse, CIMS e Centre Patronal considerano poco appropriato il termine di «médecine de base» che secondo BS e senesuisse dovrebbe essere sostituito da «médecine de famille» e, secondo CIMS e Centre Patronal, da «médecine de premier recours».

BS approva l'inserimento della medicina di base, ma considera che non si debba trascurare la preparazione ad altre specialità e compiti. Inoltre il termine francese «médecine de base» è già utilizzato per un'altra nozione («Grundlagenmedizin»).

CHUV fa notare che la legge utilizza in modo generico il termine «médecine de base», mentre invece si tratta di «médecine de premier recours». Questa mancanza di precisione terminologica crea confusione tra ciò che rientra nelle cure primarie, e che interessa diverse categorie di professionisti, e la problematica della sanità pubblica legata all'assistenza «primaria» dei pazienti. La legge indica che la formazione deve essere

orientata alla «médecine de premier recours». Ciò ha senso nel contesto della penuria di medici generalisti, ma non nel contesto di una legge federale. È un obiettivo per rispondere a problematiche regionali. Importante è sottolineare che anche in determinate specialità il problema della penuria è conosciuto.

ZH respinge l'accento posto sulla medicina di base poiché ritiene si debba poter utilizzare la flessibilità della formazione per ridurre la durata.

La Conferenza delle società mediche cantonali (CCM) deplora l'inserimento nel progetto di revisione LPMed di una richiesta inclusa nel controprogetto del Consiglio federale sull'iniziativa a favore della medicina di famiglia.

La Ärztesgesellschaft des Kantons Zug (AGZG) respinge la modifica in relazione al controprogetto all'iniziativa «Sì alla medicina di famiglia» perché la revisione non raggiunge il suo obiettivo e il concetto di medicina di base dovrebbe essere chiaramente definito. Inoltre, occorrerebbe chiarire il ruolo delle professioni interessate. In più - rispetto al contenuto degli articoli 6, capoverso 1, lettere d e f nonché 17, capoverso 2, lettera g - dalle modifiche effettuate non emerge una promozione della medicina di famiglia a livello di formazione e di perfezionamento.

ASA osserva che la medicina di base debba rivestire un ruolo importante nella formazione e nel perfezionamento, senza tuttavia trascurare la preparazione ad altre specializzazioni. Il decanato della Facoltà di medicina dell'Università di Berna (UniBE) e il rettorato e il decanato dell'Università di Zurigo (UZH rettorato/decanato) ritengono che, nell'ambito degli obiettivi generali, non sia opportuno concentrarsi su un'unica parte della medicina. Il decanato di UZH considera che l'articolo 4 definisce gli obiettivi della formazione universitaria e del perfezionamento. Mentre secondo il legislatore la formazione universitaria mira a sviluppare le capacità per poter seguire un perfezionamento, quest'ultimo, perlomeno in medicina umana, prevede un ampio ventaglio di titoli che vanno di gran lunga al di là della medicina di base. UniBE ritiene che le richieste giustificate della medicina di famiglia debbano essere inserite in un altro passaggio della legge. Il rettorato di UZH respinge la tendenza a una specializzazione prematura nella medicina di base, incompatibile con le condizioni quadro e i criteri di accreditamento a livello internazionale.

La Società dei medici del Cantone di Berna (BEKAG) salterebbe con favore lo stralcio della proposta perché i medici non possono coprire tutto il ventaglio delle cure, segnatamente quelle a carico del personale di cura.

La Società svizzera odontoiatri (SSO) considera che un'indicazione specifica relativa alla medicina di base non sia necessaria per quanto riguarda la medicina dentaria. L'Associazione dei medici dentisti cantonali della Svizzera (AMDCS) ritiene impossibile prevedere le conseguenze per i medici dentisti, visto che non esiste la definizione di medicina dentaria di base («zahnmedizinische Grundversorgung»).

## **Articolo 5 Diplomi e titoli di perfezionamento federali**

Medici di famiglia Svizzera esige l'inserimento nella legge di un perfezionamento specifico per la medicina di famiglia e propone la seguente formulazione: «Il Consiglio federale tiene conto dell'importanza della medicina di famiglia come pilastro essenziale della medicina di base» («Er [der Bundesrat] trägt dabei der Bedeutung der Hausarztmedizin als wesentlichen Bestandteil der medizinischen Grundversorgung Rechnung»).

## **Articolo 6, capoverso 1, lettera d<sup>bis</sup>**

Un'ampia maggioranza dei partecipanti si oppone all'inserimento di detta disposizione. BS, FMH/ISFM, SSO, CIMS, Associazione svizzera dei medici indipendenti che lavorano in cliniche private (ASMI), SSMI, Vereinigung der selbstdispensierenden Ärzte in der Schweiz (ApA), senesuisse, BEKAG, Ärztesgesellschaft des Kantons St. Gallen (Ärztege. SG), AGZG, UniBE e Centre Patronal ritengono superflua l'aggiunta di questa lettera. Se la maggioranza è d'accordo con gli obiettivi proposti, essa osserva tuttavia che questi ultimi non debbano figurare nella legge, ma piuttosto in un testo di categoria inferiore o nel catalogo degli obiettivi.

ASSM saluta il complemento perché accresce gli standard di qualità, pur osservando che tali obiettivi sono già inclusi nel Swiss Catalogue of Learning Objectives (SCLO).

ChiroSuisse e CURAVIVA appoggiano l'introduzione della nuova lettera.

### **Articolo 6, capoverso 1, lettera j**

La maggioranza dei partecipanti, tra cui la fondazione RefData, AMDCS, ChiroSuisse e CURAVIVA, approva l'introduzione di questa disposizione.

CCM, Thurgauische Ärztesgesellschaft (TAeG), Ärztesgesellschaft des Kantons Glarus (GLAeG), Bündner Ärzteverein (Ärzteve. GR), Kantonale Ärztesgesellschaft Schaffhausen (KAEGSH), Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich (AGZ), Ärztesgesellschaft Baselland (AeGBL), Ärztesgesellschaft des Kantons Schwyz (AGSZ) e Graubünder Zahnärztesgesellschaft (GZG) sostengono la sensibilizzazione nei confronti dello scambio di dati, sottolineando tuttavia che la cartella informatizzata non deve diventare un obbligo professionale. Occorre lasciare libertà di scelta sulle modalità di gestione delle cartelle dei pazienti.

ASSM approva l'introduzione perché aumenta gli standard di qualità, pur osservando che questi obiettivi sono già inclusi nello SCLO.

eHealth Interessensgemeinschaft (IG eHealth) considera che le conoscenze nel campo della comunicazione e delle tecnologie dell'informazione non debbano limitarsi ai dati medici e alle informazioni sui pazienti, ma debbano includere anche ad esempio la telemedicina o altri processi amministrativi. IG eHealth propone di cambiare la proposta in «... e di gestire una cartella del paziente e della salute informatizzata» («...und dem Führen einer elektronischen Kranken- und Gesundheitsakte»). Essa suggerisce altresì l'introduzione di una lettera *k* dal seguente tenore: «essere in grado di usare in modo mirato le tecnologie dell'informazione e della comunicazione in campo sanitario e coadiuvare i pazienti nell'uso della loro cartella informatizzata» («Sie sind befähigt, Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen zielgerichtet zu nutzen und PatientInnen im Gebrauch der elektronischen Gesundheitsakte zu unterstützen»).

L'Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri (ASI) lamenta l'assenza dell'aspetto di protezione ed elaborazione etica dei dati, segnatamente nel quadro dei sistemi informatici.

SSO, FMH/ISFM, CIMS, senesuisse, AGZG, UniBE e Centre Patronal ritengono che questa disposizione non debba figurare in una legge, ma piuttosto in un testo di categoria inferiore.

Société Vaudoise de Médecine (SVM) e Société Médicale de la Suisse Romande (SMSR) considerano questa disposizione superflua e quindi da depennare. SVM è del parere che la capacità di elaborare dati medici e informazioni sui pazienti sia già inclusa nella formazione dei medici e che questi dati e informazioni debbano essere utilizzati con gli strumenti già a disposizione. Sarebbe inadeguato imporre la padronanza di taluni strumenti o applicazioni particolari, vista la costante evoluzione a cui sono soggetti.

L'Associazione degli Studenti di Medicina Svizzeri (SwiMSA) auspica la cancellazione di questo obiettivo e chiede di incaricare la CIMS dell'adattamento dello SCLO.

### **Articolo 7, lettera c**

FMH/ISFM, UNION e Medici di famiglia Svizzera approvano questa disposizione. Medici di famiglia Svizzera considera che essa debba essere inserita in una legge perché è parte integrante del «five-star-doctor».

ASMI, CIMS, SSO, SSMI e BEKAG reputano che questa disposizione non debba figurare in una legge, ma in un testo di categoria inferiore.

Il Partito socialista svizzero (PS) suggerisce la formulazione «nella sua collaborazione con altre professioni mediche o terzi chiunque eserciti una professione medica deve difendere esclusivamente gli interessi del paziente, a prescindere da qualsiasi interesse finanziario» («In ihrer Zusammenarbeit mit anderen Medizinalberufen oder mit Dritten hat jede medizinalberuflich tätige Person unabhängig von jedem finanziellen Interesse ausschliesslich die Interessen der Patientinnen und Patienten zu vertreten»).

UniBE sostiene che se la nuova formulazione significa che nell'ambito della loro attività pratica gli studenti rispettano il diritto di autodeterminazione dei pazienti, questo non è un obiettivo generale della formazione, ma una regola di condotta.

#### **Articolo 8, lettera c**

ASSM e UniBE approvano questa proposta. Anche Associazione svizzera dei droghieri (ASD), CCM e ApA accettano la sostituzione del termine «medicamenti» con «agenti terapeutici».

ASA considera che questa occasione debba essere colta e propone la seguente formulazione: «essere in grado di prescrivere i medicinali in modo professionale, economico ed ecologicamente sostenibile» («sind fähig, mit Heilmittel fach-, umweltgerecht, zweckmässig und wirtschaftlich umzugehen»).

Ärzteve. GR nota che non si fa menzione della consegna di prodotti e auspica, come l'ApA, che la revisione sia utilizzata per consentire ai medici e ai medici dentisti di consegnare agenti terapeutici, non foss'altro che unicamente nel quadro della regolamentazione cantonale.

AMDCS osserva che il termine agenti terapeutici comprende tutti i lavori definiti come dispositivi su misura secondo l'ordinanza relativa ai dispositivi medici e, di conseguenza, i dispositivi realizzati dagli odontoiatri.

Il Partito cristiano sociale svizzero (PCS) propone di correggere il termine «terapeutico».

ChiroSuisse rileva che l'utilizzo di agenti terapeutici fa parte dell'attività dei chiropratici. Ciononostante, il disciplinamento dell'esercizio della professione non considera adeguatamente la formazione terapeutica seguita. Tutte le professioni mediche universitarie dovrebbero essere equiparate di fronte alla legge sugli agenti terapeutici. A questo proposito SH solleva delle critiche, facendo notare che sebbene la LPMed definisca i chiropratici come esercitanti una professione medica, essi non hanno un ruolo equivalente nella legge sugli agenti terapeutici. Occorre quindi definire chiaramente le competenze in materia di agenti terapeutici e il loro utilizzo da parte dei chiropratici nel quadro della formazione e del perfezionamento.

FMH/ISFM, SSMI, CIMS, senesuisse e BEKAG ritengono che questa proposta non debba figurare nella legge, ma eventualmente nel catalogo degli obiettivi didattici.

#### **Articolo 8, lettera g**

FMH/ISFM, CIMS, senesuisse, SSMI e BEKAG ritengono che questa proposta non debba figurare nella legge, ma eventualmente in un testo di categoria inferiore come il catalogo degli obiettivi.

Il Rettorato dell'Università di Losanna (UNIL) propone «... e cercare di rispondere alle loro preoccupazioni...».

UNION, Unité de recherche et d'enseignement sur les médecines complémentaires de l'Université de Lausanne (UNIL Compmed) e UniBE approvano la proposta. Per UNIL Compmed, essa promuove l'autonomia dei pazienti e contribuisce allo sviluppo della capacità del medico di tenere conto delle rappresentanze dei pazienti per offrire le cure adeguate sul piano scientifico e individuale. Per UNION, l'accento posto sulle cure individuali corregge il malinteso ampliamento diffuso secondo cui l'«evidence based medicine» (EBM) consente unicamente un'analisi statistica dei pazienti. EBM prevede un approccio globale che riunisce la migliore evidenza esterna, l'esperienza clinica individuale e la libera scelta del paziente.

#### **Articolo 8, lettera i**

ASSM sottolinea che alla lettera a dello stesso articolo si utilizza la stessa formulazione per tutti gli agenti terapeutici. Questo capoverso è sufficiente perché contempla anche i medicinali della medicina complementare.

#### **Articolo 8, lettera j**

Proposta complessivamente piuttosto contestata.

Unione Democratica di Centro (UDC), FMH/ISFM, CIMS, SSMI, ASA, senesuisse, BEKAG, AGZG e UniBE considerano che questa proposta non debba essere contenuta in una legge, ma eventualmente in un testo di categoria inferiore come il catalogo degli obiettivi.

SSO non ritiene necessaria una designazione particolare della medicina complementare.

Société de Médecine du Canton de Fribourg (SMCF) considera prematuro l'inserimento delle cinque terapie di medicina complementare rimborsate e ritiene più opportuno attendere i risultati delle valutazioni per operare una scelta con cognizione di causa, essendo i cicli di studio già molto impegnativi.

Secondo ZG, AMDCS e ASA la formulazione proposta è troppo vaga e imprecisa. Secondo ZG e AMDCS occorrerebbe insegnare unicamente le terapie riconosciute, eventualmente limitandosi a quelle riconosciute dalla LAMal.

BL reputa corretto esigere dal personale medico conoscenze di base sulle terapie di medicina complementare. Tuttavia, considerato che esse presentano anche degli svantaggi, che la loro applicazione è limitata e che ne esistono circa 500, va richiesta unicamente la conoscenza delle principali terapie. La scelta delle terapie insegnate deve competere all'istituto di formazione e non va disciplinata dalla legge. BL propone la seguente formulazione: possedere conoscenze di base adeguate sulle terapie più diffuse in medicina complementare, sulla loro utilità e sui loro limiti («j. haben angemessenen Kenntnisse über die gängigsten Therapieformen der Komplementärmedizin, sowie über deren Nutzen und Grenzen»).

ZG osserva che occorrerebbe rinunciare alla nozione di medicina complementare per evitare una contrapposizione alla medicina, ciò che comporterebbe una legge sulla medicina complementare. AMDCS ritiene che ci si debba limitare alle terapie di medicina complementare riconosciute, pena il rischio di vedere emergere una nuova legge sulla medicina non universitaria complementare o alternativa.

ZH auspica che queste conoscenze di base poggino su basi scientifiche.

NW lamenta l'assenza di una disposizione sull'efficacia delle cure della medicina complementare. Se l'efficacia potesse essere dimostrata, occorrerebbero più conoscenze di base, e ciò dovrebbe essere considerato nell'insegnamento della medicina tradizionale. Il termine «adeguato» è troppo impreciso.

Il Consiglio svizzero della scienza e della tecnologia (CSST) reputa che per il raggiungimento di questo obiettivo occorrerebbe equiparare l'insegnamento delle scienze mediche agli approcci e alle conoscenze della medicina complementare. Ciò è un errore e un segnale contraddittorio per le facoltà. Prima di essere adottato, un trattamento deve dimostrare di essere sicuro e preferibile alle terapie già praticate, basandosi su prove scientifiche e non semplici credenze. Questo obiettivo entra quindi in contraddizione con l'obiettivo generale di «comprendere i principi e i metodi della ricerca scientifica» (art. 6, cpv. 1, lett. b). CSST propone la seguente formulazione: «essere informati sui metodi e gli approcci terapeutici della medicina complementare».

UDC appoggia questa proposta che corrisponde all'articolo 118a Cost e alla volontà del Popolo. Anche ASSM la sostiene e approva che si richiedano «conoscenze di base adeguate», poiché esigenze più elevate sarebbero difficilmente soddisfabili. UDC fa notare che per taluni professionisti come chirurghi, ortopedici o dentisti la medicina complementare non è applicabile o i suoi effetti poco chiari (AMDSCS). UDC interpreta la nozione di «conoscenze di base adeguate» nel senso che dal nuovo obiettivo di formazione non deve conseguire alcuna promozione a scapito degli altri settori.

I Verdi propongono la seguente formulazione: «j. Dispongono di sufficienti conoscenze mediche per decidere se fare ricorso alla medicina complementare ed, eventualmente, per indirizzare i pazienti a un altro medico o terapeuta» (« Sie haben genügend medizinische Kenntnisse um zu entscheiden, ob Komplementärmedizin zur Anwendung kommen kann und um die Patientinnen und Patienten gegebenenfalls weiterzuvermitteln (einem anderen Arzt oder Therapeuten) »).

Gli assicuratori malattia svizzeri (santésuisse), UNION e CURAVIVA sostengono l'introduzione di conoscenze di base in medicina complementare negli obiettivi didattici. santésuisse considera che gli obiettivi di formazione e di perfezionamento sono corretti e adeguati. Al contrario, UNION reputa che il termine «adeguato» non sia sufficientemente chiaro e propone la seguente formulazione: disporre di conoscenze sulle terapie della medicina complementare e sulle possibilità da essa offerte per la diagnosi e la cura delle malattie più diffuse («haben Kenntnisse über die Methoden der Komplementärmedizin und ihrer

Möglichkeit der Diagnose und Behandlung der häufigen Krankheiten»). Per l'applicazione degli obiettivi, la legge deve espressamente prevedere il contributo dei Cantoni. UNIL Compmed ritiene che questo articolo corrisponda agli insegnamenti che dovrebbero essere impartiti in questa disciplina e suggerisce di stralciare il termine «di base», privo di senso dal punto di vista scientifico. Non bisogna impedire la trasmissione agli studenti di risultati scientifici di punta. Si dovrebbe poter studiare una terapia complementare con effetti convalidati scientificamente e clinicamente in una data situazione. Il termine «adeguato» è opportuno in un contesto in cui occorre evitare che la disciplina acquisisca un ruolo troppo importante.

### **Articolo 8, lettera k**

AGZG respinge la proposta relativa al controprogetto all'iniziativa «Sì alla medicina di famiglia», in quanto non raggiunge l'obiettivo prefissato e occorrerebbe circoscrivere chiaramente il concetto di medicina di base. Inoltre, urge chiarire i ruoli delle professioni interessate. Non vi è promozione della formazione universitaria e del perfezionamento in medicina di famiglia. La disposizione proposta è già contenuta negli articoli 6, lettere *d* e *f*, nonché 17, lettera *g*. Inoltre, possono emergere malintesi: nell'articolo 8, lettera *k* il concetto esplicito di «medicina di base» implica che le funzioni e i ruoli dei diversi specialisti non rivestono la stessa importanza.

Medici di famiglia Svizzera dissente con la formulazione che sottintende che le funzioni e i ruoli dei diversi specialisti nei settori specialistici della medicina non debbano essere conosciuti alla stregua di quelli dei medici di base. Essa propone la seguente formulazione: «conoscere il ruolo e le funzioni dei diversi professionisti della medicina di base ed essere consci dell'importanza fondamentale che la medicina di famiglia riveste nella politica della salute. Coloro che hanno concluso gli studi di medicina umana sono stati abilitati, durante la formazione universitaria e il perfezionamento, a lavorare come medici di famiglia» («...sind mit den Rollen und Funktionen der verschiedenen Fachpersonen in der medizinischen Grundversorgung vertraut und kennen die zentrale gesundheitspolitische Bedeutung der Hausarztmedizin. Die Absolventen der Humanmedizin werden in Aus- und Weiterbildung befähigt, als Hausärzte zu wirken»).

Anche CCM respinge la proposta relativa al controprogetto all'iniziativa «Sì alla medicina di famiglia». Essa deplora l'inserimento nel progetto di revisione LPMed di una richiesta inclusa nel controprogetto del Consiglio federale sull'iniziativa a favore della medicina di famiglia e chiede il depennamento di tutte le disposizioni contenute nella revisione della LPMed in relazione all'iniziativa popolare. Gli obiettivi didattici vanno definiti in modo generale.

ZH respinge l'accento posto sulla medicina di base poiché si dovrebbe usare la flessibilità della formazione per ridurre la durata.

ApA respinge la proposta poiché non è necessario definire un nuovo ambito di collaborazione (la medicina di base), che non è né chiaramente circoscrivibile, né dovrebbe avere una denominazione particolare. Gli articoli 6 e 7 incoraggiano già una collaborazione interdisciplinare «con esponenti di altre professioni», cioè non solo con professionisti della medicina di base, ma di tutte le professioni.

BS e AMDCS ritengono che dal rapporto non emergano il significato e le conseguenze di queste normative sulla medicina odontoiatrica, aspetto che dovrebbe essere completato nel messaggio. AMDCS rileva che non vi è definizione della medicina odontoiatrica di base («zahnmedizinische Grundversorgung»).

ASSM e FMH/ISFM considerano la proposta superflua, perché già contenuta nell'articolo 6, capoverso 1, lettere *f* e *g* e nell'articolo 7. FMH/ISFM considera sbagliata la limitazione alla medicina di base, poiché una buona collaborazione in tutti i settori è necessaria, tanto per i pazienti seguiti dai medici di famiglia quanto per quelli in cura da specialisti.

La SSMI, la CIMS e senesuisse ritengono che questa proposta non debba rientrare nella legge. Secondo senesuisse, la formulazione è troppo dettagliata per una legge e troppo generale per il catalogo degli obiettivi didattici. CIMS considera che si debba approvare la lettera *k* vista la necessità di una buona collaborazione tra tutte le professioni sanitarie in tutti i campi della medicina, ma che si debba includerla negli obiettivi didattici.

NE, GE, ASI, ASD, Salute pubblica Svizzera (SPS), ChiroSuisse e UNIL Compmed approvano la disposizione. GE e NE salutano l'inserimento della conoscenza del ruolo e della funzione degli altri operatori sanitari, poiché queste professioni devono essere in grado di creare reti ottimali. UNIL Compmed reputa ciò

un grande progresso per lo sviluppo delle cure di base prestate da tutti gli interlocutori della medicina di base. Nel campo della medicina complementare, i medici devono imparare a collaborare con gli altri interlocutori. ChiroSuisse considera che la creazione di reti nella medicina di base sia determinante per un sistema efficace e conveniente. Tuttavia, nel perfezionamento e nella formazione continua occorre anche tenere presente la suddivisione dei ruoli. ASD è del parere che il ruolo dei droghieri debba essere considerato nel sistema sanitario svizzero in occasione della revisione della LPMed e dei documenti che ne scaturiranno.

UniBE è favorevole alla disposizione, ma propone la formulazione: «conoscere l'importanza fondamentale dei medici di base e capire come collaborano con altri operatori sanitari nella medicina di base al servizio di tutta la popolazione» («... kennen die zentrale Bedeutung der Grundversorger und ihrer Zusammenarbeit mit anderen Fachpersonen in der medizinischen Basisversorgung der Bevölkerung»).

CURAVIVA saluta il maggiore rilievo dato alla medicina di famiglia e alla presa a carico delle malattie croniche e di pazienti affetti da patologie multiple. È giusto che queste conoscenze siano estese ad altri gruppi di professioni interessate.

PCS propone la formulazione «conoscere il ruolo e le funzioni dei diversi operatori sanitari ed essere in grado di collaborare con loro» e di stralciare il resto, poiché occorre acquisire conoscenze globali che non possono limitarsi alla medicina di base.

I Verdi propongono il seguente testo: «k. Hanno la possibilità di seguire una formazione completa pratica e teorica in medicina complementare» («Sie haben die Möglichkeit eine umfassende praktische und theoretische Ausbildung ein Komplementärmedizin zu absolvieren») e suggeriscono l'aggiunta di una lettera l: «Hanno la possibilità di assolvere un perfezionamento e di effettuare ricerca nel campo della medicina complementare» («Sie haben die Möglichkeit eines Nachdiplomstudiums und der Forschung im Bereich der Komplementärmedizin»).

#### **Articolo 9, lettera c**

Il Politecnico federale di Zurigo (Eidgenössische Technische Hochschule Zürich/ETH) è d'accordo con questa lettera, a parte l'errore di grammatica.

JU, GE e Associazione dei farmacisti cantonali (APC) propongono di mantenere la formulazione attuale «conoscenze approfondite» poiché secondo JU e APC l'espressione «conoscenze complete» è ambiziosa ma poco realistica. Secondo GE è impossibile circoscrivere il limite delle conoscenze complete.

ASA reputa che si debba esigere anche la redditività e suggerisce la formulazione «...i loro rischi e la loro economicità» («die Risiken und die Wirtschaftlichkeit von Arzneimitteln»).

Partito socialista svizzero (PS), Federazione della medicina complementare (Fedmedcom) e ASD costatano che in ambito farmaceutico sussiste una spiccata tendenza all'uso di integratori alimentari. Fedmedcom propone quindi la seguente formulazione: «sul ricorso ai medicinali, ai dispositivi medici importanti e agli integratori alimentari, nonché sul loro impiego, sui loro effetti e sui loro rischi» («...über den Einsatz, die Wirkung, die Anwendung und die Risiken von Arzneimitteln, wichtigen Medizinalprodukten und Nahrungsergänzungsmitteln»). Il PS suggerisce «...sul ricorso ai medicinali, ai dispositivi medici importanti per la loro professione e agli integratori alimentari, nonché sul loro impiego, sui loro effetti e sui loro rischi» («...über den Einsatz, die Wirkung, die Anwendung und die Risiken von Arzneimitteln und für ihren Beruf wichtigen Medizinprodukten sowie Nahrungsergänzungsmitteln»). ASD raccomanda infine la formulazione «sul ricorso ai medicinali, ai dispositivi medici importanti e agli integratori alimentari, nonché sul loro impiego, sui loro effetti e sui loro rischi» («...über den Einsatz, die Wirkung, die Anwendung, die Risiken von Arzneimitteln, wichtigen Medizinprodukten und Nahrungsergänzungsmitteln»).

senesuisse ritiene che gli obiettivi di una specifica formazione non debbano essere disciplinati dalla legge, poiché la formulazione è troppo dettagliata per una legge e troppo generale per il catalogo degli obiettivi didattici.

#### **Articolo 9, lettera h**

ETH è d'accordo con questa lettera, al pari dell'Associazione svizzera degli studenti in farmacia (assf) che accoglie con favore l'inserimento delle diverse professioni.

ASD auspica la tematizzazione del ruolo dei droghieri nel quadro della collaborazione con i farmacisti durante la loro formazione.

PCS auspica la formulazione seguente: «conosce il ruolo e le funzioni dei diversi operatori sanitari», perché occorre acquisire conoscenze globali che non possono limitarsi alla medicina di base.

FMH/ISFM considera la proposta superflua, in quanto già contenuta nell'articolo 6, capoverso 1, lettere f e g, e nell'articolo 7.

senesuisse ritiene che gli obiettivi di una specifica formazione non debbano essere disciplinati dalla legge, poiché la formulazione è troppo dettagliata per una legge e troppo generale per il catalogo degli obiettivi didattici.

AGZG respinge la proposta in relazione al controprogetto all'iniziativa «Sì alla medicina di famiglia», in quanto non raggiunge l'obiettivo e il concetto di medicina di base dovrebbe essere chiaramente circoscritto. Inoltre, occorre definire i ruoli delle professioni interessate. Non vi è promozione della formazione e del perfezionamento in medicina di famiglia. La disposizione proposta è già contenuta negli articoli 6, lettere d e f, nonché 17, lettera g. Inoltre, possono emergere malintesi: nell'articolo 8, lettera k il concetto esplicito di «medicina di base» implica che le funzioni e i ruoli dei diversi specialisti non rivestono la stessa importanza.

ApA respinge la proposta poiché non è necessario definire un nuovo ambito di collaborazione (la medicina di base), che non è né chiaramente circosccrivibile, né dovrebbe avere una denominazione particolare. Gli articoli 6 e 7 incoraggiano già una collaborazione interdisciplinare «con esponenti di altre professioni».

#### **Articolo 9, lettera i**

NW ritiene che manchi una disposizione sull'efficacia delle cure nel campo della medicina complementare. Se questa efficacia potesse essere dimostrata scientificamente, gli studenti non dovrebbero avere unicamente delle conoscenze di base, aspetto che andrebbe quindi ripreso nell'insegnamento della medicina tradizionale. Il termine «adeguato» non dovrebbe essere utilizzato in una legge poiché è troppo impreciso.

BE, GE, NE, JU, Associazione dei farmacisti cantonali (APC) ed ETH non sostengono la formulazione proposta, poiché è inappropriato conoscere o comprendere le basi scientifiche, visto che è proprio la loro assenza a caratterizzare la medicina complementare. GE, JU e APC propongono quindi la seguente formulazione: «conoscere le principali terapie della medicina complementare». BE propone: « i. Conoscere i principi e le basi della fabbricazione, la consegna... » («i. kennen die Prinzipien und Grundlagen für die Herstellung, die Abgabe... »). ETH considera che l'introduzione del nuovo articolo costituzionale renda superflua una modifica dell'articolo 9. In effetti, l'ordinanza sugli esami che rinvia agli obiettivi della LPMed è una base sufficiente, poiché già oggi queste conoscenze rientrano nel ciclo di studi e nell'esame federale. Per la lettera *i*, ETH propone quindi tre varianti di pari valore: 1° sostituire il termine «scientifico» (wissenschaftlich) con «tecnico» (fachlich); 2° stralciare la lettera *i* e adattare come segue la lettera *d*: «conoscere le terapie della medicina complementare o le terapie non farmacologiche più importanti per l'essere umano e l'animale» («kennen die wichtigsten komplementärmedizinischen und nichtmedikamentösen Therapien für Mensch und Tier»); 3° aggiungere una lettera dopo la *d* dal seguente tenore: «conoscere le terapie della medicina complementare più importanti per l'essere umano e l'animale» («kennen die wichtigsten komplementärmedizinischen Therapien für Mensch und Tier»).

Società svizzera dei farmacisti (pharmaSuisse) ritiene che i medicinali della medicina complementare sono già inclusi nella lettera *a*, a meno di non rifarsi alla definizione della legge federale del 15 dicembre 2000 sui medicinali e i dispositivi medici (legge sugli agenti terapeutici, LATer) e di considerare che non si tratta di medicinali. Parimenti, ZG reputa che la lettera *i* debba essere depennata, poiché la ripetizione del contenuto della *lettera a* nella lettera *i* è inutile. Questi metodi sfuggono infatti alla tradizionale conoscenza scientifica e parlare di basi scientifiche non è appropriato. Suggestisce quindi di completare la lettera *a* come segue: «...tenendo debitamente conto dei medicinali della medicina complementare o alternativa» («unter angemessener Berücksichtigung komplementär- und alternativmedizinischer Arzneimittel»).

Ärzteve. GR propone una formulazione identica a quella della lettera c.

ASSM si stupisce del fatto che i farmacisti non siano assoggettati alle condizioni vigenti per i medici o i dentisti ma che «dovrebbero comprendere le basi scientifiche della medicina complementare». Non è chiaro il motivo per cui anche i farmacisti non dovrebbero conoscere l'efficacia di tali terapie.

assf concorda sul principio, a condizione che si rimanga a livelli accettabili. Occorre essere consapevoli del fatto che l'aumento dell'onere formativo penalizza lo studio approfondito di altre materie. Questo aumento non deve avvenire a scapito della medicina tradizionale e gli studenti non devono subire un aumento delle tasse. Il popolo ha accettato l'articolo 118a Cost. secondo cui spetta alle istituzioni accollarsi i costi.

senesuisse ritiene che gli obiettivi di una specifica formazione non debbano essere disciplinati dalla legge, poiché la formulazione è troppo dettagliata per una legge e troppo generale per il catalogo degli obiettivi didattici. Parimenti, AGZG considera che gli obiettivi didattici non debbano figurare nella legge, ma piuttosto nel catalogo degli obiettivi didattici.

UDC appoggia questa proposta che corrisponde all'articolo 118a Cost e alla volontà del popolo, pur facendo rilevare che per taluni professionisti come chirurghi, ortopedici o dentisti la medicina complementare non è applicabile. UDC interpreta la nozione di «conoscenze di base adeguate» nel senso che dal nuovo obiettivo di formazione non deve conseguire alcuna promozione a scapito degli altri settori. Spetta al futuro medico scegliere in quale campo e in quali competenze formarsi o specializzarsi.

UNION sostiene la revisione nel merito, ma considera che il termine «adeguato» non è sufficientemente chiaro e che dovrebbe essere spiegato meglio. Per l'applicazione degli obiettivi di formazione, la legge deve espressamente prevedere il contributo dei Cantoni.

ASD appoggia l'integrazione delle terapie e degli approcci terapeutici della medicina complementare negli obiettivi didattici.

Dal canto suo, anche santésuisse saluta con favore i correttivi in materia di medicina complementare e considera gli obiettivi di formazione e di perfezionamento corretti e adeguati.

### **Articolo 10, lettera i**

Il PPD considera che la medicina complementare rappresenta per la popolazione una componente importante del sistema sanitario e appoggia l'inserimento delle terapie di medicina complementare nella formazione dei medici, chiropratici e farmacisti.

Anche santésuisse accoglie favorevolmente i correttivi in materia di medicina complementare e reputa corretti e adeguati gli obiettivi di formazione e di perfezionamento.

Fedmedcom si rallegra dell'inserimento delle terapie e degli approcci terapeutici della medicina complementare negli obiettivi didattici degli studi di medicina, medicina dentaria, medicina veterinaria e farmacia. L'associazione ha tuttavia rilevato una differenza terminologica tra la mozione della commissione che parla di «conoscenze adeguate» e la revisione della LPMed che utilizza il termine «conoscenze di base adeguate». Il Parlamento ha dato l'incarico di dispensare «conoscenze adeguate». Per contro, l'articolo costituzionale esige che si prenda in considerazione la medicina complementare. Il concetto di «adeguato» dovrebbe essere utilizzato in funzione delle esigenze dei pazienti.

Dal canto suo, anche ASD sostiene l'inserimento delle terapie e degli approcci terapeutici della medicina complementare negli obiettivi didattici delle cinque professioni.

UNIL Compmed propone di sopprimere il termine «di base», privo di senso dal punto di vista scientifico.

UNION sostiene la revisione nel merito, pur considerando che il termine «adeguato» non è sufficientemente chiaro e che occorra spiegarlo meglio. Per il raggiungimento degli obiettivi didattici, la legge deve espressamente esigere il contributo dei Cantoni. Essa propone la seguente formulazione: «disporre di conoscenze sulle terapie della medicina complementare e sulle possibilità da essa offerte per la diagnosi e la cura delle malattie più diffuse» («haben Kenntnisse über die Methoden der Komplementärmedizin und ihrer Möglichkeiten der Diagnose und Behandlung der häufigen Krankheiten»).

ASA reputa poco chiaro il significato di «adeguate» e pensa sarebbe più opportuno precisarlo nel catalogo degli obiettivi e non nella legge. Sul modello dei criteri EAE, propone la seguente definizione: «disporre di adeguate conoscenze di base sulle terapie e sugli approcci terapeutici della medicina complementare, nonché sulla loro efficacia, appropriatezza ed economicità» («haben angemessene Grundkenntnisse über Methoden, Therapieansätze und den wirtschaftlichen, zweckmässigen und wirksamen Einsatz der Komplementärmedizin»).

UDC appoggia questa proposta che corrisponde all'articolo 118a Cost. e alla volontà del Popolo, pur facendo notare che per taluni professionisti come chirurghi, ortopedici o dentisti la medicina complementare non è applicabile. UDC interpreta la nozione di «conoscenze di base adeguate» nel senso che dal nuovo obiettivo di formazione non deve conseguire alcuna promozione a scapito degli altri settori. Spetta al futuro medico scegliere in quale campo e in quali competenze formarsi o specializzarsi.

ZH auspica che queste conoscenze di base poggino su basi scientifiche e che ciò sia precisato nel testo.

NW lamenta l'assenza di una disposizione sull'efficacia delle cure della medicina complementare. Se questa efficacia potesse essere dimostrata scientificamente, gli studenti non dovrebbero avere unicamente delle conoscenze di base, aspetto che andrebbe quindi ripreso nell'insegnamento della medicina tradizionale. Il termine «adeguato» non dovrebbe essere utilizzato in una legge poiché è troppo impreciso.

ASSM saluta il fatto che si richiedano unicamente «conoscenze di base adeguate», poiché esigenze più elevate sarebbero difficilmente soddisfabili. AG considera che non si possa fare un'analogia con la medicina umana. Occorrerebbe lasciare la scelta di prevedere o meno una formazione in medicina complementare per i veterinari.

Centre Patronal ritiene che ci si possa chiedere se il Popolo e i Cantoni auspichino veramente che i veterinari dispongano di conoscenze di medicina complementare.

AGZG e Decanati della facoltà Vetsuisse delle Università di Berna e Zurigo (Vetsuisse BE e ZH) reputano che la proposta non debba essere espressamente contenuta in una legge, ma nel catalogo degli obiettivi. Se questa lettera dovesse essere mantenuta, Vetsuisse BE e ZH propongono la seguente formulazione: «possedere conoscenze di diverse terapie e approcci di medicina complementare ed essere in grado di valutarli e di discuterne in modo critico sulla base di metodi scientifici» («haben Kenntnisse über verschiedene Methoden und Therapieansätze der Komplementärmedizin und können diese basierend auf wissenschaftliche Methoden und diskutieren»).

## **Articolo 12, capoverso 2**

UNIL suggerisce di sostituire alla lettera a il termine «punti di credito formativo» con «punti di credito ECTS», poiché è il termine utilizzato dalle scuole universitarie.

ASSM propone di specificare il termine «punti di credito formativo» e, secondo le direttive di Bologna, di usare la definizione «Kreditpunkte nach dem European Credit Transfer and accumulation System (ECTS)». Per la lettera b, consiglia la sostituzione del termine «haute école suisse» con quello di «haute école universitaire suisse». Inoltre considera che vi è ancora una divergenza tra l'ordinanza del DFI del 20 agosto 2007 concernente l'accREDITAMENTO dei cicli di perfezionamento delle professioni mediche universitarie, in cui è trattata la questione delle «hautes écoles universitaires» e la LPMed che fa riferimento solo alle «hautes écoles».

ChiroSuisse ringrazia per l'inserimento di questa disposizione che rafforza il ruolo dei chiropratici in Svizzera e avanza una proposta di formulazione per il messaggio.

## **Articolo 13 Regolamento d'esame**

UniBE è d'accordo con l'articolo 13.

Per quanto riguarda la lettera c, SwiMSA e Unione svizzera degli e delle studenti di scuole universitarie (UNES) deplorano il mancato stralcio del riferimento ai costi degli esami e il rifiuto di cogliere l'occasione per stralciare detta lettera. UNES aveva preso posizione in occasione della revisione dell'ordinanza sugli esami LPMed e considera che i costi dell'istruzione superiore permangono molto elevati e rappresentano un fattore

determinante per l'accessibilità e il successo negli studi. Essa si fa altresì paladina di un'armonizzazione del sistema di borse di studio a livello federale, che attualmente presenta diverse lacune.

Per la lettera a, Fedmedcom e PS propongono il seguente complemento: «il contenuto dell'esame; la conoscenza delle terapie e degli approcci della medicina complementare è parte dell'esame finale federale» («den Inhalt der Prüfung; die Kenntnisse der komplementärmedizinischen Methoden und Therapieansätze sind Teil der eidgenössischen Schlussprüfung»). Poiché l'adeguamento del contenuto della formazione richiede un'integrazione nell'esame finale per renderla obbligatoria, UNION suggerisce la seguente formulazione: «la conoscenza delle terapie e degli approcci della medicina complementare è parte dell'esame finale federale» («Die Kenntnisse der komplementärmedizinischen Methoden und Therapieansätze sind Bestandteil der eidgenössischen Schlussprüfung»).

### **Articolo 13a Istituzione delle commissioni d'esame**

UniBE è d'accordo con l'articolo 13a.

### **Articolo 15, capoverso 1**

AI, GL, GR, NW, OW, SO e Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) postulano il mantenimento della formulazione attuale. Ritengono imperativo che la Confederazione definisca uniformemente le esigenze da assecondare nell'ottica di una lingua nazionale, respingendo quindi l'idea che i 26 Cantoni mettano in atto individualmente questo controllo.

L'Associazione dei medici cantonali della Svizzera (AMCS) chiede che questa verifica sia demandata alla competenza dell'autorità federale. Come SO, AMCS ritiene che i Cantoni debbano avere la possibilità di esaminare le conoscenze della lingua parlata nel Cantone. TI e NW rimandano agli argomenti già citati per l'articolo 36.

BS e GE considerano imperativo che la Confederazione definisca esigenze uniformi e che i Cantoni non le mettano in atto individualmente. GE auspica che la Confederazione designi un'istanza federale abilitata ad attestare la padronanza della lingua, cosicché i Cantoni si limitino a controllare l'esistenza di tale attestazione. BS propone che sia la MEBEKO a controllare ulteriormente le conoscenze linguistiche.

AMDCS ritiene che le conseguenze per i Cantoni siano di portata enorme. Essi non dovrebbero fare alcun esame e i richiedenti dovrebbero presentare un'attestazione B2 di un istituto linguistico. Inoltre, i Cantoni devono avere la possibilità di controllare che la persona padroneggi la lingua locale.

senesuisse sostiene di principio la ripresa della direttiva europea e i successivi adattamenti della LPMed, dichiarandosi scettica di fronte al fatto che le conoscenze linguistiche siano contenute solo nell'articolo 36 e non più menzionate nell'articolo 15. L'esigenza di padronanza di una lingua nazionale deve essere esaminata in maniera analoga per tutti i richiedenti, mentre il progetto di revisione non lo prevede.

Verdi e AeGBL giudicano imperativo un esame uniforme delle conoscenze linguistiche, dato che i pazienti hanno il diritto di poter dialogare con il loro medico in una lingua nazionale e non devono quindi correre il rischio di vedersi impossibilitati a intrattenere una relazione affidabile con il medico curante.

Anche FMH/ISFM ritiene che un esame uniforme delle conoscenze linguistiche debba essere mantenuto, poiché una insufficiente padronanza della lingua rende impossibile svolgere con competenza le attività di medico curante o di consulenza. Questa prerogativa potrebbe essere assicurata mediante l'introduzione di una autorizzazione obbligatoria di pratica cantonale, anche per l'esercizio a titolo dipendente, nel cui ambito potrebbero essere esaminate anche le conoscenze linguistiche.

Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica (ASMAC) giudica indispensabile che i medici padroneggino una lingua nazionale, giacché una buona comunicazione riveste un valore fondamentale. Se questo adattamento al diritto europeo è veramente necessario, occorre risolvere la problematica in modo differente, altrimenti gli articoli 6 e 17 verrebbero privati del loro significato. Il riconoscimento del diploma dovrebbe dunque offrire l'occasione di verificare le conoscenze linguistiche.

UNES approva di principio le modifiche apportate relativamente alla verifica delle conoscenze linguistiche, sostenendo la distinzione tra il riconoscimento dei diplomi, l'autorizzazione alla pratica e l'esercizio della

professione. Essa si dichiara a favore della mobilità ma precisa che la padronanza di una lingua è essenziale ai fini di una buona comunicazione con i pazienti.

ChiroSuisse ritiene che, per buon ordine, l'articolo 12, capoverso 2, lettera *b* debba precedere questo articolo.

SSO sostiene il contenuto dell'articolo ma dubita che i Cantoni abbiano la volontà e siano nella condizione di far svolgere esami linguistici specifici per la professione. Essa considera opportuno, a beneficio della trasparenza, che ogni medico dichiari in quale Paese ha ottenuto il suo diploma e la sua eventuale specializzazione, richiedendo quindi che una disposizione in tal senso sia inserita nella LPMed.

ASA ritiene che il riconoscimento del diploma o di un titolo estero non deve entrare in considerazione prima che venga siglato l'accordo di riconoscimento reciproco.

### **Articolo 17 Obiettivi**

JU accoglie con favore i requisiti del capoverso 2 relativi alla qualità, alla sicurezza dei pazienti, alle nuove tecnologie e, in particolare, alla conoscenza della rete di operatori professionali nell'ottica di una sanità pubblica che pone l'accento su un medicina di base qualitativa e interattiva sul piano interdisciplinare.

senesuisse ritiene che l'articolo 17 debba essere adeguato nel senso che solo degli obiettivi generali e in forma concisa siano inseriti nel testo di legge. Una loro descrizione dettagliata, come nel caso degli obiettivi di formazione, deve restare flessibile e per questa ragione non può essere formalizzata nella legge.

SSMI giudica la garanzia di qualità, la sicurezza dei pazienti e lo scambio elettronico di dati come elementi importanti nell'attività di un medico, ma ciò malgrado considera che l'elencazione di diverse capacità e attitudini non debba essere effettuata nella legge, ma bensì, a rigor di logica, in un testo di accompagnamento ; in caso contrario si rischierebbe di impedire opportune modifiche degli obiettivi di formazione.

### **Articolo 17, capoverso 1<sup>bis</sup>**

Medici di famiglia Svizzera propone la formulazione seguente allo scopo di ancorare il suo postulato in materia di assistenza negli studi medici: «I medici che esercitano nel campo della medicina di base sono tenuti in parte ad acquisire le loro conoscenze e attitudini nello studio di un medico di famiglia» («Die in der medizinischen Grundversorgung tätigen Humanmediziner haben ihre spezifischen Kenntnisse und Fertigkeiten zum Teil in der Hauspraxis zu erwerben»).

### **Articolo 17, capoverso 2**

asep approva che sia riconosciuto anche ai farmacisti un ruolo importante, ritenendo che ciò favorisca una buona collaborazione con le altre professioni mediche nell'interesse dei pazienti.

ASMAC non considera opportuno indicare nella legge obiettivi troppo dettagliati, ritenendo invece che ci si debba limitare agli obiettivi fondamentali.

### **Articolo 17, capoverso 2, lettera i**

ApA e Ärztege. SG ritengono che la revisione non debba servire a integrare nella legge nuove regolamentazioni che di regola non rientrano nell'ambito di una legge formale. Nuovi obiettivi di formazione devono essere inseriti nei programmi di perfezionamento, fermo restando che la CIMS deve avere in ogni momento la possibilità di adattare gli obiettivi in catalogo alle esigenze mediche attuali, cosa che risulterebbe impossibile con una legge formale.

FMH/ISFM e AGZG sostengono che gli obiettivi di formazione non devono essere formulati dettagliatamente nella legge, ma nei cataloghi degli obiettivi di formazione.

Centre Patronal giudica superfluo questo articolo; gli obiettivi sono importanti ma non devono necessariamente figurare nella legge.

AMDCS ritiene ottimo l'approccio, ma esso non ha alcuna influenza sulla medicina dentaria, poiché la legge non prevede alcun perfezionamento .

#### **Articolo 17, capoverso 2, lettera j**

AGZG respinge la proposta, in relazione al controprogetto all'iniziativa «Sì alla medicina di famiglia», ritenendo che lo scopo non venga raggiunto e che il concetto di medicina di base debba essere chiaramente delimitato, mentre i ruoli delle professioni in questione andrebbero urgentemente chiariti. Non esiste una promozione della formazione, compreso il perfezionamento, nell'ambito della medicina di famiglia. La disposizione proposta è già contenuta negli articoli 6, lettera *d* ed *f* e 17 lettera *g*. Inoltre viene paventato il rischio di equivoci: il termine esplicito di «medicina di base» (Grundversorgung) implica nell'articolo 8 lettera *k* che le funzioni e i ruoli dei diversi specialisti non siano della medesima importanza.

Anche CCM respinge questa proposta in relazione al controprogetto all'iniziativa «Sì alla medicina di famiglia» e chiede di integrare, nel progetto di revisione LPMed, una richiesta espressa in tale controprogetto del Consiglio federale. Tutte le disposizioni contenute nella revisione della LPMed in relazione all'iniziativa popolare dovrebbero essere cancellate.

Medici di famiglia Svizzera non vede alcun rafforzamento della medicina di famiglia e propone il testo seguente: «comprendere il ruolo e le funzioni dei differenti professionisti della sanità e il loro modo di cooperare nella medicina di base, con l'importanza centrale della medicina di famiglia, adempiendo in questo campo i compiti di loro competenza conformemente alle specificità della loro professione» («die Rollen und Funktionen der verschiedenen Fachpersonen und ihr Zusammenwirken in der medizinischen Grundversorgung mit zentraler Bedeutung des Hausarztmedizin zu verstehen und berufsspezifisch ihre Aufgaben in diesem Bereich auszuführen»).

ASD, in merito agli obiettivi del perfezionamento, segnala che anche i droghieri fanno parte degli specialisti della medicina di base con la loro funzione di portale di entrata (Anlaufstelle) per le affezioni minori, ritenendo quindi che anch'essi debbano essere tematizzati.

Questa disposizione è sostenuta da GE, ASI, Associazione Svizzera Dietiste-i diplomati (ASDD), SPS e Società Svizzera di Nutrizione (SSN). Il Cantone vede con favore l'integrazione della conoscenza di ruoli e funzioni degli altri professionisti, dovendo queste professioni avere la capacità di creare reti di cooperazione ottimali. ASDD e SSN chiedono di tenere conto delle professioni non universitarie, dato che i medici possono trovarsi nella situazione di dover indirizzare i pazienti verso operatori che non sono medici. Esse rimandano agli articoli 46 e seguenti dell'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMal) e postulano inoltre che il ruolo delle professioni non mediche sia sviluppato in maniera adeguata.

ASSM ritiene troppo dettagliata la formulazione, considerando che questo articolo vale per tutti perfezionamenti disciplinati nella LPMed, proponendo la formulazione seguente : «... adempiendo in questo campo i compiti di loro competenza conformemente alle specificità della loro professione» («...in der medizinischen Grundversorgung zu kennen und zu verstehen und berufsspezifisch ihre Aufgaben in diesem Bereich auszuführen»).

PCS propone la formulazione seguente: «conoscere il ruolo e le funzioni dei differenti professionisti della sanità, essere in grado di collaborare con essi adempiendo i compiti di loro competenza in questo settore».

ASA considera che il ruolo e le funzioni dei diversi professionisti della sanità e la loro collaborazione non debbano essere noti solo nella medicina di base, ma nell'ambito di tutte le cure mediche.

Centre Patronal giudica superflua questa lettera dell'articolo, ritenendo che questi obiettivi non debbano necessariamente figurare nella legge malgrado la loro importanza.

Anche FMH/ISFM e ASMAC considerano superflua questa lettera, dato che gli obiettivi figurano già alla lettera *g*.

AMDCS ritiene ottimo l'approccio, ma esso non ha alcuna influenza sulla medicina dentaria, poiché la legge non prevede alcun perfezionamento.

#### **Articolo 17, capoverso 2, lettera k**

AGZG e Ärztege. SG sostengono che gli obiettivi di formazione non devono essere formulati dettagliatamente nella legge, ma nei cataloghi degli obiettivi di formazione.

Centre Patronal giudica superfluo questo articolo; gli obiettivi sono importanti ma non devono necessariamente figurare nella legge.

SMSR e SVM ritengono superflua la disposizione, considerando inadeguato richiedere la padronanza di determinati strumenti. Lo scambio elettronico di dati non influisce sulle competenze da acquisire.

IG eHealth propone la formulazione seguente: « k. utilizzare in maniera adeguata le tecnologie informatiche e di telecomunicazione nel campo della sanità e sostenere i pazienti nell'uso della loro cartella informatizzata» (« k. Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen zielgerichtet zu nutzen und PatientInnen im Gebrauch der elektronischen Gesundheitsakte zu unterstützen»).

RefData è del parere che debba essere un obbligo formarsi nelle nuove tecnologie.

AGZ sostiene di principio l'obiettivo e anche la sensibilizzazione sul tema della cartella informatizzata. Tuttavia, la tenuta di una cartella informatizzata con i precedenti del paziente non deve diventare un obbligo professionale, in ragione dei costi che essa implica e del fatto che molti medici non ne hanno ancora necessità. La modalità di gestione dei dati relativi ai precedenti personali dei pazienti dovrebbe essere lasciata alla discrezione del medico.

AMDSCS ritiene ottimo l'approccio, ma esso non ha alcuna influenza sulla medicina dentaria, poiché la legge non prevede alcun perfezionamento.

CCM reputa che la revisione della LPMed non debba fornire il pretesto per l'introduzione di modelli eHealth, che sono contestati e devono ancora essere oggetto di discussioni.

### **Articolo 17, capoverso 3**

PharmaSuisse richiede lo stralcio di questa proposta totalmente superflua e discriminante: le competenze citate in questo capoverso potrebbero essere acquisite mediante un perfezionamento ad hoc a supplemento della formazione di base e non di competenze acquisite nel corso della formazione di base. PharmaSuisse evidenzia il fatto che al termine della formazione universitaria il farmacista ha già acquisito le competenze elencate in questo capoverso. Questa disposizione equivale in pratica a un divieto di perfezionamento per i farmacisti, cosa che è contraria alla Costituzione. Il perfezionamento e la formazione continua sono necessari.

Anche Société Vaudoise de Pharmacie (SVPh) si oppone a questo articolo, che di fatto impedisce ai farmacisti di assolvere un perfezionamento nei campi indicati all'articolo 17, capoverso 2, lettere a - c. La società ritiene questa restrizione arbitraria e contraria all'interesse pubblico, motivata dalla «paralisi» del monopolio dei medici. Alla luce dei nuovi sviluppi (reti, interdisciplinarietà), essa considera irresponsabile chiudere la porta a opportunità di delega che potrebbero sgravare i medici.

BE rimarca che, in linea di principio, un farmacista in possesso di diploma federale è qualificato e abilitato a fabbricare e fornire medicinali sotto la propria responsabilità professionale. La formulazione dell'articolo 3, secondo cui il perfezionamento dovrebbe autorizzarlo a tale scopo, è pertanto equivoca. Nel rapporto si parla di un approfondimento delle capacità e il testo di legge dovrebbe dunque essere anch'esso modificato in tal senso.

GE e APC constatano che questo capoverso non prevede alcuna chiara distinzione in materia di responsabilità tra il titolare del diploma federale e quello del perfezionamento. APC precisa che la fornitura di medicinali sotto la propria responsabilità deve far parte dei diritti conferiti ai titolari del diploma federale.

PS ritiene che un perfezionamento obbligatorio per i diplomati di scuole universitarie professionali che tra l'altro sono chiamati ad assumere compiti di altre professioni allo scopo di garantire le prime cure sarebbe sensata, in particolare per i medici che ottengono (per il momento) dai rispettivi Cantoni la possibilità di dispensazione diretta di medicinali.

PPD sostiene che questi obiettivi di perfezionamento nel campo della dispensazione e distribuzione di medicinali devono assolutamente essere previsti per tutte le professioni mediche che assumono tali funzioni.

ApA vede con favore l'inserimento di questa disposizione, che esprime chiaramente che il farmacista non dispone di una qualifica sufficiente per formulare diagnosi ed effettuare terapie. Anche i medici, nel quadro del perfezionamento e della formazione continua, dovrebbero tematizzare le questioni legate alla dispensazione e distribuzione di medicinali, eccipienti farmaceutici e dispositivi medici importanti. I medicinali sono importanti per le potenzialità di successo di una terapia medica: per questo ApA considera il secondo periodo interessante anche per i medici.

## **Articolo 19**

ASSM rileva come ciò equivalga all'impossibilità per i medici di altri Stati di accedere al perfezionamento senza il riconoscimento di un diploma o di un diploma federale. In linea generale, non essendo più riconosciuti i cicli di perfezionamento assolti all'estero, essi dovranno quindi ottenere un master. FMH/(// *commento sembra piuttosto riferirsi all'art. 19 cpv. 1.*)

### **Articolo 19, capoverso 1**

FMH/ISFM ritiene che ciò comporterebbe un lavoro immenso, ma assolutamente inutile. Sono numerosi i medici stranieri che assolvono un perfezionamento in un istituto e che ottengono un certificato, ma il diploma federale viene rilasciato solo quando è chiaro che la persona resterà in Svizzera. Il più delle volte, a quel punto il ciclo di perfezionamento si è già concluso. Stando alla disposizione proposta, quelle persone dovrebbero ripetere il perfezionamento dall'inizio. Inoltre, con questa misura non si raggiunge l'obiettivo di migliorare i dati inerenti alla durata del perfezionamento. Parecchi diplomati, subito dopo aver ottenuto il diploma federale in medicina, intraprendono un ciclo di perfezionamento all'estero. La Commissione dei titoli decide allora su richiesta, e non in anticipo, se e in quale misura tale formazione può essere riconosciuta. Anche un'interruzione della formazione (maternità, impegno umanitario, anno di ricerca) ne falserebbe la durata. L'introduzione del registro elettronico assolverebbe automaticamente l'obiettivo auspicato, in quanto l'inizio del perfezionamento sarebbe noto e utilizzabile in ogni momento per fini statistici. senesuisse e CMC condividono la critica della Federazione dei medici svizzeri.

Società svizzera di dermatologia e venereologia (SSDV) e Associazione svizzera dei medici con attività chirurgica (Federatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica, fmch) ritengono che ciò vada ad accrescere inutilmente il lavoro amministrativo dell'ISFM. La proposta dell'ISFM di obbligare i Cantoni a segnalare tutti coloro che stanno assolvendo un perfezionamento oppure che sono soggetti all'obbligo di formazione continua è rispondente alle necessità.

ASMAC respinge la proposta in quanto il suo valore aggiunto non è dimostrato ed essa comporta un ulteriore ostacolo amministrativo per i giovani diplomati, oltre a un supplemento di lavoro per le organizzazioni. L'istituzione del registro risponderà alla domanda formulata nel rapporto poiché chiunque desideri assolvere un perfezionamento dovrà registrarsi. L'inizio del perfezionamento sarà così noto e sarà possibile compilare delle statistiche.

SSMI denuncia il lavoro amministrativo generato per l'ISFM e privilegia la soluzione del registro che consentirebbe di conoscere facilmente l'inizio e la fine della formazione.

SSO propone di abbandonare questa disposizione, essendo del parere che questo requisito non sia ottemperabile e che esso generi un volume di lavoro sproporzionato all'utilità che potrebbe derivarne. Capita spesso che il perfezionamento abbia inizio senza che ciò sia segnalato all'autorità di sorveglianza.

ApA e le società dei medici dei Cantoni SG e ZG respingono questa disposizione perché foriera di un ulteriore onere burocratico.

UNES dubita della necessità di un simile meccanismo. Appare auspicabile una decisione formale che consenta di riconoscere l'ammissione a un ciclo di perfezionamento. Per contro, UNES si oppone a qualsiasi misura che sia di ostacolo a tale formazione. Sarebbero state opportune maggiori informazioni sulle finalità che queste modifiche si propongono.

ASA rileva che tutti i medici stranieri privi di diploma federale, ma che tuttavia lavorano in un ospedale e assolvono un perfezionamento, non potrebbero seguire un ciclo di formazione accreditato, il che sarebbe in

contraddizione con gli obiettivi del perfezionamento sotto gli aspetti della garanzia della qualità e del miglioramento della qualità nel trattamento terapeutico.

AMDCS rimanda al suo commento sull'articolo 15.

### **Articolo 21, capoverso 1**

GR, NW, OW e CDS giudicano necessario che la Confederazione fornisca una definizione omogenea dei requisiti inerenti alla padronanza di una lingua nazionale, non lasciando quindi ai 26 Cantoni la facoltà di applicare individualmente e in vario modo questa direttiva federale. Auspicano quindi il mantenimento dell'attuale formulazione. NW ritiene inoltre che i Cantoni debbano avere la possibilità di accertare il livello di conoscenza della lingua parlata nel Cantone.

TI e AMCS chiedono che tale verifica sia di competenza dell'autorità federale, anche nell'ambito di una procedura diversa da quella del riconoscimento (TI). Inoltre, TI è dell'opinione che non sia sufficiente padroneggiare una lingua federale; deve trattarsi della lingua parlata nella regione. L'AMCS ritiene che i Cantoni debbano avere la possibilità di accertare il livello di conoscenza della lingua che è parlata nel Cantone.

BS e GE giudicano imprescindibile che la Confederazione definisca dei requisiti omogenei e che i Cantoni non applichino individualmente e in maniera variabile questa direttiva federale. GE auspica che la Confederazione designi un organismo federale abilitato ad attestare la padronanza della lingua e che i Cantoni si limitino ad accertare l'esistenza dell'attestato in questione. BS propone che la verifica delle conoscenze linguistiche continui a essere effettuata dalla Commissione delle professioni mediche (MEBEKO).

Data la fondamentale importanza di una buona comunicazione, ASMAC considera assolutamente necessario che i medici padroneggino una lingua nazionale. Se tale adeguamento al diritto europeo è veramente necessario, occorre risolvere diversamente questa problematica per non privare gli artt. 6 e 17 del loro significato. Il riconoscimento del diploma sarebbe l'occasione giusta per verificare tali conoscenze linguistiche.

Poiché i pazienti hanno il sacrosanto diritto di poter colloquiare con il loro medico di fiducia in una lingua nazionale, AeGBL (società dei medici del Cantone BL) considera indispensabile un esame uniforme delle conoscenze linguistiche, pena l'impossibilità di stabilire un affidabile rapporto medico-paziente.

FMH/ISFM ritiene anch'essa che si debba mantenere l'uniformità nell'esame della padronanza linguistica, in quanto nessuna attività di medico curante o consulente può essere svolta con competenza senza un'adeguata base di conoscenze. Ciò sarebbe fattibile con l'introduzione di un'autorizzazione di pratica cantonale obbligatoria, anche nel caso di esercizio a titolo dipendente, nel corso della quale si potrebbero verificare anche le conoscenze linguistiche.

In linea di principio, senesuisse è a favore della ripresa della direttiva europea e dei conseguenti adeguamenti della LPMed. L'associazione è però scettica sul fatto che le conoscenze linguistiche siano menzionate solo nell'articolo 36 e non lo siano più nell'articolo 15. Il requisito della padronanza di una lingua nazionale dev'essere accertato tassativamente e in modo analogo per tutti i richiedenti, mentre il progetto di revisione non soddisfa queste esigenze.

SSO ritiene che il Paese in cui il perfezionamento è stato completato debba essere presentato al pubblico in modo trasparente.

USU sostiene la necessità di fare una distinzione tra il riconoscimento dei diplomi e le autorizzazioni a esercitare la professione. Essa è a favore della mobilità, pur precisando che la padronanza di una lingua è essenziale per assicurare una buona comunicazione con il paziente.

ChiroSuisse sostiene, per il buon ordine, che l'articolo 12, capoverso 2, lettera *b* debba figurare prima di questo articolo.

ASA ritiene che il riconoscimento del diploma o titolo estero debba avvenire solo dopo la conclusione dell'accordo sul riconoscimento reciproco.

#### **Articolo 21, capoverso 4**

FMH/ISFM è dell'opinione che la competenza della MEBEKO sia giustificata solo nel caso in cui il riconoscimento di un ciclo di perfezionamento assolto all'estero non sia regolamentato in un ciclo di perfezionamento accreditato. Propongono quindi la seguente formulazione: «Se un titolo di perfezionamento estero non può essere riconosciuto ai sensi del capoverso 1 e se il ciclo di perfezionamento accreditato non prevede alcuna regolamentazione circa il riconoscimento del perfezionamento assolto all'estero, la Commissione delle professioni mediche, previa consultazione dell'organizzazione responsabile del ciclo di formazione, stabilisce le condizioni per l'ottenimento dell'equivalente titolo di perfezionamento federale» («Ist ein ausländischer Weiterbildungstitel nicht gemäss Absatz 1 anerkennbar und ist im akkreditierten Weiterbildungsgang keine Regelung über die Anerkennung ausländischer Weiterbildung vorgesehen, entscheidet die MEBEKO nach Anhören der für die Weiterbildung verantwortlichen Organisation, unter welchen Voraussetzungen der entsprechende eidgenössische Weiterbildungstitel erworben werden kann»). ASMAC, fmch e SSDV condividono l'opinione della FMH.

Le società dei medici dei Cantoni BL, SG, SH, ZG e ZH sono del parere che debbano essere chiarite le competenze della MEBEKO riguardo ai titoli di perfezionamento stranieri non riconoscibili.

#### **Articolo 27, capoverso 5**

BS accoglie con favore la modifica proposta. È sufficiente che la MEBEKO venga consultata una sola volta, e questo prima di decidere l'accreditamento.

UNES condivide le posizioni di FMH e ASMAC a questo riguardo, soprattutto perché le modifiche previste non appaiono giustificate.

#### **Articolo 29 Periodo di validità**

BE chiede che l'articolo 29 venga modificato in quanto dà origine a un problema nel settore della medicina veterinaria: secondo quanto auspicato dalla facoltà Vetsuisse di Berna, la procedura d'accreditamento in Svizzera potrebbe essere associata a una procedura internazionale. Un «accreditamento congiunto» verrebbe condotto assieme alla European Association of the Establishment of Veterinary Education (EAEVE) e tale accreditamento a livello europeo avrebbe una validità di dieci anni. In un simile contesto, ha poco senso limitare la validità dell'accreditamento in Svizzera a sette anni. OAQ e CUS raccomandano l'accreditamento di un ciclo di studi senza oneri basato su un accreditamento congiunto, in modo che il periodo di validità di dieci anni trovi applicazione anche in Svizzera. BE propone la seguente formulazione: «Art. 29, cpv. 1 : Il periodo massimo di validità è generalmente di sette anni. Cpv. 2: Se l'accreditamento è associato a una procedura internazionale, per il riconoscimento da parte degli organi competenti si applica il periodo di validità di tale accreditamento.» («Art. 29, cpv. 1: Die Akkreditierung gilt in der Regel höchstens sieben Jahre. Cpv. 2: Wird die Akkreditierung mit einem internationalen Verfahren kombiniert, so gilt bei der Anerkennung durch die zuständigen Organe die Geltungsdauer dieser Akkreditierung»).

#### **Articolo 31 Modifica di un ciclo di studio o di perfezionamento accreditato**

In grande maggioranza, gli intervenienti si dichiarano a sfavore di una modifica dell'articolo 31.

FMH/ISFM reputa che queste modifiche creino un lavoro e un ritardo inutili. L'attuale sistema funziona in modo impeccabile, tanto è vero che finora il DFI non è mai stato chiamato in causa. La proposta appesantirebbe e rallenterebbe in notevole misura le attuali procedure, estremamente efficaci, di revisione dei cicli di perfezionamento. Essa indebolirebbe anche l'autonomia delle facoltà e delle organizzazioni responsabili del perfezionamento.

ASMAC ritiene anch'essa che l'attuale procedura funzioni molto bene e fa notare come il DFI non abbia mai preso posizione contro una modifica. Inoltre, i collaboratori dell'UFSP vengono informati dei cambiamenti in occasione delle sedute plenarie. Il rapporto non chiarisce per quale motivo non siano più solo le modifiche sostanziali a dover essere previamente comunicate, bensì tutte le modifiche. Inoltre, le modifiche sostanziali

devono seguire una procedura d'approvazione lunga e costosa. Essa respinge quindi tali modifiche che generano un maggior lavoro, appesantiscono le procedure e le allungano senza apportare alcun beneficio.

UNES condivide le posizioni di ASMAC e FMH a questo riguardo, soprattutto perché le modifiche previste non appaiono giustificate.

Centre Patronal considera la vecchia formulazione più rispettosa della libertà d'insegnamento, di ricerca e dell'autonomia delle università ed è quindi favorevole al suo mantenimento.

SSDV e fmch reputano che ciò vada a complicare le procedure, che funzionano bene anche senza valore aggiunto.

SSMI è dell'opinione che questo procedimento rischi di generare un lavoro amministrativo e dei costi inutili senza alcun vantaggio in termini di informazioni. Alle sedute dell'ISFM partecipano rappresentanti dell'UFSP e della MEBEKO, i quali possono così prendere integralmente conoscenza delle modifiche dei programmi di perfezionamento. Risulta quindi incomprensibile il motivo per cui in futuro l'ufficio debba essere informato di ogni modifica.

ASSM rileva che in futuro si farà una distinzione tra «modifica» e «modifica sostanziale». Una modifica implica un enorme margine di giudizio e, dato l'obiettivo di garantire la qualità di un ciclo di perfezionamento, c'è da chiedersi se questo supplemento di lavoro amministrativo consenta effettivamente di raggiungerlo.

SSO respinge la revisione di questo articolo perché burocratico e inutile; propone quindi di mantenere la situazione di fatto se non si vuole correre il rischio di impedire ogni modifica.

CSST accoglie con favore la modifica che consente all'autorità di accreditamento di esercitare una maggiore vigilanza sui contenuti e sull'organizzazione responsabile. È assolutamente ragionevole che l'autorità di accreditamento possa verificare, con una procedura semplice e rapida, che i vari cicli di perfezionamento garantiscano gli obiettivi di formazione e i requisiti di qualità.

AMDACS fa notare l'esistenza di un problema, e cioè che nessun commento indica che la modifica di un ciclo di studio accreditato non possa ricadere nuovamente sotto l'articolo 31. Salvo che si tratti di una semplice dimenticanza, non si comprende quale intenzione ciò implichi.

### **Articolo 31, capoverso 1**

BS non comprende la cancellazione del termine «ciclo di studio».

Senesuisse e le società dei medici dei Cantoni SG e ZG si dichiarano a sfavore di un nuovo impegno burocratico. Senesuisse è dell'opinione che l'attuale sistema funzioni alla perfezione.

CMC ritiene anch'essa che l'attuale sistema funzioni alla perfezione e senza contestazioni. Essa rimanda quindi alla giustificata critica mossa dalla FMH.

ApA respinge la regolamentazione, che va a creare altro lavoro burocratico, e si pronuncia nettamente a sfavore di procedure d'approvazione preliminari e onerose dei programmi di perfezionamento.

### **Articolo 31, capoverso 2**

BS non comprende la cancellazione del termine «ciclo di studio».

senesuisse e le società dei medici dei Cantoni SG e ZG si dichiarano a sfavore di un nuovo impegno burocratico. Senesuisse è dell'opinione che l'attuale sistema funzioni alla perfezione.

CMC ritiene anch'essa che l'attuale sistema funzioni alla perfezione e senza contestazioni. Essa rimanda quindi alla giustificata critica mossa dalla FMH.

ApA respinge la regolamentazione, che va a creare altro lavoro burocratico, e si pronuncia nettamente a sfavore di procedure d'approvazione preliminari e onerose dei programmi di perfezionamento.

ChiroSuisse approva l'obbligo di approvazione, ma ritiene sia esagerato utilizzarlo come mezzo per generare delle tasse e chiede di rinunciare a queste ultime per non ostacolare lo sviluppo dei cicli di perfezionamento.

### **Articolo 31a Obbligo di informazione (nuovo)**

FMH/ISFM e senesuisse giudicano inutile questa norma in quanto già individuabile nella funzione di sorveglianza esercitata dal DFI.

UNES sostiene le posizioni di ASMAC e FMH a questo riguardo, tanto più che non vi è una giustificazione per le modifiche previste.

SMSR e SVM fanno notare che gli oneri amministrativi vengono addebitati ai candidati. È necessario introdurre una moderazione di questo diritto discrezionale, perché la gratuità induce a richiedere informazioni inutili e superflue. Le autorità di vigilanza devono limitare le loro richieste a ciò che è strettamente necessario per l'adempimento del loro compito e non devono sostituirsi all'organismo preposto al controllo della formazione.

CSST accoglie con favore la modifica che consente all'autorità di accreditamento di esercitare una maggiore vigilanza sui contenuti e sull'organizzazione responsabile. È assolutamente ragionevole che l'autorità di accreditamento possa verificare, con una procedura semplice e rapida, che i vari cicli di perfezionamento garantiscano gli obiettivi di formazione e i requisiti di qualità.

### **Articolo 34 Obbligo di autorizzazione**

I Cantoni GR e SO approvano questa nuova formulazione.

Centre Patronal considera sorprendente che il progetto esoneri da ogni autorizzazione la professione medica esercitata in un servizio pubblico, anche quando una parte dell'attività viene svolta nel settore privato. La diversità di trattamento non è ammissibile, tanto più che essa è poco definita. L'importanza del provvedimento richiede spiegazioni più ampie di quelle del rapporto. Il federalismo tutela a buon diritto le competenze cantonali, però non può favorire un trattamento discriminatorio delle attività economiche private delle professioni mediche in funzione dello status giuridico, a seconda delle caratteristiche delle istituzioni sanitarie interessate.

FMH/ISFM giudica insufficiente la formulazione proposta in quanto tutti i medici attivi nei settori pubblico e privato che non esercitano sotto la propria responsabilità continuano a rimanere esclusi dal campo d'applicazione di questo articolo. È quindi necessaria una normativa complementare, di modo che la legge e gli obblighi professionali che vi sono connessi siano applicabili allo stesso modo per tutti i medici praticanti. In particolare, il registro delle professioni mediche MedReg dovrebbe includere tutti i medici professionalmente attivi. Ciò si potrà ottenere solo assoggettando all'obbligo di autorizzazione tutti i medici che hanno in cura dei pazienti o esprimono un parere medico su di essi. Alla luce di tali considerazioni, FMH/ISFM propone una modifica in tal senso del capoverso 2 e dell'articolo 36.

### **Articolo 34, capoverso 1**

BEKAG (società dei medici del Cantone Berna) approva questa proposta.

AMDSCS accoglie con favore questa disposizione che renderebbe necessaria anche un'autorizzazione all'esercizio della professione medica, per esempio, per tutti coloro che esercitano delle professioni mediche universitarie a titolo indipendente, ma che economicamente dipendono da una clinica o da una società. Il criterio determinante è la responsabilità professionale, non quella economica.

L'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (SUVA) propone la seguente formulazione: «L'esercizio di una professione medica universitaria sotto la propria responsabilità professionale è subordinato all'ottenimento di un'autorizzazione da parte del Cantone sul cui territorio essa è esercitata. Per i medici e altro personale medico che esercitano la professione nel servizio pubblico, l'autorizzazione è limitata alla rispettiva funzione pubblica esercitata.» («Für die Ausübung eines universitären Medizinalberufs in eigener fachlicher Verantwortung bedarf es einer Bewilligung des Kantons, auf dessem Gebiet der Medizinalberuf ausgeübt wird. Für Ärztinnen und Ärzte sowie andere Medizinalpersonen im öffentlichen Dienst ist die Bewilligung auf die jeweilige öffentliche Aufgabe beschränkt»). È da molto tempo che SUVA deve confrontarsi con la rivendicazione che tutti i suoi medici siano assoggettati a un'autorizzazione alla pratica medica per il fatto che, in certa misura, essi esercitano anche un'attività curativa. Non si comprende

perché dei medici che esercitano un servizio pubblico non siano anch'essi assoggettati all'obbligo di un'autorizzazione alla pratica medica. SUVA auspica quindi che la situazione venga chiarita nel senso di una normativa uniforme.

L'attuale normativa riguardante i medici che esercitano un servizio pubblico della Confederazione al di là delle frontiere cantonali o anche sull'intero territorio svizzero non risulta soddisfacente a causa delle disparità cantonali in materia di autorizzazioni alla pratica medica. Essa richiede quindi una standardizzazione delle norme inerenti alle autorizzazioni ad esercitare la professione in tutti i Cantoni, opportunità che è offerta dall'attuale revisione della legge.

CMC è a favore del principio che ispira questa disposizione, che però rischia di creare un notevole lavoro amministrativo. I medici attivi in una SA dovrebbero poter continuare a esercitare sotto la guida e la responsabilità professionale del medico dirigente senza essere essi stessi titolari di un'autorizzazione all'esercizio della professione medica.

### **Articolo 34, capoverso 2**

AMDSCS accoglie con favore questa disposizione che renderebbe necessaria anche un'autorizzazione alla pratica medica, per esempio, per tutti coloro che esercitano delle professioni mediche universitarie a titolo indipendente, ma che economicamente dipendono da una clinica o da una società. Il criterio determinante è la responsabilità professionale, non quella economica.

TI ritiene che questo capoverso non apporti alcuna informazione supplementare e che invece esso crei incertezza con riguardo alle persone sottostanti al diritto cantonale.

L'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (SUVA) propone la seguente formulazione: «L'esercizio di una professione medica universitaria sotto la propria responsabilità professionale è subordinato all'ottenimento di un'autorizzazione da parte del Cantone sul cui territorio essa è esercitata. Per i medici e altro personale medico che esercitano la professione nel servizio pubblico, l'autorizzazione è limitata alla rispettiva funzione pubblica esercitata.» («Für die Ausübung eines universitären Medizinalberufs in eigener fachlicher Verantwortung bedarf es einer Bewilligung des Kantons, auf dessem Gebiet der Medizinalberuf ausgeübt wird. Für Ärztinnen und Ärzte sowie andere Medizinalpersonen im öffentlichen Dienst ist die Bewilligung auf die jeweilige öffentliche Aufgabe beschränkt»). È da molto tempo che SUVA deve confrontarsi con la rivendicazione che tutti i suoi medici siano assoggettati a un'autorizzazione alla pratica medica per il fatto che, in certa misura, essi esercitano anche un'attività curativa. Non si comprende perché dei medici che esercitano un servizio pubblico non siano anch'essi assoggettati all'obbligo di un'autorizzazione alla pratica medica. SUVA auspica quindi che la situazione venga chiarita nel senso di una normativa uniforme.

L'attuale normativa riguardante i medici che esercitano un servizio pubblico della Confederazione al di là delle frontiere cantonali o anche sull'intero territorio svizzero non risulta soddisfacente a causa delle disparità cantonali in materia di autorizzazioni alla pratica. Essa richiede quindi una standardizzazione delle norme inerenti alle autorizzazioni ad esercitare la professione in tutti i Cantoni, opportunità che è offerta dall'attuale revisione della legge.

GL ritiene necessario chiarire la nozione di «professione esercitata in un servizio pubblico». Per evitare ogni confusione e assicurare un'interpretazione uniforme, esso chiede che ci si basi unicamente sulla personalità giuridica dell'istituzione in questione. È quindi opportuno adeguare il messaggio di conseguenza.

BE rileva che, stando all'enunciato della legge, sono esonerate da un'autorizzazione alla pratica medica solo coloro che sono direttamente alle dipendenze del Cantone o di un Comune, e questo gli sembra corretto. Il rapporto è però ambiguo nell'enunciare che «attività economiche consistenti in compiti o servizi pubblici cantonali o comunali» non possono essere regolamentate dalla Confederazione. Tale enunciato potrebbe essere inteso nel senso che anche professionisti del settore sanitario che lavorano per un'istituzione che assolve un compito pubblico per conto di un Cantone o di un Comune sono esentati dall'autorizzazione. Occorre quindi precisare.

BS ritiene che i medici in attività presso gli ospedali pubblici dovrebbero soddisfare le medesime condizioni riguardanti coloro che esercitano la professione come attività economica privata sotto la propria

responsabilità professionale, altrimenti si verrebbe a creare un'ingiustificata disparità di trattamento. Ciò è in contrasto con gli obiettivi della nuova pianificazione ospedaliera. BS evita tale disparità dichiarando per principio che le prestazioni nel campo d'attività delle professioni mediche universitarie sono soggette ad autorizzazione alla pratica medica. A non dover sottostare all'obbligo di autorizzazione è solamente il servizio medico dell'amministrazione pubblica. BS rilascia l'autorizzazione alla pratica medica a titolo indipendente nell'ambito della richiesta di un'autorizzazione all'esercizio.

GE prende nota che la Confederazione può legiferare solo con riferimento all'esercizio di attività economiche private e che tutto il resto rimane di competenza dei Cantoni.

ASMAC non vede per quale motivo questa elencazione menzioni solamente i Cantoni e i Comuni e non la Confederazione.

SH auspica che il messaggio affronti anche la gestione delle autorizzazioni per coloro che, per esempio, esercitano una professione medica in ospedali giuridicamente indipendenti. La formulazione «professione esercitata in un servizio pubblico» gli sembra troppo vaga per consentire una chiara delimitazione. Propone quindi di assoggettare all'obbligo di autorizzazione solo i medici autorizzati a fatturare le loro prestazioni oppure direttamente responsabili di una organizzazione o di un settore.

TG approva l'estensione del campo d'applicazione, ma è dell'opinione che la delimitazione fondata sul diritto del lavoro non consenta di raggiungere l'obiettivo prefissato. Spera quindi che il campo d'applicazione della LPMed venga esteso a tutti i medici professionalmente attivi. Tra l'altro, TG prevede un obbligo di autorizzazione anche per le professioni mediche salariate. Sarebbe necessario precisare la nozione di «professione esercitata in un servizio pubblico». Per evitare ogni difficoltà d'interpretazione basterebbe riferirsi alla forma giuridica del datore di lavoro; in altri termini, chiunque sia impiegato sotto la propria responsabilità professionale presso un istituto di diritto pubblico non esercita la professione come attività economica privata e rientra quindi nel diritto cantonale; per contro, una persona impiegata presso un'istituzione di diritto privato esercita la professione come attività economica privata anche qualora tale istituzione assuma dei compiti pubblici.

ChiroSuisse giudica poco chiara la delimitazione del servizio pubblico e chiede come si possa procedere, per esempio, nel caso di ospedali cantonali organizzati secondo il diritto privato.

### **Articolo 35 Obbligo di annunciarsi**

VS precisa che l'attuale articolo 35, capoverso 1, prevede una procedura semplificata nel caso di manifestazioni sportive di breve durata, lasciando al Cantone interessato la possibilità di accertarsi che il medico sia in possesso dei diplomi richiesti e che la manifestazione sia coperta da un adeguato dispositivo medico. Appare quindi inopportuna l'introduzione di una nuova disposizione che alleggerisca ulteriormente tali condizioni.

NE ritiene che l'articolo dovrebbe essere più restrittivo, limitarsi ad un massimo di 30 giorni consecutivi all'anno e unicamente ad eventi sportivi o culturali, e non dovrebbe permettere la pratica senza autorizzazione.

### **Articolo 35, capoverso 2**

Unione svizzera dei contadini (USC), Associazione svizzera dei produttori di pollame (ASPV) e Federazione svizzera di allevamento caprino (FSAC) desiderano depennare l'articolo 35, capoverso 2, poiché presumendo che una persona si trovi ad esercitare la professione medica in più Cantoni, essa dovrebbe richiedere un'autorizzazione per ognuno di essi. Ne deriverebbero delle inutili procedure amministrative con un conseguente supplemento di costi. L'articolo 3, capoverso 4, della legge federale del 6 ottobre 1995 sul mercato interno (LMI) prevede che al richiedente venga rilasciata un'autorizzazione attraverso una procedura semplice, rapida e gratuita. Il legislatore ha però concepito l'obbligo di annunciarsi in modo che l'attività possa essere esercitata solo dopo conferma da parte dell'autorità competente. Non essendo più di attualità, simili oneri amministrativi dovrebbero essere aboliti (FSAC).

### **Articolo 35, capoverso 3**

USC e ASPV sono dell'opinione che il capoverso 3 debba limitarsi ai fornitori di prestazioni di cui al capoverso 1. FSAC spiega che tale disposizione comporta delle inutili procedure amministrative e quindi dev'essere eliminata.

### **Articolo 35, capoverso 4**

I Cantoni si pronunciano affinché il personale medico che esercita a titolo strettamente provvisorio in Svizzera sia esentato, onde evitare ai Cantoni del lavoro inutile, non soltanto dall'obbligo d'iscrizione nel registro delle professioni mediche ma anche dall'obbligo di annunciarsi presso la competente autorità cantonale. CDS chiede quindi di aggiungere all'articolo 35 il seguente capoverso 4: «4. I cittadini stranieri che esercitano la loro professione medica universitaria in Svizzera come attività economica privata, sotto la propria responsabilità professionale, nell'ambito di un evento culturale o sportivo (o religioso [BS]) di importanza internazionale e della durata massima di un mese, sono esonerati dagli obblighi di cui ai capoversi 1 e 3». BS, FR, GE, GR, NW, OW e ZH approvano questa proposta. Inoltre, GE ritiene che si debba precisare la nozione di un mese, ma anche che al medico accompagnatore di una squadra sportiva o di un artista sia consentito di dispensare delle cure mediche solo alle persone che egli accompagna. Questa disposizione va a creare una disuguaglianza con i cittadini svizzeri, i quali rimangono soggetti ad autorizzazione. All'atto pratico, GR considera inadatta la nuova formulazione perché questi annunci in genere non vengono mai fatti in tempo utile, rendendo quindi impossibile una reazione da parte delle autorità di vigilanza.

FMH/ISFM approva il principio della notifica e della non iscrizione.

SH teme un sovrappiù di lavoro e confida in un esonero automatico o che sia globalmente valido per una manifestazione, tanto più che in generale la presa in carico avverrebbe con l'accordo della persona interessata e che le attività sarebbero conformi alle direttive del Paese d'origine.

AMCS approva la proposta della CDS e raccomanda, qualora il legislatore non rinunci ad abolire l'obbligo di annunciarsi, di limitare almeno tale impegno a una volta all'anno onde evitare che di fatto diventi possibile eludere l'obbligo di autorizzazione.

ASA si chiede, per esempio, se un medico che accompagna una squadra del Tour de Suisse debba annunciarsi in ogni Cantone attraversato dal Tour. FMH/ISFP s'interroga anche sulle modalità d'applicazione, nel caso di una manifestazione sovracantonale, di questa disposizione che le sembra difficile possa essere concretizzata e fatta rispettare. Di qui la necessità di una soluzione federale.

TI ritiene che questa disposizione sia poco chiara e non si differenzi quasi per nulla dal capoverso 3. Inoltre, non viene fatta una sufficiente distinzione tra le cure prestate a una squadra di calcio straniera e quelle dispensate agli spettatori che assistono alla partita disputata da tale squadra. TI chiede se si voglia veramente rinunciare all'iscrizione nel registro e si augura che l'obbligo di previo riconoscimento del diploma ai sensi dell'articolo 13 OPMed sia sancito nella legge. Occorre inoltre precisare se ciò è applicabile anche a questo capoverso 4.

VS afferma che la semplice notifica non basta, perché si potrebbe pensare che dei medici privi di autorizzazione nel loro Paese possano esercitare durante questi eventi.

JU ritiene che si potrebbe tralasciare la notifica al Cantone per le procedure inferiori a 30 giorni nell'ambito di eventi culturali o sportivi.

LU considera anch'esso ragionevole esentare le persone che esercitano la loro professione medica in Svizzera per un brevissimo periodo come attività economica privata e sotto la propria responsabilità professionale, certamente non dall'obbligo di annunciarsi, ma almeno dall'obbligo d'iscrizione nel MedReg al fine di evitare ai Cantoni delle spese inutili.

SMSR e SVM sono del parere che il capoverso 4 permetterà un esercizio incontrollato della professione e che dovrebbe essere limitato ai partecipanti all'evento in questione. Il professionista non dovrebbe essere autorizzato a curare altre persone o in modo periodico. Il messaggio andrebbe meglio precisato in tal senso.

### **Articolo 36 Requisiti per la concessione dell'autorizzazione**

AR considera necessario anche il seguente adeguamento: oltre a costituire un dovere professionale, la prova di avere stipulato un'assicurazione della responsabilità civile professionale deve rientrare nei requisiti per la concessione dell'autorizzazione ai sensi dell'articolo 36. L'articolo 40, capoverso 1, lettera a priva infatti le autorità sanitarie di un'importante possibilità d'intervento. Si può qui citare come esempio un professionista sanitario la cui qualità delle prestazioni lasci a desiderare e non trovi più un assicuratore a causa di un elevato numero di casi di responsabilità civile. Se bisogna produrre la prova di una qualità insufficiente, la procedura risulterà molto più complessa che non nel caso in cui il Cantone si limiti a dichiarare il venir meno delle condizioni necessarie per la concessione dell'autorizzazione.

### **Articolo 36, capoverso 1, lettera c (nuovo)**

Secondo la CDS, l'articolo 53 della direttiva 2005/36/CE in cui si afferma: «*i beneficiari del riconoscimento delle qualifiche professionali ...*», stabilisce semplicemente che l'esame linguistico non può essere un elemento per il riconoscimento di una qualifica professionale. Non se ne può dedurre un esame delle conoscenze linguistiche da parte degli organi preposti alla concessione dell'autorizzazione ad esercitare la professione. A questo proposito si può fare rimando alla pratica di altri uffici federali (per es. l'UFFT) che, parallelamente all'esame delle qualifiche, prevedono degli esami linguistici. Per questi motivi, è opportuno collocare l'esame delle conoscenze linguistiche presso le autorità di accreditamento, senza che tale esame (o la verifica) sia trattato come parte del riconoscimento dei diplomi. Per rispondere anche ai casi in cui il richiedente padroneggia una lingua nazionale della Svizzera, ma non quella (o quelle) di cui ha bisogno nel caso (Cantone) specifico, le autorità preposte alla concessione dell'autorizzazione ad esercitare la professione medica devono avere la possibilità di richiedere un attestato delle necessarie conoscenze linguistiche complementari, come ad esempio proposto nell'articolo 36 capoverso 1 lettera c del rapporto esplicativo. La CDS chiede quindi

1. di formulare l'articolo 36 capoverso 1 lettera c come segue:

«presenta all'autorità preposta alla concessione dell'autorizzazione un attestato della sua padronanza di una lingua nazionale della Svizzera. Tale autorità può inoltre esigere che il richiedente attesti di padroneggiare la lingua o le lingue del Cantone interessato.»

2. di sopprimere nel rapporto esplicativo la seguente frase: «L'autorità cantonale competente deve verificare se il richiedente padroneggia una lingua nazionale.»

BS, LU, NW e OW condividono la posizione della CDS. LU aggiunge che al capitolo 3.2 del rapporto esplicativo (Ripercussioni sui Cantoni), la mole di lavoro supplementare che la revisione impone ai Cantoni viene definita come «nel complesso ... non eccessiva». Ebbene, esso ritiene che una simile valutazione debba essere confutata. In particolare, la verifica delle conoscenze linguistiche che il progetto d'articolo 36, capoverso 1, lettera c ormai impone alle autorità cantonali preposte alla concessione dell'autorizzazione comporterebbe un supplemento non trascurabile di oneri per i Cantoni.

Al pari della COS, i Cantoni NW, SO, TG e la SMSR propongono una nuova formulazione: «presenta all'autorità preposta alla concessione dell'autorizzazione un attestato della sua padronanza di una lingua nazionale della Svizzera. Tale autorità può inoltre esigere che il richiedente dimostri di padroneggiare le lingue del Cantone interessato» («*der Bewilligungsbehörde einen Nachweis vorlegt, dass sie/er eine Landessprache der Schweiz beherrscht. Die Bewilligungsbehörde kann zudem verlangen, dass die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller nachweist, dass sie/er die Sprachen des betreffenden Kantons beherrscht.*»).

ASI giudica insoddisfacente la formulazione dell'articolo 36, capoverso 1, lettera c. Chi esercita una professione medica dovrebbe avere un'ottima padronanza della lingua dei pazienti che egli prende in carico e degli altri professionisti con cui egli collabora. Questo al fine di garantire la sicurezza dei pazienti, l'elevata qualità delle cure e l'efficienza di un trattamento. Ci si deve quindi accertare che tale persona padroneggi non tanto *una* lingua nazionale, bensì quella prevalentemente parlata nel suo ambiente di lavoro. SPS è della medesima opinione.

ZG chiede la seguente formulazione: «padroneggia una lingua ufficiale del Cantone interessato» («*c. Eine Amtssprache des betreffenden Kantons beherrscht*»). Il punto cruciale non è la padronanza di una lingua

nazionale, bensì di quella comunemente parlata nel Cantone interessato. BE, ASA, Comunità d'interessi svizzera medicina assicurativa (SIM), AMDCS, SSN e ASDD condividono questa posizione. AMDCS propone la seguente formulazione: «L'autorizzazione ad esercitare la professione come attività economica privata, sotto la propria responsabilità professionale, viene concessa se il richiedente: c. padroneggia una lingua nazionale, rispettivamente la lingua ufficiale del Cantone» («Die Bewilligung zur privatwirtschaftlichen Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung wird erteilt, wenn die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller: c. Eine Landessprache der Schweiz resp. Amtssprache des Kantons beherrscht»).

JU sostiene l'esigenza di padroneggiare una lingua, ma ritiene illusorio o addirittura controproducente affidare al Cantone che rilascia l'autorizzazione il compito di accertarsi di tale padronanza. Ciò dovrebbe restare nell'ambito della domanda di riconoscimento presso la Commissione delle professioni mediche (MEBEKO); il rispettivo candidato dovrebbe produrre un attestato di padronanza di almeno una delle lingue nazionali parlate in Svizzera e, in sede di concessione dell'autorizzazione, il Cantone dovrebbe riceverne una copia onde accertarsi che si tratta di una lingua parlata nel Cantone per il quale si richiede l'autorizzazione.

ZH è del parere che la richiesta generica di un livello B sia inappropriata. Dovrebbe essere chiaramente indicato che le esigenze dipendono dal tipo di pratica previsto. Da uno psichiatra si dovrebbe pretendere un C1, ma per un odontoiatra basterebbe un B2. Inoltre, deve trattarsi della lingua ufficiale del Cantone. ZH condivide con la CDS l'opinione che ciò debba continuare a essere di competenza dell'autorità di riconoscimento dei diplomi.

GR e SG sottolineano il fatto che questa formulazione pone i Cantoni davanti a dei problemi applicativi da non sottovalutare. Potrebbe verificarsi il caso di persone che padroneggiano una lingua nazionale, ma non quella del Cantone interessato. In questi casi specifici, stando al progetto, l'autorizzazione dovrebbe essere rilasciata comunque. Vi sono però anche delle situazioni che non rendono necessario il livello B2, ma nelle quali nessuna autorizzazione potrebbe essere concessa qualora il richiedente non avesse ottenuto tale livello. La nuova direttiva dice solamente che la verifica delle competenze linguistiche non può far parte del riconoscimento e non se ne può dedurre che tale verifica debba essere di competenza dell'autorità che rilascia le autorizzazioni. GR e SG chiedono che la verifica delle conoscenze linguistiche rimanga di pertinenza dell'autorità che gestisce i riconoscimenti, ma senza che ne faccia parte. GR propone quindi la seguente formulazione: «fornisce la prova della sua padronanza di una lingua nazionale della Svizzera all'autorità che rilascia le autorizzazioni, la quale può anche esigere che il richiedente dimostri di padroneggiare la lingua del Cantone in questione» («der Bewilligungsbehörde einen Nachweis vorlegt, dass sie beziehungsweise er eine Landessprache der Schweiz beherrscht. Die Bewilligungsbehörde kann zudem verlangen, dass die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller nachweist, dass sie beziehungsweise er die Sprache des betreffenden Kantons beherrscht»). SG avanza una proposta molto simile: «L'autorizzazione viene concessa... il richiedente dimostri all'autorità che rilascia le autorizzazioni di possedere le conoscenze linguistiche necessarie per l'esercizio dell'attività professionale soggetta ad autorizzazione» («Die Bewilligung wird erteilt ... die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller der Bewilligungsbehörde die erforderlichen Sprachkenntnisse für die Ausübung der zu bewilligenden Berufstätigkeit nachweist»). È inoltre necessario adeguare il rapporto di conseguenza.

TI ritiene che questo trasferimento di competenze esponga i Cantoni a dei problemi pratici. Chiede che questa verifica rimanga di competenza dell'autorità federale anche nell'ambito di una procedura diversa da quella del riconoscimento. Inoltre, non è sufficiente padroneggiare una lingua nazionale, dev'essere la lingua parlata nella regione. Ciò solleva dei problemi riguardo ai professionisti svizzeri. TI chiede quindi la seguente nuova formulazione: «comprova all'autorità competente per il rilascio dell'autorizzazione di aver acquisito le conoscenze linguistiche necessarie per l'esercizio della propria attività».

NE precisa che sarebbe più sensato che un'autorità, dietro mandato federale, effettuasse a monte la verifica delle competenze professionali e linguistiche secondo criteri uniformi. In un secondo tempo, l'autorità preposta alla concessione dell'autorizzazione ad esercitare la professione dovrebbe verificare se le conoscenze linguistiche sono sufficienti per stabilire un rapporto terapeutico.

VD, SMSR e AMCS ritengono sia ragionevole, nell'intento di uniformare la procedura, far accertare a livello federale le conoscenze di almeno una lingua nazionale. I Cantoni dovrebbero avere ancora la possibilità di verificare il livello di conoscenza delle lingue ufficiali. SMSR propone la seguente formulazione: «presenta

all'autorità preposta alla concessione dell'autorizzazione un attestato della sua padronanza di una lingua nazionale della Svizzera. Tale autorità può inoltre esigere che il richiedente dimostri di padroneggiare la lingua o le lingue del Cantone interessato».

Pur approvando in linea di principio il riconoscimento reciproco delle qualifiche professionali tra la Svizzera e gli Stati membri dell'UE, SZ si oppone a che in futuro spetti ai Cantoni accertare la padronanza di una lingua nazionale da parte dei cittadini stranieri che richiedono l'autorizzazione ad esercitare la professione. Considera più opportuno che questo compito spetti anche in futuro alle commissioni competenti dell'UFSP, in quanto esse dispongono effettivamente delle necessarie competenze e offrono la garanzia di un'esecuzione omogenea. Questa disposizione dovrebbe essere riformulata in modo da precisare che il richiedente deve padroneggiare la lingua nazionale parlata nel Cantone in cui intende stabilirsi. È pur vero che l'articolo 53 della direttiva 2005/36/CE impone le conoscenze linguistiche necessarie per l'esercizio della professione medica nello Stato membro ospitante, ma questa disposizione non tiene abbastanza conto del plurilinguismo della Svizzera.

BL considera indispensabile, al fine della copertura medico-sanitaria della popolazione, che il personale medico comprenda i suoi pazienti e possa comunicare liberamente con essi. Se si avesse una padronanza della lingua nazionale parlata localmente tale comprensione sarebbe ottimale, per cui dovrebbe essere appunto questo uno dei requisiti necessari per la concessione dell'autorizzazione. BL propone quindi la seguente formulazione: «padronanza della lingua nazionale parlata localmente» («c. Wenn die örtlich gesprochenen Landessprache beherrscht wird.»). BL non vuole altre disposizioni in materia di attestazione o verifica delle conoscenze linguistiche. Nei piccoli Cantoni si potrebbero prevedere dei colloqui personali, mentre i Cantoni più grandi preferirebbero richiedere dei diplomi di lingue. BL parte dal concetto che i commenti alla legge raccomanderebbero, come linee direttrici, un livello minimo equivalente al DSD (Diploma di lingua tedesca) e al DELF (Diploma di studi della lingua francese).

VS afferma che certi autori avevano già postulato che la verifica delle conoscenze linguistiche dovrebbe essere ancorata all'articolo 36. Tale requisito consente di assicurare il legame terapeutico tra paziente e professionista sanitario. Le autorità dovranno fare attenzione a non stabilire dei requisiti sproporzionati. Per contro, il rapporto non precisa in quale modo i Cantoni dovranno procedere a tali verifiche e questo solleva dei problemi applicativi molto concreti in relazione a questo potere di controllo che ormai spetterà ai Cantoni.

GE chiede una nuova formulazione dell'articolo: «...presenta all'autorità preposta alla concessione dell'autorizzazione un attestato della sua padronanza di una lingua nazionale. Tale autorità può inoltre esigere che il richiedente dimostri di padroneggiare la lingua o le lingue del Cantone interessato». Sembra essenziale che la domanda di praticare la professione venga fatta in un Cantone di cui si padroneggia la lingua parlata. In compenso, la verifica delle conoscenze linguistiche da parte dei Cantoni assegna loro un onere supplementare. GE chiede quindi che la Confederazione designi un'autorità federale che attesti la padronanza di una lingua e che i Cantoni si limitino ad accertare l'esistenza di tale attestazione.

ASMI fa notare che le pratiche dei Cantoni potrebbero differenziarsi ed essere arbitrarie, quindi chiede dei requisiti omogenei per tutta la Svizzera. ApA, senesuisse, le società dei medici dei Cantoni TG, GL, GR, ZG, BL, Société Neuchâteloise de Médecine (SNM) e Société Médicale du Valais (SMV) chiedono anch'esse l'uniformità dei requisiti per chiunque. I pazienti hanno il diritto di potersi esprimere in una lingua nazionale. Si devono inoltre prevedere verifiche identiche in ogni regione.

In linea di massima, UNES accoglie con favore le modifiche apportate riguardanti la verifica delle conoscenze linguistiche, precisando che la padronanza di una lingua è essenziale per garantire una buona comunicazione con il paziente. Si deve però fare una distinzione tra riconoscimento dei diplomi e autorizzazione/condizioni per l'esercizio della professione.

Le società dei medici dei Cantoni SG, SH, SZ, ZG, ZH e la Società di medicina di Basilea (MEDGES) giudicano parimenti indispensabile una verifica uniforme a livello svizzero delle conoscenze linguistiche di medici stranieri. Ritengono infatti che i pazienti abbiano il diritto di parlare con il loro medico in una lingua nazionale, altrimenti sarebbe impossibile stabilire un rapporto di fiducia tra medico e paziente.

CMC approva l'esigenza di padroneggiare una lingua nazionale e si schiera decisamente a favore di una soluzione che sia ad un tempo semplice e vantaggiosa per i richiedenti. Ritiene che la migliore soluzione sarebbe quella di farne una condizione per il riconoscimento. SNM sostiene tale soluzione.

SSDV e fmch sono dell'opinione che la verifica delle conoscenze linguistiche dovrebbe essere effettuata da tutti i Cantoni e per tutti i professionisti, siano essi impegnati o meno. Non tutti i Cantoni esigono che tutti i professionisti siano autorizzati ad esercitare la professione.

CURAVIVA giudica indispensabile un certo grado di conoscenza della lingua locale; bisognerebbe però verificarlo a livello cantonale.

Santésuisse sottolinea che in futuro i Cantoni dovranno assolutamente verificare il livello di conoscenza di una lingua nazionale in sede di concessione dell'autorizzazione alla pratica medica e che tale verifica dovrà essere presa molto seriamente, data soprattutto l'importanza delle conoscenze linguistiche al fine di garantire la qualità terapeutica, essendo esse indispensabili sia per la presa in carico dei pazienti che per la messa in rete di équipes pluridisciplinari. Non basterebbe quindi attestare presso i Cantoni il possesso di buone conoscenze linguistiche: ce ne vorrebbero di ottime almeno nella lingua nazionale correntemente parlata nella rispettiva regione.

Il PCS è dell'opinione che si debba stabilire il livello minimo B2, altrimenti vi saranno delle grandi disparità tra i Cantoni. Il portafoglio europeo inquadra chiaramente questo aspetto e lo si dovrebbe utilizzare per definire l'ambito di applicazione.

La BEKAG considera indispensabile la padronanza di una lingua nazionale e, se del caso, un test linguistico in vista della concessione dell'autorizzazione a esercitare in Svizzera una professione medica come attività economica privata sotto la propria responsabilità professionale. Non ci sarebbe nulla da obiettare sulla competenza dei Cantoni a questo proposito. La BEKAG ignora se si debba uniformare i test linguistici a livello federale e in quale misura. Le sembra d'altronde che ciò non sia necessario finché le verifiche sono prive d'arbitrarietà.

UZH Rettorato avverte che questa nuova normativa creerebbe una lacuna, perché i numerosi medici che non esercitano la loro professione come attività economica privata, sotto la propria responsabilità professionale, non sarebbero più tenuti a padroneggiare una lingua nazionale. Nell'interesse della qualità delle cure ai pazienti, bisognerebbe tassativamente obbligare questi medici ad acquisire la padronanza di una lingua nazionale. Di conseguenza, UZH Rettorato chiede che questo punto venga precisato nella LPMed.

SSO dubita che i Cantoni siano in grado di organizzare degli esami di lingua specifici per professioni mediche; chiede quindi che sia i dentisti salariati che quelli che svolgono attività nel settore pubblico siano oggetto di sistematici e coerenti test linguistici.

SH reputa il controllo delle conoscenze linguistiche troppo gravoso per i piccoli Cantoni e auspica quindi che le verifiche di tali conoscenze siano affidate alle autorità preposte al riconoscimento dei diplomi o a un altro servizio da definire a livello federale, senza che per questo le si debba trattare come parte della procedura di riconoscimento dei diplomi. Inoltre, il richiedente dovrà padroneggiare la lingua del Cantone in cui esercita la professione, precisazione che dovrebbe almeno figurare nel commento alla legge.

PS invita anche a chiedersi se sia ragionevole che la verifica delle conoscenze linguistiche debba competere ai Cantoni. Se del caso, un esame che per esempio dipenda da un'autorità di accreditamento sarebbe più efficace.

GL si oppone a questo nuovo compito, non essendo chiaro il modo in cui i Cantoni dovrebbero procedere. Il fatto che tutti i Cantoni debbano istituire delle procedure appare inadeguato e inefficace. I piccoli Cantoni non dispongono di risorse a tale scopo. Bisogna quindi mantenere l'articolo 15 così com'è e lasciare che l'autorità di riconoscimento continui ad occuparsi di questa verifica.

PPD deplora questo trasferimento di competenze dalla Confederazione ai Cantoni che causerà a questi ultimi un oneroso sovrappiù di lavoro nel trattamento delle domande di autorizzazione ad esercitare la professione.

Chirosuisse considera adeguate queste novità, ma fa notare che un simile sconfinamento dalla sovranità cantonale in materia di politica sanitaria renderebbe più difficile per i richiedenti la distinzione tra le rispettive sfere di competenza della Confederazione e dei Cantoni.

FMH/ISFM e ASMAC sottolineano che il mantenuto accentrato delle verifiche linguistiche per tutti i medici rende obsoleta l'aggiunta della lettera c.

L'Associazione delle società specializzate nella sicurezza e nella protezione della salute sul lavoro (Suissepro), pur approvando il recepimento della direttiva 2005/36/CE, deve constatare che nella sua forma modificata la verifica delle conoscenze linguistiche, prevista nell'ambito della procedura d'autorizzazione all'esercizio della professione medica, comporta una lacuna riguardo al personale medico salariato. Vari Cantoni non prevedono infatti un'ammissione ufficiale per questa categoria di professionisti. Bisognerebbe quindi introdurre una base normativa generale che consenta di stabilire certe condizioni anche per il personale medico salariato in caso di problemi dovuti a una carenza di conoscenze linguistiche. Suissepro raccomanda che il personale medico la cui attività professionale rientra nel diritto pubblico sia assoggettato alla legge, e in particolare all'obbligo di autorizzazione.

#### **Articolo 36, capoverso 1<sup>bis</sup>**

FR propone un nuovo capoverso: «l'autorizzazione ad esercitare la professione medica come attività economica privata, sotto la propria responsabilità professionale, viene concessa se il richiedente: c. padroneggia una lingua nazionale, con relativa verifica disciplinata dal Consiglio federale». Nell'evidente interesse di una pratica uniforme per tutta la Svizzera, la verifica delle conoscenze linguistiche dev'essere effettuata a livello nazionale e parallelamente alla procedura di riconoscimento. Al fine di tener conto delle peculiarità cantonali, l'ordinanza d'esecuzione dovrà riservare ai Cantoni, all'occorrenza, la facoltà di procedere a un esame supplementare delle conoscenze linguistiche.

#### **Articolo 36, capoverso 2**

ZH chiede che sia previsto l'obbligo di seguire un perfezionamento pratico per tutti i dentisti che desiderano esercitare la loro professione a titolo indipendente, come previsto nell'OAMal (art. 42), per poter essere rimborsati dall'assicurazione. Ciò è tanto più giustificato in quanto l'esame federale è meno imperniato sulle competenze nella pratica clinica.

#### **Articolo 36, capoverso 2<sup>bis</sup>**

Medici di famiglia Svizzera chiede l'inserimento di un ciclo di perfezionamento specifico nella medicina di famiglia e propone la seguente integrazione: «L'esercizio della professione di medico di famiglia come attività economica privata e sotto la propria responsabilità professionale richiede un titolo federale di perfezionamento nella medicina di famiglia» («Für die privatwirtschaftliche Ausübung des Hausarztberufes in eigener fachlicher Verantwortung braucht es einen auf die Hausarztmedizin ausgerichteten eidgenössischen Weiterbildungstitel»). Solo i medici di famiglia che abbiano assolto un ciclo di perfezionamento come specialisti in medicina interna generale disporrebbero della competenza necessaria per prendere in carico i pazienti nel settore della medicina di famiglia.

#### **Articolo 36, capoverso 3**

FR desidera che si approfitti della revisione per introdurre delle precisazioni. Infatti, la formulazione potrebbe lasciar intendere che queste persone non dispongono di un equivalente titolo estero di perfezionamento benché esse abbiano spesso assolto il loro perfezionamento in Svizzera, il che consentirebbe di riconoscere una qualificazione professionale equivalente. Formulazione proposta: «Il Consiglio federale, dopo essersi consultato con la Commissione delle professioni mediche, prevede che le persone titolari di titoli di perfezionamento rilasciati da uno Stato con cui la Svizzera non ha concluso un accordo sul riconoscimento reciproco possano esercitare la loro professione a titolo indipendente se la loro formazione professionale è equivalente a quella dei titolari di un diploma o di un titolo federale di perfezionamento.»

AMCS propone di sostituire l'espressione «diploma o titolo di perfezionamento» con «formazione universitaria e perfezionamento», poiché tutti i medici stranieri che completano la loro formazione e la loro esperienza professionale in ospedali o altri istituti svizzeri non sono in possesso di un diploma o titolo di perfezionamento riconosciuto come equivalente.

### **Articolo 36, capoverso 4 (nuovo)**

FR giudica inutile prevedere una disposizione parallela alla LMI.

SMCF chiede cosa succederà nel caso di un medico francese che ottenga l'autorizzazione nel Cantone VD e poi passi al Cantone ZH: dovrà sostenere un esame linguistico?

USC, FSEC e ASPV ritengono che si tratti di procedure amministrative inutili e generatrici di costi supplementari, per cui l'articolo 36, capoverso 4 va depennato.

AMCS propone di cancellare questo capoverso, facendo notare che la LMI già disciplina questo aspetto in modo più chiaro.

APC comprende la necessità di padroneggiare una lingua nazionale, ma critica l'ulteriore onere che incomberà ai Cantoni. In termini assoluti e al fine di un'armonizzazione, essa auspica che sia un ufficio federale a rilasciare un attestato di conoscenza della lingua. Qualora questa soluzione non venisse accolta, essa attira l'attenzione su un turismo linguistico che verrebbe ad aggiungersi al turismo economico; giudica pertanto essenziale che la domanda iniziale del diritto ad esercitare la professione, in base a un riconoscimento d'equivalenza da parte della MEBEKO, venga fatta nel Cantone in cui la lingua è parlata. (*Il commento sembra piuttosto riferirsi all'art. 36, cpv. 1, lett. c.*)

ASA sottolinea che l'adeguamento dell'articolo 36, capoverso 1, rende superfluo l'articolo 36, capoverso 4, oppure che bisognerebbe menzionare la competenza linguistica.

La Società dei veterinari svizzeri (SVS) si augura che i Cantoni riconoscano le autorizzazioni a praticare la professione in vigore in un altro Cantone, come previsto nel commento all'articolo 36, capoverso 4 LPMed, nel quadro di una procedura semplice, rapida e gratuita (cfr. articolo 3, cpv. 4 LMI). Il MedReg rende ancor più facile la procedura d'autorizzazione.

### **Articolo 37 Restrizioni all'autorizzazione e oneri**

VD, AMCS, SMSR, SNM e SVM chiedono, a seguito dell'abbandono della clausola del bisogno, che l'autorità federale si pronunci chiaramente circa le possibilità offerte dalla limitazione prevista dall'articolo 37 al fine di una regolamentazione dell'offerta medica. Se nessuna possibilità venisse offerta, essi chiedono allora una modifica della disposizione affinché lo preveda.

JU suggerisce d'introdurre la possibilità, per i Cantoni che rilasciano le autorizzazioni, di indirizzare i richiedenti verso le regioni in cui vi è penuria di assistenza medica. Vista la soppressione della clausola del bisogno, sarebbe un modo per prolungarne l'eventuale effetto benefico in termini di distribuzione armoniosa dei professionisti sul territorio, allo scopo di garantire alla popolazione un accesso generalizzato a cure di qualità. Il coordinamento dovrebbe avvenire su un piano regionale nel quadro di una collaborazione intercantonale strutturata.

### **Articolo 38 Revoca dell'autorizzazione**

BE è del parere che, nell'intento di uniformare le condizioni per l'autorizzazione, la revoca dell'autorizzazione dovrebbe avere efficacia sull'intero territorio svizzero, in analogia con l'articolo 45, e quindi l'articolo 38 dovrebbe essere integrato di conseguenza.

### **Articolo 38, capoverso 2 (nuovo)**

TI chiede l'introduzione di un nuovo capoverso che consenta una revoca preventiva in caso di procedura amministrativa. Esso precisa che simili decisioni devono sì essere prese con prudenza, ma che dev'essere possibile prenderle. Capoverso proposto: «Durante la procedura amministrativa, l'autorità competente per il rilascio può imporre restrizioni all'autorizzazione di libero esercizio della professione, vincolarla a oneri o sospenderla».

### **Articolo 40 Obblighi professionali**

AMDCS chiede che la prova della stipulazione di un'assicurazione di responsabilità civile sia iscritta nel MedReg. Gli assicuratori dovrebbero provvedere a una notifica automatica o indicare il collegamento con il numero GLN. I cambiamenti sarebbero visibili per i Cantoni, a tutto vantaggio della sicurezza dei pazienti.

SVS deplora che il cambiamento dell'espressione «indipendente» non sia di più ampia portata. Si tratta di una soluzione insoddisfacente, dovendosi prevedere una regolamentazione più estesa in modo che tutti i veterinari siano soggetti ai doveri professionali sanciti dalla legislazione federale.

**Articolo 40, lettera a** *(stando all'oggetto, deve trattarsi della lettera h)*

AR afferma che la prova di avere stipulato un'assicurazione di responsabilità civile professionale non debba essere semplicemente un dovere professionale, bensì anche una condizione per la concessione dell'autorizzazione alla pratica medica ai sensi dell'art 36. L'attuale formulazione sottrae una possibilità d'intervento ai Cantoni. Il Cantone illustra la sua richiesta citando l'esempio di un professionista la cui assicurazione non intende più assicurarlo a causa dei troppi casi di responsabilità civile che egli avrebbe avuto. La procedura per dimostrare la mancanza di qualità di un professionista è molto più importante di quella intesa a dimostrare che le condizioni non sono più soddisfatte.

**Articolo 40, lettera f**

FMH/ISFM, SSO, fmch, SSDV, le società dei medici dei Cantoni ZH, SG, BL, SH e SZ chiedono, a proposito del segreto medico, una regolamentazione analoga a quella riguardante il segreto professionale degli avvocati. FMH/ISFM fa notare che pazienti e clienti spesso interpretano come un segno di simpatia l'attenzione professionale che il loro medico o avvocato rivolge loro e quindi partono dal concetto che una testimonianza resa dal loro medico o avvocato sarebbe assolutamente a loro favore. Per evitare ogni malinteso e preservare il rapporto di fiducia, sarebbe quindi fondamentale per il medico, come per l'avvocato, non essere obbligato a deporre come testimone, neanche dopo essere stato sciolto dall'obbligo del segreto professionale. Le società dei medici dei Cantoni ZH, SG, BL, SH e SZ ritengono che i pazienti abbiano il diritto di essere protetti nei confronti delle casse malattia, dei datori di lavoro e delle autorità. Tale protezione non dovrebbe essere relativizzata né compromessa.

FMH/ISFM, fmch, SSO e SSDV propongono la seguente modifica: «I medici (come pure i medici odontoiatri della SSO) sono soggetti al segreto professionale per ogni questione che i clienti affidano loro o di cui essi siano venuti a conoscenza nell'esercizio della loro professione; tale obbligo è a tempo indeterminato ed è applicabile anche a terzi. Lo scioglimento dal segreto professionale non obbliga i medici a divulgare fatti che sono stati loro confidati. Essi devono altresì vigilare affinché tale segreto professionale sia mantenuto anche dai loro coadiuvanti.» («Ärztinnen und Ärzte (sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte SSO) unterstehen zeitlich unbegrenzt und gegenüber jedermann dem Berufsgeheimnis über alles, das ihnen infolge ihres Berufes anvertraut worden ist, oder das sie in dessen Ausübung wahrgenommen haben. Die Entbindung verpflichtet sie nicht zur Preisgabe von Anvertrautem. Sie sorgen für die Wahrung des Berufsgeheimnisses durch ihre Hilfspersonen.»). Per garantire la parità di trattamento con gli avvocati, è inoltre necessario apportare all'articolo 171, capoverso 4, del Codice di procedura penale la seguente modifica: «Fatta riserva della legge sugli avvocati del 23 giugno 2000 e della legge sulle professioni mediche del 23 giugno 2006». SSO propone inoltre di menzionare tale modifica nell'articolo 166 del Codice di procedura civile.

**Articolo 40, lettera g**

Medici di famiglia Svizzera propone un'integrazione della lettera g del seguente tenore: «... e partecipare ai servizi d'emergenza conformemente alle prescrizioni cantonali dietro corresponsione di un adeguato indennizzo» (...und wirken nach Massgabe der kantonalen Vorschriften und gegen angemessenes Entgelt in Notfalldiensten mit). Condizioni più interessanti per assicurare i servizi d'emergenza sarebbero importanti sotto l'aspetto dell'avvicendamento. Inoltre, essa sottolinea che il tariffario attuale rimborsa solo le prestazioni mediche e non i costi infrastrutturali o i tempi d'attesa.

#### **Articolo 40, lettera h**

Centre Patronal fa notare che sarebbe auspicabile approfittare della revisione per puntualizzare questioni legate all'assicurazione di responsabilità civile. Le norme del contratto di lavoro assegnano al datore di lavoro un ruolo di primo piano in caso di controversia con un paziente.

#### **Articolo 49 Composizione e organizzazione**

FMH/ISFM, ApA e le società dei medici dei Cantoni BL, SH, ZG e ZH chiedono che i medici siano rappresentati da più membri, in misura proporzionale al numero di pratiche che li riguardano.

#### **Articolo 49, capoverso 2**

PS, Dakomed e Union chiedono che nella MEBEKO sia ammesso uno specialista in medicine complementari e a tale scopo propongono la seguente integrazione dell'articolo 49, capoverso 2, LPMed: «Esso fa in modo che vi siano adeguatamente rappresentati la Confederazione, i Cantoni, le scuole universitarie e le cerchie professionali interessate. Almeno un rappresentante dovrà essere un medico che opera nel campo delle medicine complementari e titolare del rispettivo attestato di capacità FMH.» («Er sorgt für eine angemessene Vertretung des Bundes, der Kantone, der universitären Hochschulen sowie der betroffenen Berufskreise. Mindestens eine Vertreterin oder ein Vertreterin muss ein im komplementärmedizinischen Bereich tätiger Arzt bzw. tätige Ärztin mit entsprechendem Fähigkeitsausweis FMH sein.»).

#### **Articolo 50, capoverso 1**

ASMAC fa notare che per il personale medico l'ottenimento di un certificato di buona condotta richiede molto tempo e molte procedure amministrative. Propone quindi di integrare l'articolo 50, capoverso 1, come segue: «La Commissione delle professioni mediche rilascia alle persone con una professione medica, su loro richiesta, un certificato di buona condotta».

#### **Articolo 50, capoverso 1, lettera g**

BS raccomanda di inserire nella LPMed la seguente disposizione: «g. verificare se il titolare di un diploma o di un titolo di perfezionamento estero riconosciuto padroneggia una lingua nazionale» («g. Sie prüft, ob die Inhaberin oder der Inhaber eines anerkannten ausländischen Diploms oder Weiterbildungstitels eine schweizerische Landessprache beherrscht.»).

#### **Articolo 50, capoverso 2**

FMH/ISFM giudica realistico dare anche alla MEBEKO la possibilità di far trattare i dati personali.

#### **Articolo 51 Competenza, scopo e contenuto**

GE, NW, OW e CDS sono dell'opinione che il registro introdotto dalla LPMed sia uno strumento importante per i Cantoni per quanto riguarda lo scambio di dati attendibili, e in particolare per ciò che attiene alle misure disciplinari. Ciò serve a impedire un certo turismo da parte di persone colpite da provvedimenti e a proteggere i pazienti. È quindi opportuno che le informazioni relative a procedure amministrative o disciplinari in corso su personale medico in Svizzera e all'estero siano rese accessibili alle autorità competenti.

SVS chiede che nel registro siano iscritti tutti i medici veterinari che ottengono un diploma e non solo quelli che ricevono un'autorizzazione all'esercizio della professione medica. Inoltre, le variazioni apportate al registro dovrebbero essere trasmesse automaticamente agli altri Cantoni per loro informazione.

#### **Articolo 51, capoverso 4<sup>bis</sup>**

ZG chiede la cancellazione di questo capoverso, precisando che il numero AVS è stato introdotto per l'identificazione delle persone nelle assicurazioni sociali. Il suo impiego non appare giustificato in questo caso, specialmente in considerazione della protezione dei dati personali. Inoltre, essendovi già il numero GLN, il numero AVS diventa superfluo.

SG, PharmaSuisse, PS e FMH/ISFM accolgono con favore la creazione della base legale formale per l'impiego del numero AVS. FMH/ISFM precisa che ciò consente un'identificazione inequivocabile in sede di rilascio di titoli federali di perfezionamento.

Centre Patronal chiede che questa disposizione venga abbandonata in quanto l'impiego del numero non è auspicabile né necessario.

BS e AMDCS chiedono che il numero AVS venga trasferito dall'autorità federale competente nella banca dati del MedReg. AMDCS sottolinea che i numeri d'identificazione vanno aumentando sempre più e non è più possibile sapere quale serva come numero di riferimento.

## **Articolo 52 Obbligo di notifica**

FR chiede un'integrazione dell'articolo affinché sia previsto anche l'obbligo di notificare l'avvio di una procedura inerente a una misura amministrativa o disciplinare. Dato che procedure di questo tipo possono richiedere un certo tempo, è importante evitare che un professionista che ne è oggetto entri in un altro Cantone «dalla porta di servizio», senza che quest'ultimo sia stato informato dei problemi incontrati dalla persona in questione nel Cantone di provenienza.

GE sottolinea quanto sia importante poter scambiare dei dati attendibili onde evitare che dei professionisti esclusi dalla pratica possano insediarsi in un altro Cantone. GE e AMCS chiedono che le informazioni su procedure amministrative o disciplinari in corso siano rese accessibili alle autorità competenti. GE precisa che ciò deve riguardare il personale medico sia in Svizzera che all'estero. AMCS chiede che questo articolo venga completato con un obbligo di notifica per le misure prese prima del 1° settembre 2007, data di entrata in vigore della legge.

FMH/ISFM, ASMAC, SSMI e SSO chiedono di depennare «ogni ammissione a un ciclo di perfezionamento accreditato» per i medesimi argomenti dell'articolo 19. Se un'eliminazione totale non fosse possibile, FMH/ISFM e ASMAC propongono la seguente formulazione: «...esse notificano inoltre tutti i medici che stanno assolvendo o sono tenuti ad assolvere un ciclo di perfezionamento» («...Sie melden im Übrigen alle ÄrztInnen, welche in Weiterbildung stehen oder die fortbildungspflichtig sind.»). Bisognerebbe obbligare gli ospedali, in virtù del diritto cantonale, ad effettuare queste notifiche. SSO avanza la medesima proposta, ma con riferimento ai dentisti.

Chirosuisse fa notare che gli obblighi di notifica sono sempre più consistenti, con un conseguente aumento di oneri burocratici e costi. Essa chiede una riduzione dei dati da notificare, il mantenimento di una ristretta cerchia di persone interessate, una riduzione dei tempi di elaborazione dei dati e la garanzia dell'informazione alle persone interessate. Dà altresì per scontato che l'autorità preposta alla protezione dei dati si pronuncerà sui suddetti aspetti.

## **Articolo 52, capoverso 1**

SO approva questa nuova formulazione e ritiene che essa consenta di chiarire a livello legislativo, e ancor più a livello di ordinanza, ciò che è necessario menzionare.

ZH è del parere che l'espressione «senza indugio» non sia abbastanza chiara. Potrebbe significare nell'immediato o dopo l'entrata in vigore della revoca. Esso chiede che la legge precisi la procedura in caso di entrata in vigore immediata di una interdizione (senza effetto sospensivo). Occorre anche precisare cosa s'intende per restrizione. Si tratta di restrizione conseguente a misure disciplinari (per es. divieto di curare delle donne) o solamente di restrizioni non dipendenti da misure disciplinari (per es. un esercizio parziale della professione per motivi di salute)?

CURAVIVA chiede di depennare questo capoverso in quanto esso comporta una maggiore attività amministrativa. Le informazioni relative ad autorizzazioni non concesse dovrebbero essere messe a disposizione delle autorità cantonali in modo non burocratico.

### **Articolo 52, capoverso 2**

ASSM ritiene che ciò rappresenti un lavoro supplementare che non comporta alcun plusvalore.

CURAVIVA chiede di depennare questo capoverso in quanto esso comporta una maggiore attività amministrativa.

Senesuisse considera che la notifica del rilascio di un titolo sia sufficiente. La notifica dell'ammissione dev'essere eliminata perché rappresenta un inutile surplus di lavoro amministrativo.

Non essendo riconosciuta l'ammissione a un ciclo di perfezionamento, UNES nutre dei dubbi circa la necessità di un simile meccanismo. Essa è contraria a qualsiasi ostacolo all'accesso al perfezionamento e avrebbe gradito maggiori informazioni circa le finalità di questa modifica.

PharmaSuisse chiede che si preveda una procedura per i casi in cui le condizioni non siano più soddisfatte. Le organizzazioni dovrebbero poter revocare il diritto all'uso di un titolo laddove esso non sia necessario per l'esercizio della professione a titolo indipendente (tale situazione sarebbe coperta dal capoverso 1).

### **Articolo 53 Comunicazione dei dati**

GE sottolinea che è importante poter scambiare dei dati attendibili onde evitare che dei professionisti esclusi dalla pratica possano insediarsi in un altro Cantone. Chiede quindi che le informazioni inerenti a procedure amministrative o disciplinari in corso su personale medico in Svizzera e all'estero siano rese accessibili alle autorità competenti.

NE approva quanto precisato dall'articolo. Le autorità incaricate della verifica delle autorizzazioni devono poter accedere ai dati sensibili entro un preciso contesto di legalità.

FMH/ISFM approva in linea di massima la nuova normativa, ma ritengono che la MEBEKO dovrebbe avere anche la possibilità di consultare i dati. Chiedono che l'articolo 50 capoverso 1 venga integrato secondo la loro proposta: « La Commissione delle professioni mediche rilascia, su richiesta della persona che esercita una professione medica, un certificato di buona condotta » («Die Medizinalberufekommission stellt auf Antrag einer Medizinalperson ein berufliches Leumundszeugnis aus»). Ciò potrebbe rendere più semplice per i professionisti la procedura per l'ottenimento di tale certificato. Tutti i professionisti dovrebbero allora essere iscritti nel registro.

### **Articolo 53, capoverso 2**

GR è sostanzialmente d'accordo, ma chiede che vengano messi a disposizione anche i dati inerenti all'articolo 37 (Restrizioni all'autorizzazione e oneri). Al fine del rilascio dell'autorizzazione, è essenziale per i Cantoni sapere se la persona in questione è stata oggetto di una restrizione in virtù dell'articolo 37. Propone quindi di integrare il capoverso come segue: «I dati relativi a misure disciplinari e i motivi di rifiuto o di restrizione dell'autorizzazione in virtù dell'articolo 37, o della sua revoca ai sensi dell'articolo 38...» (Die Daten zu Disziplinarmassnahmen sowie die Gründe für die Verweigerung oder die Einschränkung der Bewilligung gemäss Art. 37 oder für deren Entzug gemäss Art. 38 stehen ... ).

La fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti (OSP) chiede, per la protezione dei pazienti, che i dati di cui all'articolo 53, capoverso 2, siano anonimizzati e messi a disposizione per fini statistici. Essa è dell'opinione che si tratti di una messa a disposizione adeguata e che consentirebbe di mettere in luce le aree in cui è necessario intervenire.

### **Articolo 53, capoverso 3**

GR non è d'accordo con questa formulazione. Non è chiaro per quale motivo le eccezioni possano essere disciplinate a livello di ordinanza. Il Cantone chiede che ciò avvenga a livello legislativo e che quindi la seconda frase di questo capoverso venga depennata.

SMV ritiene che l'articolo vada troppo oltre permettendo che tutti i dati relativi ai medici vengano resi accessibili al pubblico.

#### **Articolo 54 Cancellazione ed eliminazione di iscrizioni dal registro**

SO si oppone alla soppressione definitiva delle multe perché la considera ingiustificata. La multa rappresenta una sanzione media e dovrebbe essere solo «cancellata», in modo che le autorità possano ancora informarsi in caso di necessità.

GL si oppone alla soppressione del limite d'età, essendo quest'ultimo sensato se si guarda alle responsabilità dei professionisti. Esso precisa che in molti Cantoni il limite d'età è stato abbassato. Bisognerebbe privilegiare una disposizione uniforme circa il limite d'età fino al quale è possibile esercitare la professione sotto la propria responsabilità. Chiede quindi che nel registro il limite d'età venga mantenuto.

GE sottolinea che è importante poter scambiare dei dati attendibili onde evitare che dei professionisti esclusi dalla pratica possano insediarsi in un altro Cantone. Chiede quindi che le informazioni inerenti a procedure amministrative o disciplinari in corso su personale medico in Svizzera e all'estero siano rese accessibili alle autorità competenti.

#### **Articolo 54, capoverso 1**

ZH chiede di precisare cosa s'intenda per restrizione. Si tratta di restrizione conseguente a misure disciplinari (per es. divieto di curare delle donne) o solamente di restrizioni non dipendenti da misure disciplinari (per es. un esercizio parziale della professione per motivi di salute)?

#### **Articolo 55 Decisioni delle organizzazioni responsabili di cicli di perfezionamento**

ASSM si chiede se una simile procedura sia veramente necessaria e abbia un senso.

#### **Articolo 55, lettera a<sup>bis</sup>**

FMH/ISFM, ApA, senesuisse, ASMAC e le società dei medici dei Cantoni SG e ZG contestano questa regolamentazione. ApA e la società dei medici del Cantone SG si oppongono a nuove e inutili procedure amministrative.

FMH/ ISFM e ASMAC rimandano agli argomenti sollevati per le modifiche dell'articolo 19.

Non essendo riconosciuta l'ammissione al perfezionamento, UNES nutre dei dubbi circa la necessità di un simile meccanismo. Essa si oppone a qualsiasi ostacolo all'accesso al perfezionamento e avrebbe gradito maggiori informazioni circa le finalità di questa modifica.

senesuisse sottolinea la necessità, per poter raggiungere l'obiettivo prefissato, di introdurre l'obbligo del libro di bordo (Logbuch). Le persone di altri Stati che ottengono il diploma federale alcuni anni dopo aver iniziato a lavorare in Svizzera dovrebbero ricominciare il loro perfezionamento dall'inizio, il che appare insensato e arbitrario.

#### **Articolo 67 Misure disciplinari**

#### **Articolo 67, capoverso 3**

TI chiede l'introduzione di un nuovo capoverso 3. Il registro ha permesso e permette d'evitare il turismo dei professionisti oggetto di misure disciplinari. Il 17 novembre 2010, l'UFSP aveva informato i Cantoni del fatto che le misure pronunciate prima dell'entrata in vigore della legge non avrebbero potuto essere iscritte a

causa della mancanza di una base legale. TI è sorpreso che la revisione non costituisca l'occasione per porvi rimedio stabilendo chiaramente che queste misure possono essere iscritte. Tale retroattività sarebbe in conformità con la giurisprudenza e la dottrina. Esso chiede anche che sia possibile iscrivere delle misure in base al diritto cantonale, nonché quelle riguardanti persone che lavorano a titolo dipendente o presso un'istituzione di diritto pubblico. La restrizione dovuta al campo d'applicazione della LPMed è giustificabile solo in parte, visto che le persone in possesso di un diploma svizzero o riconosciuto già vi figurano. Propone quindi la seguente formulazione: «Con riserva dell'articolo 54, nel registro vengono iscritte anche le misure disciplinari pronunciate prima dell'entrata in vigore della presente legge».

### **Articolo 67a Obbligo dell'autorizzazione (nuovo)**

Santésuisse ritiene che il periodo transitorio di cinque anni sia troppo lungo e che il termine massimo dovrebbe essere di due anni. È infatti dell'opinione che l'interesse pubblico sia più importante di quello dei Cantoni e di coloro che esercitano una professione medica.

## **II**

**Le seguenti leggi federali vengono così modificate:**

### **1. Legge federale del 18 marzo 2011 sulle professioni psicologiche**

#### **Articolo 43, capoverso 4**

SO si oppone alla soppressione definitiva delle multe perché la considera ingiustificata. La multa rappresenta una sanzione media e dovrebbe essere solo «cancellata», in modo che le autorità possano ancora informarsi in caso di necessità.

### **2. Legge del 3 ottobre 1951 sugli stupefacenti, nella versione del 20 marzo 2008 (LStup)**

FR chiede anche la modifica dell'articolo 3, capoverso 3.

ChiroSuisse chiede per quale motivo la LATer non venga modificata e rimanda ai commenti relativi all'articolo 8, lettera c.

#### **Articolo 9, capoverso 1**

ZG chiede una verifica delle modifiche. La modifica dell'espressione non dovrebbe riguardare solo l'articolo 9 ma l'intera legge. Esso fa notare che potrebbero nascere degli equivoci con gli artt. 44 e 45 dell'ordinanza del 25 maggio 2011 sul controllo degli stupefacenti (OCStup) e ritiene che si debba anche verificare se sia necessario modificare l'ordinanza.

BS non comprende perché i dirigenti responsabili di una farmacia pubblica od ospedaliera siano espressamente menzionati, visto che anch'essi rientrano nelle professioni mediche soggette alla LPMed ed esercitano la professione a titolo di attività economica privata sotto la propria responsabilità professionale.

FMH/ISFM, ApA, le società dei medici dei Cantoni GL, TG, SG, SH, BL, GR, ZH, SZ e MEDGES (Società dei medici Basilea) chiedono la modifica della LStup nel senso che tutti i medici devono esservi soggetti. Fanno notare che una differenziazione in base ai rapporti di lavoro o ai compiti svolti è discriminatoria e problematica per il sistema sanitario.

FMH/ISFM, SSMI, ASA e BEKAG (società dei medici del Cantone Berna) chiedono che i medici che esercitano la professione sotto la propria responsabilità anche nelle istituzioni di diritto pubblico possano procurarsi, detenere, utilizzare e dispensare stupefacenti senza autorizzazione.

ChiroSuisse chiede che questo articolo venga così integrato: «... Con riserva delle disposizioni cantonali che disciplinano la dispensazione diretta da parte di medici, dentisti, chiropratici e medici veterinari».

## **III**

## **Articolo 67a Obbligo dell'autorizzazione**

Chirosuisse invita a verificare se il passaggio aggiunto «senza essere indipendenti ai sensi del diritto vigente» non sia superfluo.

### **Rapporto esplicativo**

Il punto 1.2.2.1 recita che le persone che non lavorano sotto la propria responsabilità saranno autorizzate ad esercitare solo sotto la sorveglianza di un collega. GE si attende da parte dell'autorità federale una posizione chiara e non soggetta a interpretazione circa le possibilità che tali persone avranno di sostituire i titolari di un diploma federale una volta che le disposizioni legali modificate avranno prodotto i loro effetti. Si dovrà inoltre armonizzare, con la modifica della LPMed, gli artt. 24 e 25 della LATer riguardanti soprattutto la dispensazione dei medicinali.

I Cantoni GR, NW, OW, TI e la CDS respingono al punto 3.2 (Ripercussioni sui Cantoni) l'affermazione che la mole di lavoro supplementare che le revisioni elencate impongono ai Cantoni sarebbe «nel complesso ... non eccessiva». Essi evidenziano che «in particolare, la verifica delle conoscenze linguistiche che, in conformità con il progetto di articolo 36, capoverso 1, lettera c, viene attribuita alle autorità cantonali preposte al rilascio dell'autorizzazione comporterebbe per i Cantoni un surplus di lavoro non trascurabile. Ci permettiamo di ricordare che i Governi cantonali, nella loro presa di posizione del 28 settembre 2007 all'attenzione dell'UFFT sulla ripresa della direttiva 2005/36/CE, avevano già richiesto un approfondito chiarimento [da parte della Confederazione] circa le ripercussioni sui Cantoni, in materia di finanze e di personale, prima della ripresa di tale direttiva. In questo contesto, le spiegazioni inerenti alle eventuali ripercussioni sui Cantoni sono giudicate insufficienti».

TI, OW e CDS chiedono la correzione dei passaggi aventi relazione con la giurisprudenza europea nel senso dell'articolo 16 capoverso 2 dell'accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione svizzera da una parte, e la Comunità europea e i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone.

Non essendo aggiornata la 3a frase del rapporto esplicativo sull'articolo 12, capoverso 2, ChiroSuisse propone la seguente formulazione: « ... dal 2008. L'istituzione di una branca di formazione e di ricerca indipendente totalmente consacrata a questa professione medica è sulla buona strada, ma non ancora realizzata sull'intero territorio. Bisogna quindi lasciare ...» («Die Chiropraktik ist als eigenständiger Bildungs- und Forschungszweig auf gutem Wege, aber noch nicht flächendeckend etabliert. Deshalb braucht es...»). FMH/ISFM appoggia la richiesta di ChiroSuisse.

## 5. Allegati

### 5.1 Allegato 1: Elenco di abbreviazioni dei partecipanti la procedura di consultazione

Abbreviazione	Nome	consultato
<b>AeGBL</b>	Ärztegesellschaft Basel-Land	si
<b>AG</b>	Cantone di Argovia	si
<b>AGSZ</b>	Ärztegesellschaft des Kantons Schwyz	si
<b>AGZ</b>	Ärztegesellschaft des Kantons Zürich	si
<b>AGZG</b>	Ärztegesellschaft des Kantons Zug	si
<b>AI</b>	Cantone di Appenzello Interno	si
<b>AMCS</b>	Associazione dei medici cantonali della Svizzera	si
<b>AMDCS</b>	Associazione dei medici dentisti cantonali della Svizzera	si
<b>ApA</b>	Ärzte mit Patientenapotheke	no
<b>APC</b>	Associazione dei farmacisti cantonali	si
<b>AR</b>	Cantone di Appenzello Esterno	si
<b>Ärztege. LU</b>	Ärztegesellschaft des Kantons Luzern	si
<b>Ärztege. SG</b>	Ärztegesellschaft des Kantons St. Gallen	si
<b>Ärzteve. GR</b>	Bündner Ärzteverein	si
<b>ASA</b>	Associazione svizzera d'assicurazioni	no
<b>ASD</b>	Associazione svizzera dei droghieri	no
<b>ASDD</b>	Association Suisse des Diététicie-ne-s diplômé-e-s ES/HES	no
<b>asep</b>	Association suisse des étudiants en pharmacie	si
<b>ASI</b>	Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri	no
<b>ASMAC</b>	Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica	si
<b>ASMI</b>	Associazione svizzera dei medici indipendenti che lavorano in cliniche private	si
<b>ASPC</b>	Association Suisse Pro Chiropratique	no
<b>ASPV</b>	Associazione svizzera dei produttori di volatili	no
<b>ASSM</b>	Accademia svizzera delle scienze mediche	si
<b>BE</b>	Cantone di Berna	si
<b>BEKAG</b>	Società dei medici del Cantone di Berna	si
<b>BL</b>	Cantone di Basilea Campagna	si
<b>BS</b>	Cantone di Basilea Città	si
<b>CCM</b>	Conferenza delle società mediche cantonali	si
<b>CDIP</b>	Conferenza svizzera dei direttori cantonali della pubblica educazione	si
<b>CDS</b>	Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità	si
<b>ChiroSuisse</b>	Associazione svizzera dei chiropratici	si
<b>CIMS</b>	Commissione interfacoltà di medicina svizzera	si
<b>CPS</b>	Cliniques privées suisses	si
<b>CSST</b>	Consiglio svizzero della scienza e della tecnologia	no
<b>CURAVIVA</b>	Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri	no
<b>CUS</b>	Conferenza Universitaria Svizzera	si
<b>ETH ZH</b>	ETH Zürich, Departement Chemie und Angewandte Biowissenschaften D-CHAB	si
<b>Fedmedcom</b>	Fédération de la médecine complémentaire	si
<b>fmch</b>	Associazione svizzera dei medici con attività chirurgica ed intensiva	no
<b>FMH/ISFM</b>	Istituto svizzero per la formazione medica	si
<b>FR</b>	Cantone di Friburgo	si
<b>FSEC</b>	Federazione svizzera d'allevamento caprino	no
<b>GalloSuisse</b>	Associazione dei produttori di uova svizzeri	no
<b>GE</b>	Cantone di Ginevra	si
<b>GL</b>	Cantone di Glarona	si
<b>GLAeG</b>	Ärztegesellschaft des Kantons Glarus	si
<b>GR</b>	Cantone dei Grigioni	si
<b>GZG</b>	Graubündner Zahnärztegesellschaft	no
<b>HUG</b>	Ospedali universitari di Ginevra	no
<b>H+</b>	Gli Ospedali Svizzeri	si

<b>Abbreviazione</b>	<b>Nome</b>	<b>consultato</b>
<b>IG eHealth</b>	eHealth Interessensgemeinschaft	no
<b>I Verdi</b>	Partito ecologista svizzero	si
<b>JU</b>	Cantone del Giura	si
<b>KAEGSH</b>	Kantonale Ärztesgesellschaft Schaffhausen	si
<b>LU</b>	Cantone di Lucerna	si
<b>Médecins de famille Suisse</b>	Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera	si
<b>MEDGES</b>	Medizinische Gesellschaft Basel	si
<b>NE</b>	Cantone di Neuchâtel	si
<b>Nursing Unibas</b>	Universität Basel, Institut für Pflegewissenschaften	no
<b>NW</b>	Cantone di Nidvaldo	si
<b>OAQ</b>	Organo di accreditamento e di garanzia della qualità delle istituzioni universitarie svizzere	si
<b>OSP</b>	Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti	si
<b>OW</b>	Cantone di Obvaldo	si
<b>PCS</b>	Partito cristiano sociale	si
<b>pharmaSuisse</b>	Società svizzera dei farmacisti	si
<b>PLR</b>	I Liberali Radicali	si
<b>PS</b>	Partito socialista svizzero	si
<b>PPD</b>	Partito popolare democratico svizzero	si
<b>RefData</b>	Fondazione RefData	si
<b>santésuisse</b>	Gli assicuratori malattia svizzeri	si
<b>senesuisse</b>	Associazione delle istituzioni svizzere private di cura per anziani	no
<b>SG</b>	Cantone di San Gallo	si
<b>SH</b>	Cantone di Sciaffusa	si
<b>SIM</b>	Swiss Insurance Medicine/Communauté d'intérêts suisse de la médecine des assurances	no
<b>SMCF</b>	Société de Médecine du Canton de Fribourg	si
<b>SMSR</b>	Société Médicale de Suisse Romande	si
<b>SMV</b>	Société Médicale du Valais	si
<b>SNM</b>	Société Neuchâteloise de Médecine	si
<b>SO</b>	Cantone di Soletta	si
<b>SPS</b>	Salute pubblica Svizzera	si
<b>SSDV</b>	Società svizzera di dermatologia e venereologia	no
<b>SSG</b>	Società svizzera di gerontologia	si
<b>SSMG</b>	Società Svizzera di medicina generale	si
<b>SSMI</b>	Società svizzera di medicina interna	si
<b>SSN</b>	Società svizzera di nutrizione	si
<b>SSO</b>	Società svizzera di odontologia e stomatologia	si
<b>SUVA</b>	Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni	no
<b>SVM</b>	Société Vaudoise de Médecine	si
<b>SVPh</b>	Société Vaudoise de Pharmacie	no
<b>SVS</b>	Società dei veterinari svizzeri	si
<b>SwiMSA</b>	Associazione degli Studenti di Medicina Svizzeri	si
<b>SZ</b>	Cantone di Svitto	si
<b>TAeG</b>	Thurgauische Ärztesgesellschaft	si
<b>TG</b>	Cantone di Turgovia	si
<b>TI</b>	Cantone Ticino	si
<b>UDC</b>	Unione Democratica di Centro	si
<b>UNES</b>	Unione Svizzera degli studenti di scuole universitarie	no
<b>UniBE Décanat</b>	Facoltà di medicina dell'Università di Berna, Decanato	si
<b>UniGE</b>	Université de Genève, Section des sciences pharmaceutiques	si
<b>UNIL</b>	Rettorato dell'Università di Losanna	si
<b>UNIL Compmed</b>	Università di Losanna, Faculté de biologie et de médecine, Unité d'enseignement et de recherche sur les médecines complémentaires	no
<b>UniNE</b>	Università di Neuchâtel, Rettorato	si

<b>Abbreviazione</b>	<b>Nome</b>	<b>consultato</b>
<b>UNION</b>	Unione delle associazioni mediche svizzere di medicina complementare	si
<b>UR</b>	Cantone di Uri	si
<b>UPS</b>	Unione Svizzera degli Imprenditori	si
<b>USC</b>	Unione svizzera dei contadini	si
<b>USML</b>	Unione svizzera di medicina di laboratorio	si
<b>UZH Rectorat</b>	Università di Zurigo, Rettorato	si
<b>UZH Décanat</b>	Università di Zurigo, Facoltà di medicina, Decanato	si
<b>VD</b>	Cantone di Vaud	si
<b>Vetsuisse BE</b>	Decanato della facoltà Vetsuisse delle Università di Berna	si
<b>Vetsuisse ZH</b>	Decanato della facoltà Vetsuisse delle Università di Zurigo	si
<b>VS</b>	Cantone del Vallese	si
<b>ZG</b>	Cantone di Zugo	si
<b>ZH</b>	Cantone di Zurigo	si
<b>ZMK Bern</b>	Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern	si

## 5.2 Allegato 2: Tabella statistica

<b>Destinatari della procedura di consultazione</b>	<b>Invii</b>	<b>Risposte</b>
<b>1. Governi cantonali e organizzazioni intercantionali</b>		
Governi cantonali	26	26
Principato del Liechtenstein		
Organizzazioni intercantionali	1	
<b>2. Partiti politici rappresentati in seno all'Assemblea federale</b>	13	6
<b>3. Associazioni mantello dei Comuni, delle Città e delle regioni di montagna attive a livello nazionale</b>	3	1
<b>4. Associazioni mantello dell'economia attive a livello nazionale</b>	8	2
<b>5. Ulteriori destinatari</b>	132	63
<b>6. Organizzazioni intercantionali</b>	6	2
<b>Totale</b>	<b>189</b>	<b>98</b>
Risposte supplementari: - Altre organizzazioni o istituzioni	24	24
<b>Numero totale dei pareri inoltrati</b>		<b>124</b>

### 5.3 Allegato 3: Elenco dei destinatari

Kantone / Cantons / Cantoni

Staatskanzlei des Kantons Zürich
Staatskanzlei des Kantons Bern
Staatskanzlei des Kantons Luzern
Standeskanzlei des Kantons Uri
Staatskanzlei des Kantons Schwyz
Staatskanzlei des Kantons Obwalden
Staatskanzlei des Kantons Nidwalden
Regierungskanzlei des Kantons Glarus
Staatskanzlei des Kantons Zug
Chancellerie d'Etat du Canton de Fribourg
Staatskanzlei des Kantons Solothurn
Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt
Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft
Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen
Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden
Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden
Staatskanzlei des Kantons St. Gallen
Standeskanzlei des Kantons Graubünden
Staatskanzlei des Kantons Aargau
Staatskanzlei des Kantons Thurgau
Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
Chancellerie d'Etat du Canton de Vaud
Chancellerie d'Etat du Canton du Valais
Chancellerie d'Etat du Canton de Neuchâtel
Chancellerie d'Etat du Canton de Genève
Chancellerie d'Etat du Canton du Jura
Konferenz der Kantonsregierungen

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

BDP Bürgerlich-Demokratische Partei Schweiz PBD Parti Bourgeois-Démocratique Suisse
CVP Christlichdemokratische Volkspartei der Schweiz PDC Parti démocrate-chrétien suisse PPD Partito popolare democratico svizzero PCD Partida cristiandemocrata svizra

FDP. Die Liberalen PLR. Les Libéraux-Radicaux PLR. I Liberali PLD. Ils Liberals
SP Schweiz Sozialdemokratische Partei der Schweiz PS Parti socialiste suisse PS Partito socialista svizzero PS Partida socialdemocrata da la Svizra
SVP Schweizerische Volkspartei UDC Union Démocratique du Centre UDC Unione Democratica di Centro PPS Partida Populara Svizra
CSP Christlich-soziale Partei PCS Parti chrétien-social PCS Partito cristiano sociale PCS Partida cristian-sociala
EDU Eidgenössisch-Demokratische Union UDF Union Démocratique Fédérale UDF Unione Democratica Federale
EVP Evangelische Volkspartei der Schweiz PEV Parti évangélique suisse PEV Partito evangelico svizzero PEV Partida evangelica da la Svizra
Grüne Partei der Schweiz Les Verts Parti écologiste suisse I Verdi Partito ecologista svizzero La Verda Partida ecologica svizra
GB Grünes Bündnis AVeS: Alliance Verte et Sociale AVeS: Alleanza Verde e Sociale
Grünliberale Partei Schweiz
Lega dei Ticinesi
PdAS Partei der Arbeit der Schweiz PST Parti suisse du Travail – POP PSdL Partito svizzero del Lavoro PSdL Partida svizra da la lavur
Alternative Kanton Zug

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

Schweizerischer Gemeindeverband
Schweizerischer Städteverband/ Union des villes suisses
Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete

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

economiesuisse Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere Swiss business federation
Schweizerischer Gewerbeverband Union suisse des arts et métiers Unione svizzera delle arti e mestieri
Schweizerischer Arbeitgeberverband Union patronale suisse Unione svizzera degli imprenditori
Schweiz. Bauernverband Union suisse des paysans Unione svizzera dei contadini
Schweizerische Bankiervereinigung Association suisse des banquiers Associazione svizzera dei banchieri Swiss Bankers Association
Schweiz. Gewerkschaftsbund Union syndicale suisse Unione sindacale svizzera
Kaufmännischer Verband Schweiz Société suisse des employés de commerce Società svizzera degli impiegati di commercio
Travail.Suisse

Liste der zusätzlichen Vernehmlassungsadressaten

Liste des destinataires supplémentaires

Elenco di ulteriori destinatari

Aargauer Ärzteverband
Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana
Appenzellische Ärztesgesellschaft
Ärztesgesellschaft Basel-Land
Ärztesgesellschaft des Kantons Luzern
Ärztesgesellschaft des Kantons Schwyz
Ärztesgesellschaft des Kantons St. Gallen
Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich
Ärztesgesellschaft des Kantons Zug
Association des Médecins du Canton de Genève
Schweizerischer Verein der Pharmaziedozenten Association suisse des enseignants en pharmacie
Schweizerischer Pharmaziestudierenden Verein Association suisse des étudiants en pharmacie Associazione svizzera degli studenti in farmacia

<p>Akademien der Wissenschaften Schweiz  Académies suisses des sciences  Accademie svizzere delle scienze</p>
<p>Ärztegesellschaft des Kantons Bern  Société des Médecins du Canton de Berne</p>
<p>Bündner Ärzteverein</p>
<p>ChiroSuisse, Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft  Association suisse des chiropraticiens ChiroSuisse  Associazione svizzera dei chiropratici ChiroSuisse</p>
<p>Dachverband Komplementärmedizin  Fédération de la médecine complémentaire</p>
<p>Dachverband Schweizerischer Patientenstellen  Fédération Suisse des patients</p>
<p>e-mediat und Dokumed AG  e-mediat et Dokumed SA</p>
<p>ETH Zürich, Departement Chemie und Angewandte Biowissenschaften D-CHAB</p>
<p>Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte  Fédération des médecins suisses  Federazione dei medici svizzeri</p>
<p>Foederatio Medicarum Practicarum</p>
<p>Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum  Verbindung der psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen ÄrztInnen  Fédération des médecins psychiatres-psychothérapeutes</p>
<p>Fédération romande des consommateurs</p>
<p>Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn</p>
<p>Gesundheitsförderung Schweiz  Promotion Santé Suisse  Promozione Salute Svizzera</p>
<p>Ärztegesellschaft des Kantons Glarus</p>
<p>Gesellschaft Schweizerischer Amts- und Spitalapotheker  Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux</p>
<p>Gesellschaft der Schweizerischen Industrie-ApothekerInnen  Société suisse des pharmaciens(ne)s d'industrie</p>
<p>Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte  Société des vétérinaires suisses  Società dei veterinari svizzeri</p>
<p>H+ Die Spitäler der Schweiz  H+ Les Hôpitaux de Suisse, Hôpitaux, cliniques et institutions de soins suisses  H+ Gli Ospedali Svizzeri</p>
<p>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</p>
<p>Hippokratische Gesellschaft Schweiz</p>
<p>Hôpitaux Universitaires de Genève</p>
<p>Interpharma, Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz  Association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche  Associazione delle imprese farmaceutiche svizzere che praticano la ricerca</p>
<p>Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern  Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Berne  Istituto di medicina sociale e preventiva dell'Università di Berna</p>

<p>Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich  Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich  Istituto di medicina sociale e preventiva dell'Università di Zurigo</p>
<p>Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne  Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne  Istituto universitario di medicina sociale e preventiva di Losanna</p>
<p>Kantonale Ärztegesellschaft Schaffhausen</p>
<p>Schweizerische Kantonsapothekervereinigung  Association des pharmaciens cantonaux  Associazione dei farmacisti cantonali</p>
<p>Konsumentenforum kf  Forum des consommateurs  Forum dei consumatori</p>
<p>Kollegium für Hausarztmedizin  Collège de médecine de premier recours  Collegio di medicina di base</p>
<p>Konferenz der kantonalen Ärztegesellschaften  Conférence des sociétés cantonales de médecine  Conferenza delle società mediche cantonali</p>
<p>Medizinische Gesellschaft Basel</p>
<p>Ärztinnen Schweiz  Femmes médecins suisse  Donne medico svizzera</p>
<p>Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung der schweizerischen Hochschulen  Organe d'accréditation et d'assurance qualité des hautes écoles suisses  Organo di accreditamento e di garanzia della qualità delle istituzioni universitarie svizzere</p>
<p>OdASanté</p>
<p>OFAC, die Berufsgenossenschaft der Schweizer Apotheker  OFAC, la coopérative professionnelle des pharmaciens suisses  OFAC, la cooperativa professionale dei farmacisti svizzeri</p>
<p>Ordine dei Medici del Cantone Ticino</p>
<p>pharmaSuisse, Schweizerischer Apothekerverband  Société suisse des pharmaciens  Società svizzera dei farmacisti</p>
<p>Public Health Schweiz  Santé publique Suisse  Salute pubblica Svizzera</p>
<p>Privatkliniken Schweiz  Cliniques privées suisses  Cliniche private svizzere</p>
<p>RADIX Schweizerische Gesundheitsstiftung  Radix Fondation suisse pour la santé  Radix Svizzera italiana</p>
<p>Stiftung RefData  Fondation RefData  Fondazione RefData</p>
<p>Schweizerische Ärztegesellschaft für Manuelle Medizin  Société suisse de médecine manuelle</p>
<p>Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften  Académie suisse des sciences médicales  Accademia svizzera delle scienze mediche</p>

Sanacare AG, Managed Care-Fachsupport
santésuisse
Schweizerische Belegärzte-Vereinigung Association suisse des médecins indépendants travaillant en cliniques privées et hôpitaux Associazione svizzera dei medici indipendenti che lavorano in cliniche private
Akademie der Naturwissenschaften Schweiz Académie suisse des sciences naturelles Accademia svizzera di scienze naturali
Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie Société Professionnelle Suisse de Gériatrie Società Professionale Svizzera di Geriatria
Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin Société Suisse Médecine Générale Società svizzera di medicina generale
Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation Società svizzera di anestesologia e rianimazione
Schweizerische Gesellschaft für Ernährung Société suisse de nutrition Società svizzera di nutrizione
Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie Société suisse de gérontologie Società svizzera di gerontologia
Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe Société suisse de gynécologie et obstétrique Società svizzera di ginecologia e ostetricia
Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik Société suisse pour la politique de la santé Società svizzera per la politica della salute
Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin Société suisse de médecine interne Società svizzera di medicina interna
Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie Société suisse de pédiatrie Società svizzera di pediatria
Schweizerische Gesellschaft der Fachärztinnen und Fachärzte für Prävention und Gesundheitswesen Société suisse de santé publique
Schweizerische Gesellschaft der pharmazeutischen Wissenschaften Société Suisse des Sciences pharmaceutiques Società Svizzera delle Scienze farmaceutiche
Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie Société suisse de psychiatrie et psychothérapie Società svizzera di psichiatria e psicoterapia
Schweizerische Gesellschaft für Rechtsmedizin Société Suisse de Médecine Légale Società Svizzera di Medicina Legale
Schweizerischen Gesellschaft für Senologie Société Suisse de Sénologie Società Svizzera di Senologia
Schweizerische Herzstiftung Fondation suisse de cardiologie Fondazione svizzera di cardiologia

Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue Istituto svizzero per la formazione medica
Stiftung für Konsumentenschutz Fondation pour la protection des consommateurs Fondazione per la protezione dei consumatori
Société de Médecine du Canton de Fribourg
Société médicale du Canton du Jura
Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission Commission interfacultés médicale suisse
Société Médicale de Suisse Romande
Société Médicale du Valais Walliser Ärzteverband
Société Neuchâteloise de Médecine
Stiftung SPO Patientenschutz Fondation Organisation suisse des patients Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti
Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft Société suisse d'odonto-stomatologie Società svizzera di odontologia e stomatologia
Schweizerische Union für Labormedizin Union suisse de médecine de laboratoire Unione svizzera di medicina di laboratorio
Schweizerische Vereinigung für Arbeitsmedizin, Arbeitshygiene und Arbeitssicherheit Association suisse de médecine, d'hygiène et de sécurité du travail Associazione svizzera di medicina, d'igiene e di sicurezza sul lavoro
Schweizerische Belegärzte-Vereinigung Associations Suisse des Médecins indépendants travaillant en Cliniques privées et Hôpitaux
Schweizerischer Verband freier Berufe Union suisse des professions libérales
Société Vaudoise de Médecine
Verband Schweizer Medizinstudierender Association Suisse des Etudiants en Médecine Associazione degli Studenti di Medicina Svizzeri
Schweizerisches Tropic- und Public Health-Institut Institut Tropical et de Santé Publique Suisse Swiss Tropical and Public Health Institute
Thurgauische Ärztegesellschaft
Union schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen Union des sociétés suisses de médecine complémentaire Unione delle associazioni mediche svizzere di medicina complementare
Universität Basel
Universität Basel, Dekanat der Medizinischen Fakultät Basel
Universität Basel, Departement Zahnmedizin,
Universität Basel, Departement Pharmazeutische Wissenschaften
Universität Basel, Philosophisch-Naturwissenschaftliche Fakultät
Universität Bern Université de Berne
Universität Bern, Departement Chemie und Biochemie, Naturwissenschaftliche Fakultät

Universität Bern, Institut für Medizinische Lehre IML
Universität Bern, Dekanat der Medizinischen Fakultät Bern Université de Berne, Faculté de médecine, Décanat
Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern, ZMK Bern
Université de Fribourg
Université de Fribourg, Faculté des sciences, Sciences pharmaceutiques
Université de Fribourg, Faculté des sciences, Décanat
Université de Genève
Université de Genève, Faculté de médecine, Décanat
Université de Genève, Section de Médecine Dentaire
Université de Genève, Faculté des sciences, Section des sciences pharmaceutiques
Université de Lausanne, Rectorat
Université de Lausanne, Service des immatriculations et inscriptions
Université de Lausanne, Faculté de biologie et de médecine, Décanat
Université de Lausanne, Ecole de médecine
Université de Lausanne, Conseillère aux études de la section des sciences pharmaceutiques
Université de Neuchâtel, Rectorat
Université de Neuchâtel, Faculté des sciences, Médecine dentaire
Université de Neuchâtel, Faculté des sciences, Sciences pharmaceutiques
Universität Zürich, Rektorat
Universität Zürich, Dekanat der Medizinischen Fakultät Zürich
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Zürich
Unterwaldner Ärztesgesellschaft
Vetsuisse-Fakultät Universität Bern
Vetsuisse-Fakultät Universität Zürich
Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen der Schweiz Association des médecins cantonaux de Suisse Associazione dei medici cantonali della Svizzera
Vereinigung der Kantonszahnärzte der Schweiz Association des médecins dentistes cantonaux de la Suisse Associazione dei medici dentisti cantonali della Svizzera
Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse Associazione medici dirigenti ospedalieri svizzeri
Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica
Vereinigung der Schweizer Kantonstierärztinnen und Kantonstierärzte Association suisse des vétérinaires cantonaux Associazione svizzera dei veterinari cantonali
Verband der Schweizer Studierendenschaften Union des Etudiant-e-s de Suisse Unione Svizzera degli Universitari
Verband der Urner Ärztinnen und Ärzte

## Interkantonale Organisationen

Rektorenkonferenz der Schweizer Universitäten Conférence des Recteurs des Universités Suisses Conferenza dei Rettori delle Università Svizzere
Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungs-direktoren Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique Conferenza svizzera dei direttori cantonali della pubblica educazione
Konferenz der kantonalen Finanzdirektorinnen und Finanzdirektoren Conférence des directrices et directeurs cantonaux des finances Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle finanze
Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità
Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali
Schweizerische Universitätskonferenz Conférence universitaire suisse Conferenza universitaria svizzera