



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno

**Ufficio federale della sanità pubblica UFSP**

Unità di direzione Politica della sanità

---

**Rapporto sui risultati dell'indagine conoscitiva concernente il progetto di modifica dell'ordinanza sui diplomi, la formazione, il perfezionamento e l'esercizio della professione nelle professioni mediche universitarie (ordinanza sulle professioni mediche, OPMed)**

---

3003 Berna, febbraio 2017

## Sommario

<b>1</b>	<b>SITUAZIONE INIZIALE .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>INDAGINE CONOSCITIVA .....</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>SINTESI DEI RISULTATI .....</b>	<b>3</b>
<b>4</b>	<b>RISULTATI DETTAGLIATI .....</b>	<b>4</b>
	<b>Allegato 1: elenco dei destinatari</b>	<b>21</b>
	<b>Allegato 2: statistiche</b>	<b>26</b>

## 1 Situazione iniziale

L'ordinanza sulle professioni mediche è entrata in vigore il 1° settembre 2007 contestualmente alla legge federale del 23 giugno 2006<sup>1</sup> sulle professioni mediche universitarie (LPMed). La presente revisione dell'OPMed scaturisce dalla modifica della LPMed del 20 marzo 2015 che ha reso necessario adeguare la maggior parte delle ordinanze concernenti la legge in questione.

Una delle principali novità, introdotte dalla modifica legislativa, riguarda l'iscrizione obbligatoria di tutti coloro che esercitano una professione medica universitaria nel registro delle professioni mediche (MedReg). Nell'ordinanza sono sancite le esigenze minime relative alla formazione finalizzata all'ottenimento di un diploma secondo l'articolo 33a capoverso 2 LPMed. Solo se sono soddisfatte queste esigenze è possibile iscrivere il diploma nel registro delle professioni mediche. Conformemente alla LPMed, chi esercita una professione medica universitaria deve provvedere a far iscrivere nel registro pure le proprie conoscenze linguistiche a fini informativi. L'ordinanza definisce dunque anche le esigenze minime relative alle conoscenze linguistiche ai fini dell'iscrizione nel registro e prevede una deroga alle conoscenze richieste.

Secondo la LPMed riveduta i farmacisti, che desiderano esercitare la professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale, devono avere inoltre un diploma federale di perfezionamento in farmacia. Il progetto di modifica dell'OPMed contiene dunque anche disposizioni transitorie in vista dell'ottenimento del suddetto titolo.

## 2 Indagine conoscitiva

L'indagine conoscitiva riguardava l'entrata in vigore parziale della modifica della LPMed del 20 marzo 2015 nonché la modifica delle relative ordinanze, ossia l'ordinanza sulle professioni mediche (OPMed), l'ordinanza sul registro LPMed, l'ordinanza sugli esami LPMed nonché l'ordinanza concernente le procedure d'esame. L'indagine conoscitiva è durata dal 18 marzo al 24 giugno 2016.

Nell'ambito dell'indagine conoscitiva sono stati interpellati complessivamente 66 destinatari (cfr. allegato 1), tra cui i Governi cantonali e le rispettive organizzazioni di categoria, e di questi 43 hanno espresso il loro parere sull'avamprogetto. Dei 60 pareri pervenuti, 25 sono stati inviati dai Cantoni, sette dalle rappresentanze del settore della formazione e cinque dalle organizzazioni mantello delle professioni in questione. Pareri spontanei sono giunti da 17 organizzazioni e istituzioni interessate (cfr. allegato 2).

Il presente rapporto riassume i risultati dell'indagine conoscitiva.

## 3 Sintesi dei risultati

Dei 60 pareri pervenuti, 50 contengono osservazioni sul progetto di modifica dell'OPMed. Il progetto, che scaturisce dalla revisione della LPMed del 20 marzo 2015, è stato accolto positivamente.

**TG** approva in linea di massima gli adeguamenti proposti.

Secondo **SH** è importante che le prescrizioni in materia di conoscenze linguistiche siano disciplinate in modo chiaro e iscritte nel registro delle professioni mediche.

**BL** è particolarmente favorevole al fatto che la padronanza della lingua ufficiale del Cantone di appartenenza sia sancita come condizione per ottenere l'autorizzazione all'esercizio della professione.

**CMC, BüAeV, GAeSO e KAeGSG** salutano espressamente il fatto che sono previste disposizioni d'esecuzione dettagliate concernenti le necessarie conoscenze linguistiche e le relative eccezioni nonché le

---

<sup>1</sup> RS 811.11

esigenze minime in materia di formazione dei medici che non hanno conseguito un diploma federale né un diploma estero riconosciuto secondo la LPMed. Secondo questi addetti ai lavori le disposizioni d'esecuzione creano chiare condizioni quadro imprescindibili e, di conseguenza, certezza del diritto. Garantiscono inoltre la parità legale di trattamento.

In merito agli avamprogetti di revisione dell'OPMed e dell'ordinanza sul registro LPMed, **CMC**, **BüAeV**, **GaeSO** e **KaeGSG** rilevano generalmente che i relativi rapporti esplicativi contengono informazioni essenziali su alcuni articoli che non possono essere evinte dai testi degli avamprogetti. Inoltre, disposizioni in parte contenute nelle ordinanze, il cui testo risulta formulato in modo chiaramente vincolante, sono relativizzate nei commenti. Ritengono dunque che vi sia un'impellente necessità di precisare questi punti delle ordinanze affinché basti la sola lettura delle relative disposizioni per capire quali condizioni devono essere soddisfatte.

**CMC**, **GAeSO** e **KAeGSG** sottolineano che ai medici stranieri alloggiati le nuove disposizioni non devono porre condizioni più gravose di quelle imperativamente necessarie a garantire la qualità delle cure. Temono inoltre che la verifica dell'iscrizione del diploma e delle conoscenze linguistiche delle persone impiegate comporti un enorme dispendio supplementare per i datori di lavoro. Sono del parere che, in ultima analisi, spetti alla Commissione delle professioni mediche (MEBEKO) o all'UFSP garantire che i dati necessari delle persone che esercitano una professione medica universitaria siano iscritti nel registro delle professioni mediche.

**H+** approva le modifiche apportate all'ordinanza con una riserva all'articolo 11c capoverso 2 (iscrizione e attestazione delle conoscenze linguistiche del titolare del diploma).

**ChiroSuisse** accoglie positivamente in particolare il disciplinamento delle conoscenze linguistiche di cui all'articolo 11a – 11c.

## 4 Risultati dettagliati

### Articolo 5

**JU** è molto favorevole alle modifiche, in particolare alla prevista introduzione dell'iscrizione delle conoscenze linguistiche.

**SSO** rileva che nel registro deve essere precisato il tipo di diploma o titolo iscritto, ossia se si tratta di un riconoscimento, di un certificato di equivalenza, di un diploma secondo l'articolo 33a capoverso 2 lettera a della riveduta LPMed (revLPMed) o di un diploma o di un titolo di perfezionamento di cui all'articolo 35 LPMed. I pazienti che cercano informazioni nel registro potrebbero non conoscere con precisione queste denominazioni. Vi è il dubbio che non tutti siano in grado di cogliere la differenza tra un riconoscimento e un certificato di equivalenza. Termini quali «diploma secondo l'articolo 33a capoverso 2 lettera a revLPMed» sono incomprensibili. Propone pertanto di creare un glossario o redigere spiegazioni che chiariscano, in un linguaggio comprensibile, il significato di singoli termini e illustrino con quale procedura sono stati conferiti i titoli. Senza queste spiegazioni l'informazione destinata ai pazienti è poco utile.

Secondo **UDC** l'obbligo di iscrizione di cui all'articolo 5 per i diplomi conseguiti al di fuori dell'UE/AELS è troppo esteso. La cerchia delle persone da iscrivere dovrebbe essere limitata a coloro che svolgono effettivamente un'attività clinica in Svizzera. Sarebbero dunque esonerate dall'obbligo di iscrizione le persone che operano esclusivamente nella ricerca fondamentale.

### Articolo 5 capoverso 1

Secondo **BüAeV**, **GaeSO**, **KAeGSG** e **CMC** chi presenta domanda di iscrizione e desidera esercitare la professione sotto la propria responsabilità professionale deve avere in ogni caso la possibilità di informarsi in precedenza sull'eventualità di dover sostenere un esame secondo i criteri di cui all'articolo

33a capoverso 2 revLPMed nel caso in cui presenti un diploma straniero che non può essere riconosciuto.

### **Sezione 3a            Conoscenze linguistiche ed esigenze minime relative alla formazione finalizzata all'ottenimento di un diploma secondo l'articolo 33a capoverso 2 lettera a LPMed**

**AG, AI, AR, BL, BS, FR, GL, LU, NE, NW, SH, SZ, TG, TI, VD, ZG, CDS** e **AMDSCS** sono del parere che il titolo dell'unità di partizione dia adito a una certa confusione. In questa sezione sono infatti stabilite, da un lato, le esigenze in materia di conoscenze linguistiche di tutte le persone che esercitano una professione medica, dall'altro le esigenze minime relative alla formazione delle persone che esercitano una professione medica universitaria provenienti da uno Stato terzo (al di fuori dell'UE/AELS) che desiderano lavorare sotto vigilanza professionale. I partecipanti all'indagine conoscitiva sono comunque sorpresi del fatto che alla descrizione dei requisiti minimi relativi alle conoscenze linguistiche di tutti coloro che esercitano una professione medica universitaria di cui all'articolo 11a capoverso 1 segua immediatamente, al capoverso 2, l'obbligo del datore di lavoro di garantire la comunicazione con i pazienti o con terzi, senza che emerga chiaramente che sono intesi unicamente i datori di lavoro di chi esercita una professione medica universitaria sotto vigilanza professionale. Ciò risulta soltanto dall'articolo 33a capoverso 3 revLPMed, che impone ai datori di lavoro la verifica delle conoscenze linguistiche delle persone che esercitano una professione medica universitaria sotto vigilanza professionale. Nel testo dell'ordinanza sarebbe opportuno distinguere meglio i due gruppi.

**VD** aggiunge che le conoscenze linguistiche trattate in questa sezione devono essere commisurate alla professione esercitata. Inoltre l'articolo 33a LPMed, su cui si basa questa nuova sezione, è inserito nel capitolo concernente l'esercizio della professione.

**ChiroSuisse** accoglie positivamente in particolare il disciplinamento delle conoscenze linguistiche di cui all'articolo 11a – 11c.

### **Articolo 11a            Conoscenze linguistiche necessarie secondo l'articolo 33a capoverso 1 lettera b LPMed**

La proposta di fissare le conoscenze linguistiche minime necessarie al livello B2 del Quadro comune europeo di riferimento per la conoscenza delle lingue riscuote il generale consenso degli interpellati. Soltanto **SSO** si esprime a favore di un innalzamento al livello C1. È inoltre sottolineata l'importanza di lasciare ai datori di lavoro la possibilità di esigere un livello più elevato.

Pure **santésuisse** ritiene importante prescrivere le conoscenze linguistiche necessarie dei futuri fornitori di prestazioni e un livello corrispondente almeno a B2 è ritenuto appropriato.

**TI** saluta la flessibilità proposta ed esplicitata nel rapporto esplicativo: il livello B2 rappresenta il minimo richiesto in materia di conoscenze linguistiche, senza precludere tuttavia al datore di lavoro la possibilità di esigere un livello più elevato con riferimento a settori o attività particolari.

Secondo **AG, AI, AR, BL, BS, FR, GL, NE, NW, SH, SZ, TG, TI, VD, VS, ZG** e **CDS** il livello minimo stabilito all'articolo 11a è appropriato. Corrisponde alle esigenze attuali poste agli psicologi in materia di conoscenze linguistiche per l'ottenimento dell'autorizzazione all'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale (articolo 24 capoverso 1 lettera c LPPsi). Gli interpellati summenzionati sottolineano l'importanza delle spiegazioni contenute nel rapporto esplicativo, secondo le quali il datore di lavoro è libero di porre ulteriori condizioni se ritengono questo livello inadeguato per una determinata attività professionale (ad esempio nell'ambito della psichiatria/psicoterapia).

**SZ** rileva che l'ordinanza non contiene disposizioni in merito alla competenza di verificare le conoscenze linguistiche dei professionisti che operano nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale. Il Cantone chiede una modifica in tal senso.

#### **Articolo 11a capoverso 1**

Secondo **AG, AI, AR, BL, BS, FR, GL, LU, NE, NW, SH, SO, SZ, TG, TI, VD, ZG, ZH, CDS e AMDCS** il fatto che il capoverso 1 si riferisca alle conoscenze della lingua *in cui è esercitata la professione* può dare adito a malintesi. Ciò potrebbe infatti indurre a pensare che nell'attività medica sia rilevante solo la lingua parlata tra il paziente e il curante, mentre per i rapporti e i contatti professionali è particolarmente importante la lingua del luogo in cui è esercitata l'attività professionale. Sarebbe dunque opportuno precisare che occorre possedere il livello richiesto della lingua ufficiale del luogo in cui è esercitata l'attività professionale. I suddetti partecipanti all'indagine conoscitiva propongono di apportare la seguente modifica all'articolo 11a capoverso 1:

«*Chi esercita una professione medica universitaria deve comprendere nella lingua ~~in cui esercita la professione~~ **ufficiale del luogo in cui esercita la professione** almeno ...*». **GE** propone la stessa formulazione e raccomanda di esplicitare che il livello richiesto di conoscenze linguistiche deve consentire di esprimersi correntemente nella lingua ufficiale del luogo in cui è esercitata la professione. L'enunciato «conoscenze della lingua in cui è esercitata la professione» potrebbe dare adito a malintesi. Per la stessa ragione **GR** propone la seguente formulazione: «*Chi esercita una professione medica universitaria deve comprendere nella lingua **ufficiale del Cantone in cui esercita la professione** almeno...*». Secondo **GR** la lingua del luogo in cui è esercitata la professione è particolarmente importante per i rapporti e i contatti professionali.

**VS** ritiene che «*nella lingua in cui esercita la professione*» debba essere sostituito con «*nella lingua ufficiale o in una delle lingue ufficiali del luogo in cui esercita la professione*».

**JU** è del parere che la disposizione descriva in modo appropriato il livello di capacità atteso nell'ottica qualitativa, tuttavia suggerisce una formulazione inequivocabile: «...*nella lingua **della popolazione con cui esercita la professione***»...

**FMH, ISFM, CIMS, Collège des Doyens e ASMAC** propongono di completare il paragrafo nel seguente modo:

<sup>1</sup>«... *Sono necessarie conoscenze minime in una lingua ufficiale svizzera conformi al livello B2 del Quadro comune europeo di riferimento per la conoscenza delle lingue; il datore di lavoro può esigere un livello più elevato in funzione dell'attività esercitata*». Secondo gli interpellati, il rapporto esplicativo precisa correttamente che in determinate circostanze è richiesto un livello di conoscenze linguistiche più elevato rispetto alle esigenze minime definite al capoverso 1. Tuttavia, chi è chiamato ad applicare la normativa e, in particolare, i datori di lavoro leggeranno solo il testo dell'ordinanza, nella quale è dunque necessario menzionare espressamente tale principio. Deve essere provata la conoscenza di almeno una lingua ufficiale svizzera, altrimenti non è possibile esercitare la professione in maniera ineccepibile.

**SSO** nota che in generale manca un elemento importante nelle disposizioni esecutive, ossia la differenziazione tra le diverse regioni linguistiche all'interno della Svizzera. Presumibilmente è di scarsa utilità possedere buone conoscenze del francese se esercita la professione in una regione di lingua tedesca. Pertanto si devono esigere comprovate conoscenze linguistiche generali della regione in cui è esercitata l'attività.

Secondo **UZH Med** le conoscenze linguistiche costituiscono un elemento imprescindibile dell'interazione tra paziente e medico, quindi sono importanti per garantire un alto livello qualitativo delle cure e, in particolare, per la sicurezza dei pazienti. **UZH Med** chiede anche che siano comprovate le conoscenze linguistiche di almeno una lingua ufficiale svizzera corrispondenti al livello B2 del Quadro comune europeo di riferimento per la conoscenza delle lingue. Il datore di lavoro deve poter esigere un

livello di conoscenze linguistiche più elevato in funzione dell'attività medica specifica e del settore specialistico. Questo punto dovrebbe essere ripreso nell'ordinanza.

**CMC, BüAeV, GAeSO e KAeGSG** sono del parere che per le esigenze minime in materia di conoscenze linguistiche sia auspicabile orientarsi al livello B2 del Quadro comune europeo di riferimento per la conoscenza delle lingue. Suggestiscono tuttavia di integrare l'aspetto della comprensione orale, poiché il fatto di partecipare a una discussione, come già menzionato nel testo dell'ordinanza, non significa necessariamente essere in grado di comprenderne completamente l'argomento trattato, ciò che però è indispensabile in un ambito specialistico. Inoltre è fondamentale inserire nell'ordinanza la definizione del livello linguistico B2 contenuta nel rapporto esplicativo, secondo cui deve essere possibile una conversazione con parlanti nativi senza eccessiva fatica. Un medico, che svolge complessi colloqui specialistici ma non riesce a parlare con i pazienti in modo da essere compreso senza eccessiva fatica, non è in grado neppure di instaurare con il suo paziente un rapporto di fiducia necessario a garantire la qualità delle cure. **CMC, BüAeV, GAeSO e KAeGSG** optano per introdurre direttamente nel testo dell'ordinanza l'obbligo di soddisfare, oltre alle esigenze già descritte in materia di conoscenze linguistiche, tutte le altre esigenze del livello linguistico B2. Attualmente questo aspetto non emerge dall'avamprogetto di ordinanza, bensì soltanto dal relativo rapporto esplicativo.

**ZH** ritiene che il livello B2 del Quadro comune europeo di riferimento per la conoscenza delle lingue sia appropriato e corrisponda alle esigenze in materia di conoscenze linguistiche che devono essere soddisfatte già oggi da psicologi psicoterapeuti per ottenere l'autorizzazione all'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale.

**SSO** auspica che, conformemente alla prassi corrente in Germania, sia richiesto un livello minimo corrispondente al livello C1 del Quadro comune europeo di riferimento per la conoscenza delle lingue.

**PharmaSuisse e GSASA** approvano che la riveduta ordinanza stabilisca conoscenze linguistiche minime. Si chiedono tuttavia come sia possibile garantire e verificare l'attuazione di questa disposizione nei Cantoni plurilingue.

**Centre Patronal (CP)** ritiene che il requisito in materia di conoscenze linguistiche sancito nell'articolo 11a capoverso 1 OPMed sia sostenibile, tanto più che l'articolo 11b prevede la possibilità di derogarvi in casi eccezionali.

**SVS** accoglie favorevolmente le proposte esigenze minime in materia di conoscenze linguistiche e la possibilità per i datori di lavoro di esigere un livello più elevato.

## **Articolo 11a capoverso 2**

**AG, AI, AR, BL, BS, FR, GE, GL, LU, NE, NW, SH, SZ, TG, TI, VD, ZG, CDS e AMDCS** si chiedono se, in questo contesto, la sola menzione del «datore di lavoro» sia sufficiente. Spesso (ad esempio negli ospedali) accadrà piuttosto che la persona, sotto la cui vigilanza professionale lavora chi esercita una professione medica universitaria, non sia il suo datore di lavoro. Pertanto al capoverso 2 dovrebbe essere aggiunto «il professionista che svolge la vigilanza professionale». Questi partecipanti ritengono inoltre che il capoverso sia mal formulato: «comunicazione» dovrebbe essere sostituita da «comprensione linguistica».

**GR** osserva che per comprendere meglio la disposizione dovrebbe essere stabilito imperativamente un nesso tra i due capoversi. Il Cantone nota inoltre che il proposto riferimento al solo datore di lavoro non è sufficiente. Spesso accade che la persona, sotto la cui vigilanza professionale lavora chi esercita una professione medica universitaria, non sia il suo datore di lavoro. Il Cantone propone dunque di modificare il capoverso nel seguente modo: «*Il datore di lavoro o la persona professionalmente responsabile deve garantire la comunicazione...*».

Anche secondo **SO** dovrebbe risultare inequivocabilmente che si tratta della comprensione linguistica. Dal momento che la «comunicazione» non si limita alla comprensione linguistica, la formulazione dovrebbe essere precisata.

**VD** è dell'avviso che la formulazione non sia chiara in riferimento alle competenze dei datori di lavoro. Dovrebbe essere pertanto modificata nel senso che il datore di lavoro non deve «garantire la comunicazione», bensì «accertarsi che la comunicazione sia buona».

**Collège des Doyens, FMH, ISFM, CIMS e ASMAC** precisano che il medico deve redigere personalmente i certificati, i rapporti e le perizie o, almeno, poterle leggere criticamente nella lingua ufficiale in cui esercita la professione. Per questi documenti la comunicazione con terzi non può essere garantita dall'ospedale: l'ordinamento giuridico esige certificati medici personali all'attenzione dei datori di lavoro e degli assicuratori. Propongono dunque di aggiungere quanto segue alla fine del capoverso: «...*Sono fatti salvi i documenti tra cui certificati, rapporti e perizie, che devono essere redatti personalmente da chi esercita una professione medica universitaria*».

Per gli stessi motivi **UZH Med** è del parere che i medici debbano essere in grado di redigere questi documenti e leggerli criticamente nella rispettiva lingua ufficiale.

**FMH** rileva inoltre che una persona deve poter comprendere e farsi capire dagli altri membri del team, se lavora nella sala operatoria. «*Cure*» è dunque più pertinente rispetto a «*cure di base*». Propone pertanto di sostituire «*cure di base*» con «*cure*» al capoverso 2.

**ZH** ritiene che il capoverso non sia chiaro. Se si riferisce alla comunicazione con pazienti di lingua straniera, la disposizione deve essere completata in questo senso. Se, invece la disposizione va intesa secondo il rapporto esplicativo, ossia nel senso che il datore di lavoro ha la facoltà di chiedere un livello più elevato di conoscenze linguistiche se ritiene che sia insufficiente per esercitare una determinata attività professionale, anche questo punto dovrebbe essere formulato in modo più chiaro. Da ultimo, i datori di lavoro sono legittimati, anche senza una pertinente disposizione dell'ordinanza, a porre esigenze più elevate ai loro collaboratori in materia di conoscenze professionali o linguistiche.

Secondo **CP** il capoverso è accettabile.

Ai fini di una maggiore chiarezza **CMC, BüAeV, GaeSO e KAeGSG** chiedono di inserire in questo capoverso un riferimento all'articolo 33a capoverso 3 lettera b revLPMed. Nel capoverso occorre inoltre precisare quale comunicazione con i pazienti o con terzi debba essere garantita dal datore di lavoro, segnatamente quella con i dipendenti.

Relativamente all'articolo 11a capoverso 2 revOPMed in combinato disposto con l'articolo 33a capoverso 3 revLPMed, gli stessi partecipanti all'indagine conoscitiva sottolineano infine che non devono essere poste esigenze eccessive per quanto riguarda l'esame delle conoscenze linguistiche di chi esercita una professione medica universitaria da parte dei datori di lavoro, ai quali non si può chiedere di procedere ad accertamenti approfonditi in merito alle conoscenze linguistiche dei potenziali dipendenti. In linea di principio i datori di lavoro devono potersi fidare dell'iscrizione nel registro.

Anche **SSO** è del parere che questa disposizione gravi eccessivamente sul datore di lavoro e non sia praticabile. Deve essere trovata una soluzione che possa essere più facilmente attuata nella pratica.

**SVS** approva il fatto che spetti al datore di lavoro verificare le competenze linguistiche dei dipendenti. Auspica che la cerchia di persone sia completata con «clienti» e «proprietari di animali».

**JU** si interroga sul ruolo dei datori di lavoro descritto in questo capoverso. Il Cantone si chiede inoltre di quali datori di lavoro si tratti e come si debba procedere con i professionisti della salute che operano sotto la propria responsabilità. Mette in discussione anche il nesso tra conoscenze linguistiche e comunicazione.

Secondo **GL** il datore di lavoro può assumersi soltanto la responsabilità della capacità di comunicare del suo collaboratore, ma non di quella del paziente. Qui è auspicabile una precisazione della responsabilità in questo senso: «*Il datore di lavoro deve garantire la comunicazione con i pazienti o con terzi,*

*in particolare con i professionisti delle cure mediche di base e con le autorità **nella consueta lingua nazionale***».

**SZ** rileva che l'ordinanza non contiene disposizioni sulla competenza della verifica delle conoscenze linguistiche dei professionisti della salute che operano nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale. L'iscrizione delle «*conoscenze linguistiche del titolare del diploma*» nel registro non è sufficiente a garantire che sia soddisfatta la condizione per il rilascio dell'autorizzazione secondo l'articolo 36 capoverso 1 lettera c revLPMed. Il Cantone chiede che il testo sia riformulato in questo senso.

Secondo **pharmaSuisse** e **GSASA** questa disposizione riguarda piuttosto l'esercizio della professione sotto vigilanza professionale (articolo 33a capoverso 3 lettera b revLPMed), perché solo in questo caso la legge riveduta prevede un obbligo di verifica.

#### **Articolo 11b      Eccezione concernente le conoscenze linguistiche secondo l'articolo 33a capoverso 1 lettera b LPMed**

Per **OSP** la deroga secondo l'articolo 11b capoverso 1 vanifica le disposizioni legali concernenti le necessarie conoscenze linguistiche.

**AG, AI, AR, BL, BS, FR, GL, LU, NE, NW, SH, SZ, TG, TI, VD, ZG, CDS** e **AMDCS** chiedono se una rinuncia alla sicurezza del paziente sia considerata comunque o per il periodo stabilito al capoverso 2 dall'articolo 33a capoverso 4 secondo periodo LPMed. Dal momento che le necessarie conoscenze linguistiche sono finalizzate proprio alla sicurezza dei pazienti e alla qualità delle cure, secondo i suddetti partecipanti all'indagine conoscitiva è escluso che la rinuncia a questo aspetto possa portare ad «assicurare l'approvvigionamento». Ritengono che le deroghe all'obbligo di provare le necessarie conoscenze linguistiche dovrebbero essere ammesse solo nei casi in cui non c'è alcun contatto con i pazienti oppure questo contatto è abbastanza irrilevante.

Anche **SO** è del parere che sia possibile rinunciare provvisoriamente alle conoscenze linguistiche di chi esercita una professione medica se ciò non ha un impatto diretto esterno sul paziente. Secondo questo Cantone una deroga generale così come quella formulata all'articolo 11b va al di là del suo scopo. Nella peggiore delle ipotesi, infatti, l'obiettivo della sicurezza dei pazienti non sarebbe più garantito.

Secondo **CP** il nuovo disciplinamento risultante dagli articoli 11a e 11b OPMed garantisce che le istituzioni sanitarie private e pubbliche possano assumere anche in futuro professionisti della salute provenienti dall'estero e nel contempo garantisce che la sicurezza dei pazienti e la qualità delle cure non siano penalizzate da conoscenze linguistiche palesemente carenti da parte di chi esercita una professione medica.

Anche **TI** saluta la possibilità di derogare al requisito delle conoscenze linguistiche per un lasso di tempo limitato a un anno se ciò fosse necessario per assicurare l'approvvigionamento delle cure sanitarie. Siffatta situazione può prodursi in particolare negli ospedali e, in assenza della possibilità di eccezioni, il servizio pubblico potrebbe risultare pregiudicato. **TI** aggiunge che in questo contesto il rischio per il paziente è inferiore, poiché il nuovo operatore è inserito in un'équipe di cui la stragrande maggioranza dei membri dovrà ovviamente possedere le conoscenze linguistiche necessarie.

**TI** suggerisce di completare l'OPMed con un'ulteriore disposizione che permetta una simile eccezione anche in riferimento all'obbligo di iscrizione nel registro. Talvolta accade infatti che un medico debba essere sostituito velocemente, ad esempio a causa di infortunio, mentre l'iscrizione nel registro, che avviene unicamente una volta verificati i diplomi e le conoscenze linguistiche, richiede un certo lasso di tempo, non sempre conciliabile con l'esigenza concreta di una rapida sostituzione.

**ZH** ritiene fundamentalmente opportuno prevedere un'eccezione in materia di conoscenze linguistiche se la sicurezza dell'approvvigionamento fosse compromessa. Il Cantone indica tuttavia che questa disposizione solleva numerosi interrogativi: chi decide se la sicurezza dell'approvvigionamento è compromessa? L'iscrizione nel registro delle professioni mediche avviene perché si è derogato all'esigenza

delle conoscenze linguistiche oppure è il datore di lavoro a decidere se esistono le condizioni per derogare alle esigenze delle conoscenze linguistiche? La deroga può essere applicata anche all'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale nel senso che, se è compromessa la sicurezza dell'approvvigionamento è possibile rinunciare a verificare le conoscenze linguistiche di cui all'articolo 36 capoverso 1 lettera c revLPMed?

**FMH, ISFM, CIMS, ASMAC e Collège des Doyens** chiedono anche chi decide se sia possibile rinunciare alle conoscenze linguistiche per assicurare l'approvvigionamento e chi verifica se le persone possiedono le necessarie conoscenze linguistiche dopo un anno. **FMH** è del parere che le conoscenze linguistiche siano sin dal primo giorno una condizione per un trattamento sicuro ed efficiente e propone di stralciare questo articolo.

Per **pharmaSuisse** e **GSASA** occorre considerare, da un lato, il rischio di equivoci tra pazienti e coloro che esercitano una professione medica e, dall'altro, gli svantaggi di un'assistenza medica insufficiente. Secondo la LATer il colloquio con il paziente è imprescindibile ai fini dell'indicazione, della terapia e della dispensazione di medicinali. Non è chiaro neppure quando «per assicurare l'assistenza medica» sia necessario derogare alla regola di base. In particolare è presumibile che questa nozione giuridica sarà oggetto di diverse interpretazioni da parte dei Cantoni.

Per **UZH Med** è assolutamente necessario definire nell'ordinanza secondo quali criteri può essere constatato un pericolo per la sicurezza dell'assistenza medica. Inoltre sarebbe necessario spiegare chiaramente chi verifica se i medici possiedono le necessarie conoscenze linguistiche dopo un anno.

**Santésuisse** constata anche che non è definito che cosa si intenda per assistenza medica insufficiente e in cosa consista il pericolo per la sua sicurezza. Non si fa riferimento neppure a un ufficio (federale) che decida che cosa si debba intendere per assistenza medica insufficiente. Secondo **santésuisse** è necessaria una precisazione che chiarisca questo punto.

Secondo **GE** e **JU** non spetta al datore di lavoro valutare la «sicurezza dell'assistenza medica». Inoltre, la nozione di «sicurezza dell'assistenza medica» è poco precisa e soggettiva. Se questo articolo dovesse applicarsi a persone che operano sotto la propria responsabilità professionale, secondo l'opinione dei due Cantoni è inoltre inappropriato consentire a tali persone di instaurare un rapporto terapeutico con i pazienti senza conoscere la lingua locale e senza alcun controllo. Occorre dunque rinunciare a questo articolo, il quale introduce un'eccezione che non fornisce sufficienti garanzie per la qualità dell'assistenza medica dei pazienti. In alternativa dovrebbe essere consentito a una persona priva delle necessarie conoscenze linguistiche di lavorare soltanto sotto la vigilanza di un altro professionista autorizzato previo consenso dell'autorità cantonale. Secondo **JU** l'eccezione è tuttavia indispensabile a favore dei docenti delle scuole universitarie.

**ChiroSuisse** ritiene che sarebbe opportuna la presenza di un traduttore se la persona che esercita una professione medica non conosce la lingua nazionale e lavora in contatto con pazienti.

**AG, AI, AR, BL, BS, FR, GL, LU, NE, NW, SH, SO, SZ, TG, TI, VD, ZG, CDS e AMDCS** rilevano che l'articolo 11b riguarda la deroga all'obbligo di provare le necessarie conoscenze linguistiche. Di conseguenza dovrebbe seguire l'articolo 11c, che disciplina l'iscrizione e l'attestazione delle conoscenze linguistiche.

#### **Articolo 11b capoverso 1**

Secondo **OSP** questa eccezione crea falsi incentivi per chi esercita una professione medica ad acquisire le necessarie conoscenze linguistiche. Dal punto di vista della sicurezza dei pazienti lascia un margine di manovra troppo ampio ai fornitori di prestazioni. In Svizzera i pazienti sarebbero così penalizzati rispetto ai Paesi vicini, che pongono esigenze molto più severe in materia di conoscenze linguistiche. **OSP** ritiene che la disposizione sia discutibile in particolare nella cura medica di pazienti psichiatrici. In questo settore specialistico la carenza di medici raggiunge un livello tale che può essere definita emergenza permanente. L'articolo 11b capoverso 1 dell'avamprogetto dell'OPMed va dunque particolar-

mente incontro ai fornitori di prestazioni psichiatriche. **OSP** è inoltre del parere che la nozione di «minaccia per l'assistenza medica» sia troppo indefinita. Occorrono criteri più chiari per i casi in cui le conoscenze linguistiche non sono necessarie.

Secondo **VD** sarebbe opportuno chiarire in modo esplicito che la definizione dei criteri in base ai quali definire la «sicurezza dell'assistenza medica» è competenza dei Cantoni.

**SVS** nota che non è chiaro chi decida quando la sicurezza dell'assistenza medica è minacciata. Dal suo punto di vista questa competenza deve spettare ai Cantoni. L'ordinanza dovrà essere modificata in tal senso.

### **Articolo 11b capoverso 2**

**Unil** e **VD** giudicano auspicabile ridurre a sei mesi il periodo di un anno per provare le conoscenze linguistiche accordato, secondo il capoverso 2, a chi esercita una professione medica. **VD** chiede almeno che i Cantoni possano prevedere un termine inferiore a un anno per i medici la cui attività è in gran parte costituita dal contatto, dalla comunicazione e dal dialogo con i pazienti, ad esempio nella psichiatria.

Secondo **JU**, invece, è indubbio che il termine di un anno per l'adempimento delle condizioni di cui all'articolo 11a sia troppo breve.

**SVS** è favorevole al fatto che spetti al datore di lavoro l'obbligo di provvedere affinché il dipendente provi di aver acquisito le conoscenze linguistiche mancanti entro un anno. Ritiene tuttavia necessario precisare che il dipendente è personalmente responsabile di acquisire le conoscenze linguistiche che gli mancano. Il datore di lavoro è tenuto soltanto a verificare le competenze linguistiche.

**CMC, BüAeV, GaeSO** e **KAeGSG** sono del parere che non stia al datore di lavoro provvedere affinché siano provate le conoscenze linguistiche necessarie entro un anno. L'autorità competente in materia è piuttosto la MEBEKO, che deve esigere la prova della padronanza della lingua da parte di chi esercita una professione medica universitaria. Ciò è ritenuto opportuno anche perché, per chi esercita una professione medica universitaria sotto la propria responsabilità professionale, nessun datore di lavoro può verificare che siano state acquisite le necessarie conoscenze linguistiche.

### **Articolo 11c      Iscrizione e attestazione delle necessarie conoscenze linguistiche del titolare del diploma**

**JU** è particolarmente favorevole a questo articolo. Le condizioni esposte sono chiare. È opportuno incaricare la MEBEKO dell'iscrizione e della verifica delle conoscenze linguistiche.

**CMC, BüAeV, GaeSO** e **KAeGSG** ritengono auspicabile che siano stabilite condizioni chiare per quanto riguarda la prova delle conoscenze linguistiche e che tale prova possa essere fornita in particolare anche con un'esperienza professionale clinica nella corrispondente lingua. Riguardo all'obbligo del datore di lavoro di valutare le conoscenze linguistiche dei suoi dipendenti e a quanto sia ragionevolmente esigibile dallo stesso, come menzionato nel rapporto esplicativo all'articolo 11c revOPMed, si rimanda ai commenti all'articolo 11a.

Secondo **VD** e **Unil** dovrebbero essere indicati i rimedi giuridici per i casi in cui la MEBEKO giunge alla conclusione che la persona non soddisfa le esigenze di cui all'articolo 11a capoverso 1.

**UZH Med** propone che sia espressamente menzionato il livello minimo necessario B2 del Quadro comune europeo di riferimento per la conoscenza delle lingue.

**SVS** esige che per l'iscrizione nel registro dei veterinari laureatisi presso Vetsuisse (facoltà di Berna o Zurigo) la competenza linguistica per il tedesco sia registrata direttamente, senza che debbano farne richiesta e siano esaminati i mezzi di prova. Di conseguenza l'iscrizione deve essere gratuita. Lo stesso

vale per i veterinari che hanno svolto la formazione presso Vetsuisse (facoltà di Berna o Zurigo) e provengono da un'altra regione linguistica della Svizzera. L'iscrizione della seconda lingua deve essere possibile senza esame e gratuita.

#### **Articolo 11c capoverso 1**

**AG, AI, AR, BL, BS, FR, GL, LU, NE, NW, SH, SO, SZ, TG, TI, VD, ZG, CDS e AMDCS** si domandano se sia ammissibile la restrizione secondo il capoverso 1 «...se quest'ultimo prova di soddisfare le esigenze di cui all'articolo 11a capoverso 1». Infatti, secondo l'articolo 3 lettera d dell'ordinanza sul registro LPMed totalmente riveduta, la MEBEKO iscrive nel registro delle professioni mediche «le conoscenze linguistiche *del titolare del diploma*». I suddetti partecipanti all'indagine conoscitiva presuppongono dunque che le conoscenze linguistiche necessarie *debbano* essere iscritte nel registro delle professioni mediche affinché possa essere considerata soddisfatta la condizione per il rilascio dell'autorizzazione di cui all'articolo 36 capoverso 1 lettera c revLPMed. L'autorità cantonale preposta al rilascio dell'autorizzazione può dunque esigere che l'iscrizione sia avvenuta. In caso contrario, le conoscenze linguistiche non dovrebbero essere verificate dalla MEBEKO, bensì dall'autorità cantonale in questione. **LU e AMDCS** si oppongono a quest'ultimo scenario. **BS** chiede la seguente modifica all'articolo 11c capoverso 1: «La MEBEKO iscrive nel registro delle professioni mediche le conoscenze linguistiche del titolare del diploma ~~se quest'ultimo prova di soddisfare le esigenze di cui all'articolo 11a capoverso 1~~».

**ZH** è favorevole al fatto che la MEBEKO verifichi le conoscenze linguistiche prima dell'iscrizione nel registro delle professioni mediche. Secondo l'autorità cantonale di esecuzione, è importante che le conoscenze linguistiche necessarie debbano essere iscritte nel registro delle professioni mediche al fine di considerare soddisfatta la condizione per il rilascio dell'autorizzazione di cui all'articolo 36 capoverso 1 lettera c revLPMed. Ciò significa che l'autorità cantonale preposta al rilascio dell'autorizzazione può e deve esigere che l'iscrizione sia avvenuta. In caso contrario, in mancanza dell'iscrizione nel registro delle professioni mediche, le conoscenze linguistiche dovrebbero essere verificate dall'autorità cantonale in questione e non dalla MEBEKO. Qualora ciò non fosse possibile per mancanza della base legale, **ZH** chiede di apportare un'opportuna modifica.

Anche **GR** presuppone che la MEBEKO proceda alla verifica delle conoscenze linguistiche. Ciò implica che, ai fini dell'esame delle condizioni per il rilascio dell'autorizzazione, l'autorità cantonale di vigilanza si basi sulle conoscenze linguistiche iscritte e non proceda più a verificarne la prova. Il Cantone chiede che in un nuovo capoverso 4 sia sancito l'obbligo della MEBEKO di iscrivere provvisoriamente nel registro delle professioni mediche le persone che sono state autorizzate all'esercizio della professione ai sensi dell'articolo 11b.

Se la MEBEKO non è in grado di determinare le conoscenze linguistiche e quindi non le riporta nel registro delle professioni mediche, ma rilascia comunque un riconoscimento del diploma, secondo **NE** dovrebbe essere espresso chiaramente che il Cantone è responsabile di verificare le conoscenze linguistiche, indipendentemente dal fatto che siano riportate o meno nel registro delle professioni mediche.

**SVS** concorda sul fatto che la MEBEKO sia responsabile dell'iscrizione delle conoscenze linguistiche nel registro delle professioni mediche. Ritiene importante che le competenze linguistiche dei laureati presso Vetsuisse siano iscritte direttamente, senza che sia necessario farne domanda. Dovrebbe essere altresì garantita ai laureati presso Vetsuisse provenienti da un'altra regione linguistica della Svizzera il riconoscimento della competenza in entrambe le lingue, senza doverne fornire le prove.

#### **Articolo 11c capoverso 2**

**ZH** ritiene opportuno stabilire in quale modo le conoscenze linguistiche debbano essere provate.

**FMH, ISFM, CIMS, ASMAC e Collège des Doyens** condividono il parere che il livello B debba essere integrato al capoverso 2 lettera a. È proposto quanto segue: <sup>a</sup>... «a più di sei anni prima e corrisponda almeno al livello B2 del Quadro comune europeo di riferimento per la conoscenza delle lingue».

Secondo **SSO** dovrebbe essere richiesto un diploma di lingue che sia stato ottenuto negli ultimi 12–18 mesi, in linea con la prassi seguita all'estero per i corsi di studi di terzo ciclo (ad esempio LL.M. negli Stati Uniti o nel Regno Unito).

**AG, LU, NW, TG e AMDCS** sono del parere che il capoverso 2 lettera b debba essere così formulato: «un titolo **conseguito** nella lingua corrispondente».

**BS** chiede di apportare la seguente modifica all'articolo 11c capoverso 2 lettera b: «un titolo di formazione o di perfezionamento della professione medica universitaria *ottenuto* nella lingua corrispondente».

Secondo **H+** non dovrebbe valere solo l'attività professionale clinica di tre anni negli ultimi dieci anni nella lingua corrispondente (lettera c), ma sarebbe opportuno computare anche le esperienze linguistiche generalmente compiute.

**PharmaSuisse** e **GSASA** chiedono che «esperienza professionale clinica» sia sostituita da «*esperienza professionale pratica in contatto con pazienti*». Infatti, non tutte le professioni mediche implicano un'attività clinica, mentre sono importanti le conoscenze linguistiche nell'esercizio della professione.

**Pill Group** è del parere che l'elenco delle prove delle conoscenze linguistiche secondo l'articolo 11c OPMed discrimini il romancio. In base a questi criteri, secondo la lettera c la professione deve poter essere esercitata solo in svizzero tedesco o in romancio. Propone dunque la seguente modifica all'articolo 11c capoverso 2 lettera a: «... diploma internazionale o un'attestazione rilasciata dalla Lia Ruman-tscha ...».

### Articolo 11c capoverso 3

**AG, AI, AR, BL, BS, FR, GL, LU, NE, NW, SH, SO, SZ, TG, TI, VD, ZG, CDS e AMDCS** sono del parere che il capoverso 3 non sia di per sé comprensibile (neppure in base al rapporto esplicativo). Se è inteso che chi esercita una professione medica, la cui lingua principale o lingua madre corrisponde alla lingua ufficiale del luogo in cui è esercitata l'attività, non deve provare la conoscenza della lingua in questione, i suddetti interpellatiritengono la disposizione opportuna. Tuttavia, con queste premesse, è difficilmente immaginabile che sorgano dubbi in merito alla sufficiente padronanza della lingua, pertanto il capoverso 3 necessita di una precisazione.

**ZH** ritiene appropriato che le conoscenze della lingua principale o della lingua madre non debbano essere provate, a meno che non esistano dubbi in proposito.

Secondo **pharmaSuisse** e **GSASA** la nozione di «lingua principale» è poco precisa. Sarebbe preferibile utilizzare «lingua madre».

### Articolo 11d Esigenze minime relative alla formazione finalizzata all'ottenimento di un diploma secondo l'articolo 33a capoverso 2 lettera a LPMed

**ZH** ritiene opportuno stabilire le esigenze minime per l'iscrizione al registro delle professioni mediche di diplomi emessi da altri Stati.

**ChiroSuisse** è d'accordo con le esigenze minime riportate all'articolo 11d lettera c relative alla formazione finalizzata all'ottenimento di un diploma secondo l'articolo 33a capoverso 2 lettera a LPMed per i chiropratici.

**Collège des Doyens, FMH, MEBEKO, ISFM, CIMS e ASMAC** ritengono che le esigenze minime puramente formali elencate siano insufficienti, pertanto non soddisfano l'intento dell'articolo 33a revLPMed (miglioramento del livello di qualità delle persone che esercitano una professione medica in Svizzera).

Per i richiedenti non sarà un problema riuscire a provare una formazione universitaria di almeno 5500 ore. È dunque necessario stabilire altri criteri adeguati (eventualmente ricorrendo alla direttiva UE 2005/36/CE) oppure attribuire alla MEBEKO la competenza di definirli. La verifica sulla base di criteri esclusivamente formali non consente di esprimersi sulla qualità della valutazione all'estero.

**UZH Med** condivide l'opinione su esposta e trova che dovrebbero essere considerati anche i criteri o gli indicatori di qualità concernenti le università o le scuole universitarie che rilasciano il diploma. In proposito potrebbero essere menzionati, tra gli altri, gli standard di qualità della World Federation for Medical Education («WFME Global Standards in Basic Medical Education»; <http://www.iaomc.org/wfme.htm>). **UZH Med** ritiene inoltre che la MEBEKO rivesta un ruolo essenziale nella definizione di tali criteri.

Anche **SVS** propone che le esigenze minime in materia di diplomi non siano vincolate esclusivamente alla durata della formazione, ma comprendano pure i contenuti e gli obiettivi essenziali della formazione per la professione medica in questione. **SVS** auspica inoltre che sia riconosciuta come parte pratica della formazione la formazione pratica che può essere svolta in studi veterinari nel settore privato (non solo nelle cliniche veterinarie).

**UDC** condivide il parere secondo cui le esigenze minime di cui all'articolo 11d per il riconoscimento dei diplomi conseguiti all'estero sono insufficienti in questa forma. Il riconoscimento di tali diplomi non dovrebbe basarsi soltanto su criteri formali, ma anche su caratteristiche di qualità, in particolare in riferimento ai contenuti scientifici e inerenti alla pratica professionale.

**SSO** e **AMDACS** constatano che la direttiva 2013/55/UE modifica le esigenze nel senso che per la formazione di base del dentista sono prescritte almeno 5000 ore. La direttiva non è stata ancora recepita dalla Svizzera. Secondo **SSO** il fatto che sia già in vigore nei Paesi dell'UE da un lato comporta una discriminazione e, dall'altro, rende la Svizzera più interessante rispetto ai Paesi dell'UE per i titolari di tale diploma. **SSO** e **AMDACS** chiedono di fissare subito l'esigenza minima ad almeno 5000 ore.

Secondo **BüAeV**, **GaeSO**, **KAeGSG** e **CMC** non è chiaro perché questa esigenza minima di 5000 ore d'insegnamento teorico e pratico non sia contenuta nella revOPMed. I dentisti provenienti dai Paesi dell'UE devono già soddisfare questo criterio ed è opportuno riservare un pari trattamento a tutti i dentisti con un diploma conseguito all'estero. La modifica promuove inoltre la qualità delle cure.

**PharmaSuisse** e **GSASA** chiedono se sia ragionevole stabilire qui una durata minima della formazione. Lo scopo dovrebbe essere quello di far figurare nel registro le persone che hanno contatto con i pazienti. Si propone di iscrivere nel registro tutti coloro che esercitano una professione medica e hanno contatti con pazienti e di segnare in modo speciale i livelli insufficienti. Dovrebbe essere prevista soltanto un'esigenza minima, ossia che il diploma dia diritto ad esercitare una professione medica nello Stato che lo ha emesso.

**BüAeV**, **GaeSO**, **CMC** e **KAeGSG** suggeriscono che la precisazione contenuta nel rapporto esplicativo in merito all'avamprogetto dell'OPMed, secondo cui la parte pratica della formazione può essere svolta anche in un istituto sanitario non universitario a condizione che la formazione che vi è impartita sia sotto la vigilanza di un'università o di una scuola universitaria di un livello riconosciuto come equivalente, sia integrata nell'articolo 11d dell'ordinanza. Il testo chiaro delle pertinenti disposizioni nel progetto di modifica dell'OPMed secondo cui l'insegnamento pratico deve essere impartito «in un'università o in una scuola universitaria di livello equivalente riconosciuto» si oppone tuttavia a questo allentamento, senz'altro ragionevole, della normativa.

**BS** segnala che il criterio, secondo cui l'insegnamento pratico per medici e farmacisti debba essere impartito in un'università o in una scuola universitaria di livello equivalente riconosciuto, non può essere soddisfatto poiché nella pratica gran parte della formazione si svolge negli ospedali didattici, negli studi medici e nelle farmacie.

**JU** chiede cosa si debba intendere per «sotto vigilanza professionale».

## **Articolo 14           Esercizio della professione dei titolari di diplomi e titoli di perfezionamento rilasciati da Stati non membri dell'UE e da Stati non membri dell'AELS**

**VD** ritiene che sia opportuna una precisazione analoga a quella dell'articolo 11 *b* capoverso 1 per indicare espressamente che i Cantoni sono responsabili di stabilire i criteri in base ai quali si determina «l'insufficienza della copertura sanitaria».

### **Articolo 14 capoverso 1 lettera a**

**PharmaSuisse** e **GSASA** sono entrambi del parere che anche qui dovrebbe essere sancita l'esigenza delle conoscenze linguistiche. L'esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità è diverso dall'attività didattica, eventualmente possibile in un'altra lingua.

### **Articolo 14 capoverso 1 lettera b**

Secondo **pharmaSuisse** e **GSASA** questo punto solleva anche l'interrogativo dell'interpretazione della nozione di «insufficienza della copertura sanitaria». Quando si verifica? È possibile che i Cantoni darranno interpretazioni molto diverse. Considerando lo sviluppo della rete di trasporti in Svizzera l'insufficienza della copertura sanitaria dovrebbe essere un evento raro.

Secondo **GR** da questa disposizione, così come dall'articolo 36 capoverso 3 LPMed, non emerge chi decide in merito all'insufficienza della copertura sanitaria. La lettera b dovrebbe essere precisata di conseguenza.

Anche secondo **JU** la prova che in una regione la copertura sanitaria da parte di liberi professionisti è insufficiente deve essere precisata. Così come per le apparecchiature mediche, questa valutazione dipende dagli interessi in gioco, talora contrapposti. Dal punto di vista del Cantone sarebbe auspicabile un valore di riferimento demografico.

## **Articolo 18a**

Per **TI** nella tecnica legislativa non è consueto né opportuno abrogare disposizioni transitorie unicamente poiché non più pertinenti. Il mantenimento di queste disposizioni permette infatti di ricostruire anche a posteriori per quale motivo l'autorità aveva concesso determinate eccezioni alle regole generali. La LAMal, ad esempio, contiene ben quattro pagine di disposizioni transitorie. Si chiede pertanto di mantenere queste disposizioni nell'ordinanza.

## **Articolo 18b           Disposizioni transitorie della modifica del ...**

**PharmaSuisse** e **GSASA** sono del parere che dovrebbero essere stabiliti i criteri per il rilascio di un titolo federale di perfezionamento da parte della competente associazione professionale. Secondo **pharmaSuisse** sarebbe opportuno distinguere in particolare tra i farmacisti che hanno un titolo di diritto privato e quelli che non hanno tale titolo. I due partecipanti all'indagine conoscitiva ritengono che l'avamprogetto di ordinanza contenga un errore. Il capoverso 1 riguarda sia i farmacisti d'officina sia quelli d'ospedale. Prima dell'entrata in vigore della modifica della legge entrambe le categorie di farmacisti devono disporre dell'autorizzazione al libero esercizio della professione, oltre a soddisfare i criteri di cui ai capoversi 2–4.

**GSASA** propone la seguente modifica dell'articolo 18b:

*«<sup>1</sup> I titolari di un diploma federale in farmacia che prima dell'entrata in vigore della modifica della LPMed del 20 marzo 2015 esercitano la propria professione come farmacista d'officina indipendente o capo farmacista d'officina per oltre 2 anni e che fino a tale data non avevano conseguito un titolo federale di*

*perfezionamento possono richiedere un titolo federale di perfezionamento in farmacia all'organizzazione responsabile purché svolgano il perfezionamento teorico mancante secondo il giudizio dell'associazione professionale. Inoltre deve essere soddisfatta la condizione di cui al capoverso 3.*

*<sup>2</sup> I titolari di un titolo di perfezionamento di diritto privato in farmacia d'officina o farmacia d'ospedale ottengono, su domanda, il titolo federale di perfezionamento in farmacia d'officina o farmacia d'ospedale purché soddisfino le condizioni di cui al capoverso 3.*

*<sup>3</sup> Il soddisfacimento delle condizioni per il rilascio di un titolo federale di perfezionamento secondo i capoversi 1 o 2 deve essere provato al più tardi tre anni dopo l'entrata in vigore della modifica del .... »*

**SH** ritiene che la disposizione transitoria sia troppo limitativa poiché esclude persone che lavorano come dipendenti, quindi non hanno per il momento bisogno di una propria autorizzazione. Nella prassi la disposizione potrebbe dare adito a problematici aggiramenti avvalendosi della legge sul mercato interno. Il Cantone propone pertanto di verificare nuovamente le previste disposizioni transitorie in modo approfondito.

**NE** è del parere che non tutte le condizioni stabilite ai capoversi 2–4 per l'ottenimento agevolato di un titolo federale di perfezionamento partendo da un titolo di perfezionamento di diritto privato siano appropriate. Ciò riguarda in particolare la condizione di cui alla lettera c. Non si capisce quale debba essere l'utilità di questa condizione per i farmacisti che esercitano regolarmente la loro professione da molti anni. Per le persone che non dispongono già di un titolo di perfezionamento di diritto privato non c'è alcuna possibilità di ottenere in modo agevolato il titolo federale di perfezionamento, sebbene secondo l'articolo 65 capoverso 1<sup>bis</sup> LPMed rimangano autorizzati a esercitare la professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale come titolari di un titolo di perfezionamento riconosciuto.

**GE** ritiene che le disposizioni transitorie per i farmacisti in possesso di un'autorizzazione cantonale all'esercizio indipendente della professione prima dell'entrata in vigore della modifica della LPMed del 20 marzo 2015 costituiscano una misura eccessiva, non giustificabile dal punto di vista della salute pubblica. Spesso si tratta di professionisti che esercitano la propria professione da molti anni e hanno acquisito un'esperienza il cui valore è superiore a qualsiasi titolo di perfezionamento. Il Cantone propone di attestare loro automaticamente l'equipollenza con il titolo di perfezionamento se sono in grado di provare due anni di attività professionale negli ultimi cinque anni. Il capoverso 1 dovrebbe essere dunque modificato come segue: «...purché soddisfino le condizioni di cui ai capoversi 2 lettera a, nonché 3 e 4». **GE** sottolinea che queste misure transitorie riguardano la maggior parte dei farmacisti che esercitano la professione, indipendentemente dal fatto che dirigano o meno una farmacia. Di conseguenza l'approccio dovrebbe essere pragmatico e proporzionato all'obiettivo perseguito.

**TI** giudica troppo restrittiva la disposizione transitoria applicabile ai farmacisti, anche se solo raffrontata alla norma transitoria di rango formale superiore cui dovrebbe far riferimento (art. 65 cpv. 1<sup>bis</sup> LPMed). La norma di legge ammette infatti al libero esercizio della professione i titolari di un diploma federale di farmacista già autorizzati prima dell'entrata in vigore della modifica del 20 marzo 2015, senza necessità di disporre di titoli federali di perfezionamento. Sancisce così la tutela delle situazioni acquisite, senza imporre esigenze né termini di adeguamento. La norma proposta nell'ordinanza è in particolare troppo limitata e apparentemente contraria alla disposizione transitoria della LPMed per quanto riguarda le tre categorie seguenti: i farmacisti con titolo di perfezionamento FPH (di diritto privato), conseguito secondo il curriculum regolare, i farmacisti con titolo di perfezionamento FPH (di diritto privato), conseguito nel 2001 secondo le norme transitorie vigenti in quel momento, nonché i farmacisti che nel 2001 non avevano i requisiti per ottenere un titolo di perfezionamento FPH di diritto privato secondo le norme transitorie vigenti in quel momento. **TI** ritiene dunque che debbano essere considerati i seguenti casi:

- farmacisti con titolo di perfezionamento FPH (di diritto privato), conseguito secondo il curriculum regolare (dal 2002 al 2012; 2 anni di pratica in farmacia + formazione universitaria integrativa + esami);
- farmacisti con titolo di perfezionamento FPH (di diritto privato), conseguito nel 2001 secondo le norme transitorie vigenti in quel momento (attività in farmacia equivalente a un grado di occupazione

del 100 per cento per almeno 2 anni + partecipazione a progetti di salute pubblica o di politica professionale + frequenza a corsi prestabiliti);

- farmacisti che nel 2001 non avevano i requisiti per ottenere un titolo di perfezionamento FPH di diritto privato secondo le norme transitorie vigenti in quel momento (oppure avevano i requisiti ma non hanno fatto richiesta del titolo);
- farmacisti laureati dopo il 2001 che non hanno conseguito né il titolo di perfezionamento FPH (di diritto privato) secondo il curriculum regolare né il titolo federale di perfezionamento;
- farmacisti arrivati in Svizzera dall'estero dopo il 2001;
- farmacisti ammessi al libero esercizio della professione che non praticano in farmacia<sup>2</sup>.

**BS** approva le disposizioni transitorie per i titolari di un diploma federale di farmacista al fine di ottenere un titolo federale di perfezionamento in farmacia.

**CP** ritiene che le disposizioni transitorie proposte siano proporzionate in riferimento alle condizioni e sufficientemente flessibili in riferimento ai termini.

### Articolo 18b capoverso 1

**PharmaSuisse** e **GSASA** contestano la commistione tra l'autorizzazione all'esercizio della professione e le condizioni per ottenere un diploma federale di perfezionamento secondo le disposizioni transitorie. Tuttavia l'obiettivo delle disposizioni transitorie dovrebbe essere quello di stabilire le condizioni alle quali è possibile ottenere un titolo federale di perfezionamento per le rispettive specialità mediche. Non per tutti i farmacisti è rilevante il fatto di disporre di un'autorizzazione al libero esercizio della professione.

**PharmaSuisse** considera che in particolare i titolari di un titolo di diritto privato dovrebbero poter essere agevolati nell'ottenimento del titolo federale, anche se non sono in possesso di un'autorizzazione al libero esercizio della professione. Propongono quindi di modificare il capoverso 1 come segue: «*I titolari di un diploma federale in farmacia, senza un titolo federale o di diritto privato di perfezionamento, che prima dell'entrata in vigore della modifica della LPMed del 20 marzo 2015 hanno esercitato l'attività di farmacista d'officina indipendente o di capo farmacista d'officina per oltre 2 anni, possono richiedere un titolo federale di perfezionamento in farmacia all'organizzazione responsabile, purché svolgano un perfezionamento teorico stabilito dall'associazione professionale.*»

Secondo **GSASA** non è logico che le persone senza un titolo federale di perfezionamento debbano chiedere un'autorizzazione al libero esercizio della professione come condizione per ottenere un titolo federale di perfezionamento secondo le disposizioni transitorie. Secondo l'articolo 65 capoverso 1 LPMed i farmacisti in possesso di un'autorizzazione cantonale al libero esercizio della professione rimangono autorizzati a esercitare la professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale su tutto il territorio svizzero senza alcun titolo federale di perfezionamento.

**GE** e **JU** ritengono eccessive le condizioni di cui al capoverso 1 poste ai farmacisti con autorizzazione cantonale al libero esercizio della professione, ma senza alcun titolo federale di perfezionamento, per l'ottenimento di un titolo di perfezionamento. A loro avviso queste condizioni non si giustificano dal punto di vista della salute pubblica. Spesso si tratta di professionisti che esercitano la propria professione da molti anni e hanno acquisito un'esperienza di maggior valore rispetto a qualunque titolo di perfezionamento. Sarebbe opportuno e più pragmatico attestare loro automaticamente l'equipollenza con il titolo di perfezionamento purché soddisfino unicamente la condizione di cui al capoverso 2 lettera a, ossia se sono in grado di provare due anni di attività professionale negli ultimi cinque anni.

### Articolo 18b capoverso 2

---

<sup>2</sup>Per i dettagli cfr. la proposta del Cantone Ticino in merito alla disposizione transitoria all'articolo 18b (*link a Internet*)

**VD** approva la condizione prevista alla lettera a, secondo la quale sono necessari almeno due anni di attività negli ultimi cinque anni. Tuttavia ritiene che le condizioni di cui alle lettere b e c siano eccessive e dovrebbero essere eliminate. Infatti, non contribuiscono a migliorare la qualità e la sicurezza dal punto di vista della tutela della salute pubblica. Inoltre, la cancellazione di queste due condizioni è in linea con la modifica dell'articolo 41 capoverso 3 OAMal prevista nell'avamprogetto: secondo questa disposizione i farmacisti che ai sensi del diritto vigente erano autorizzati a fornire prestazioni a carico dell'assicurazione obbligatoria malattie rimangono autorizzati senza altre condizioni.

**PharmaSuisse** è del parere che i criteri dovrebbero essere stabiliti dalla competente associazione professionale. In particolare occorre distinguere i seguenti casi:

- Farmacisti che dispongono di una rilevante esperienza professionale di almeno due anni, ma non hanno svolto alcun perfezionamento: in questo caso manca un perfezionamento teorico. Dovrebbero essere dunque recuperati in particolare gli aspetti non trattati nella prassi o nell'ambito dell'aggiornamento. Inoltre è opportuno provare l'esperienza professionale acquisita. Per trovare una valida soluzione, **pharmaSuisse** chiede che i criteri siano stabiliti dall'associazione professionale, esperta nella valutazione di questi aspetti, proprio in riferimento ai curricula non conformi. Per quanto riguarda l'aggiornamento periodico richiesto sarebbe opportuno fare riferimento al pertinente regolamento di **pharmaSuisse**, mentre i programmi di perfezionamento per i possessori del titolo stabiliscono esigenze più specifiche in materia di aggiornamento.
- Farmacisti che hanno svolto unicamente un perfezionamento teorico: in questo caso manca la pratica e sarebbe opportuno esigere una prova della pratica e dell'aggiornamento. Per trovare una valida soluzione, **pharmaSuisse** chiede che i criteri siano stabiliti dall'associazione professionale, esperta nella valutazione di questi aspetti, proprio in riferimento ai curricula non conformi.
- Farmacisti che hanno svolto un perfezionamento di diritto privato. In quest'ultimo caso non devono essere stabilite condizioni poiché sinora il titolo è pienamente conforme ai criteri dell'attuale titolo federale di perfezionamento. L'associazione professionale provvede già a verificare la necessità di un aggiornamento.

**GSASA** è del parere che i criteri debbano essere stabiliti dalla competente associazione professionale.

**BE** è favorevole alla condizione di cui alla lettera a, che è conforme all'articolo 40 dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal; RS 832.102), secondo cui i farmacisti devono aver conseguito un perfezionamento pratico biennale in farmacia. **BE** propone di abolire la lettera a: alle persone che hanno concluso una formazione teorica in farmacia d'officina prima del 2001 è chiesto in linea di principio di svolgere regolarmente l'aggiornamento necessario, tuttavia non sono o non sono state stabilite condizioni chiare in proposito. Tra i Cantoni esistono notevoli differenze, pertanto non è possibile valutare che cosa si intenda per «aggiornamento necessario» alla lettera b. Tutti coloro che hanno conseguito il titolo federale di perfezionamento devono comunque soddisfare chiare condizioni in materia di aggiornamento per conservare il titolo.

Secondo **BE** non è comprensibile perché la lettera c sancisca che le persone devono partecipare a un modulo di corso di etica di almeno una giornata. Questa tematica è trattata anche nell'ambito dell'aggiornamento richiesto, pertanto la lettera c deve essere eliminata.

**GE** e **JU** giudicano anch'essi discutibile l'opportunità di un corso teorico di etica di almeno una giornata. A loro avviso il corso rappresenta una misura alibi.

#### **Articolo 18b capoverso 5**

**FMH, ISFM, CIMS, ASMAC** e **Collège des Doyens** ritengono che questo capoverso debba essere stralciato.

#### **Articolo 40 OAMal      Perfezionamento**

**PharmaSuisse** accoglie positivamente il fatto che nell'ambito dell'assicurazione malattie il perfezionamento ai sensi della LPMed sia contemplato ai fini dell'autorizzazione come fornitori di prestazioni. Secondo l'associazione manca tuttavia un riferimento alle disposizioni transitorie sancite dall'articolo 65 capoverso 1bis revLPMed, secondo il quale i titolari di un diploma federale di farmacista che prima dell'entrata in vigore della modifica della LPMed del 20 marzo 2015 erano in possesso di un'autorizzazione cantonale al libero esercizio della professione in qualità di farmacista d'officina rimangono autorizzati a esercitare la professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale su tutto il territorio svizzero senza alcun titolo federale di perfezionamento. Questi farmacisti devono dimostrare unicamente di aver conseguito un perfezionamento pratico biennale in una farmacia per essere autorizzati a fornire prestazioni a carico dell'assicurazione obbligatoria malattie.

**NE** rileva che non sono previste disposizioni specifiche per i farmacisti che non dispongono già di un titolo di perfezionamento riconosciuto, ma che secondo le disposizioni transitorie all'articolo 65 capoverso 1bis revLAMED dispongono dell'autorizzazione all'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale. In futuro ciò potrebbe comportare problemi non trascurabili per quanto riguarda la regolamentazione della successione nelle farmacie pubbliche. Si propone di considerare questo aspetto nell'ambito del progetto di modifica dell'OAMal.

**NE** ritiene che non tutte le condizioni sancite ai capoversi 2–4 per l'ottenimento agevolato di un titolo federale di perfezionamento partendo da un titolo di diritto privato di perfezionamento siano appropriate, in particolare per quanto riguarda la condizione alla lettera c. Non si capisce quale sia l'utilità di questa condizione per i farmacisti che esercitano regolarmente la loro attività da molti anni. Coloro che non dispongono già di un titolo di perfezionamento di diritto privato non hanno alcuna agevolazione per ottenere un titolo federale di perfezionamento, sebbene ai sensi dell'articolo 65 capoverso 1<sup>bis</sup> LPMed rimangano autorizzati a esercitare la loro professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale come possessori di un titolo riconosciuto di perfezionamento.

## **Articolo 41 Equipollenza di attestati scientifici**

### **Articolo 41 capoverso 1 OAMal**

PharmaSuisse rileva che il riconoscimento di diplomi esteri è disciplinato nella legge sulle professioni mediche. Di conseguenza è opportuno rinviare a questa disposizione nell'ordinanza sull'assicurazione malattie.

### **Articolo 41 capoverso 2 OAMal**

Per il momento non possono essere riconosciuti titoli esteri di perfezionamento, pertanto **pharmaSuisse** chiede che i farmacisti stranieri debbano dimostrare, come avveniva sinora, un'esperienza professionale biennale in Svizzera. Tale condizione è comunque meno severa di un titolo di perfezionamento strutturato e controllato. Non si può quindi parlare di una discriminazione degli stranieri. Si potrà rinunciare a questa aggiunta non appena sarà disciplinato il riconoscimento reciproco dei titoli di perfezionamento all'interno dell'UE e, quindi, tra l'UE e la Svizzera. Viene chiesta la seguente modifica: *«Sono assimilati ai farmacisti titolari di un titolo federale di perfezionamento i farmacisti titolari di un titolo estero di perfezionamento riconosciuto secondo l'articolo 21 LPMed E ~~o di un'autorizzazione cantonale all'esercizio della professione secondo l'articolo 36 capoverso 3 LPMed di un'esperienza professionale biennale in una farmacia svizzera.~~»*

## **Ad allegato 1 Perfezionamento dei medici**

### **Numero 3**

**MEBEKO** approva l'introduzione dei nuovi titoli federali di perfezionamento in genetica medica e oncologia medica, poiché ritiene che corrispondano agli sviluppi in atto nell'ambito del perfezionamento. In riferimento alla nomenclatura e alla differenziazione dei titoli federali di perfezionamento in chirurgia

vascolare, chirurgia toracica e cardiocirurgia ritiene tuttavia che siano necessarie alcune precisazioni. In questo ambito le denominazioni delle singole specializzazioni sono differenziate troppo poco chiaramente rispetto a quanto avviene nei Paesi dell'UE e dell'AELS. **MEBEKO** chiede quindi che si discuta la situazione attuale con gli ambienti interessati e si riservi particolare attenzione alle disposizioni transitorie, in particolare ai diritti acquisiti.

#### **Ad allegato 5      Emolumenti**

**CMC, BüAeV, GAeSO e KAeGSG** giudicano troppo elevati gli emolumenti applicati alla verifica di diplomi di Stati non membri dell'UE e all'iscrizione nella banca dati della MEBEKO in considerazione del corrispondente dispendio. A loro avviso questi emolumenti dovrebbero essere mantenuti per quanto possibile bassi. La trasparenza perseguita con l'iscrizione è principalmente nel pubblico interesse, pertanto deve essere in gran parte finanziata con fondi pubblici.

#### **Ad allegato 5 numero 3b**

**FMH, ISFM, MEBEKO, CIMS, Collège des Doyens e AMDCS** giudicano normale che siano applicati emolumenti per l'iscrizione delle conoscenze linguistiche, ma l'iscrizione di una lingua certificata con un diploma federale, un diploma estero riconosciuto o un titolo di perfezionamento dovrebbe essere esente da spese.

**ISFM e ASMAC** ritengono pure scontato che sia esente da spese l'iscrizione a posteriori della lingua per i medici che sono già iscritti nel registro con un diploma federale o un diploma estero riconosciuto o un titolo di perfezionamento.

**SVS** chiede che la verifica delle conoscenze linguistiche del titolare del diploma e la loro iscrizione nel registro delle professioni mediche siano gratuite.

Allegati

**Allegato 1: elenco dei destinatari**

**Kantone / Cantons / Cantoni**

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'Etat du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'Etat du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'Etat du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'Etat du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'Etat du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'Etat du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'Etat du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'Etat du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'Etat du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'Etat du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'Etat du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
KdK CdC CdC	Konferenz der Kantonsregierungen Conférence des gouvernements cantonaux Conferenza dei governi cantonali
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'Etat du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'Etat du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel

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

### Legislativkommissionen / commissions législatives / commissioni legislative

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
SGK-S	Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit - Ständerat Commissions de la sécurité sociale et de la santé publique – Conseil des Etats Commissioni della sicurezza sociale e della sanità – Consiglio degli stati
SGK-N	Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit - Nationalrat

	Commissions de la sécurité sociale et de la santé publique – Conseil national Commissioni della sicurezza sociale e della sanità - Consiglio nazionale
--	---

**Liste der zusätzlichen Vernehmlassungsadressaten**

**Liste des destinataires supplémentaires**

**Elenco di ulteriori destinatari**

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
AAV	Aargauer Ärzteverband
ANQ	Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ( <b>ANQ</b> ) Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche
asep	Schweizerischer Pharmaziestudierenden Verein Association suisse des étudiants en pharmacie Associazione svizzera degli studenti in farmacia
AVCP	Waadtländer Verband der Privatkliniken Association vaudoise des cliniques privées (AVCP)
BEKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Bern Société des médecins du canton de Berne (SMCB) Società dei medici del Cantone di Berna (SMCB)
ChiroSuisse	Schweizerischen Chiropraktoren-Gesellschaft ChiroSuisse (SCG) Association suisse des chiropraticiens ChiroSuisse (ASC) Associazione svizzera dei chiropratici ChiroSuisse (ASC)
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Lausanne Waadtländer Universitätsspital (CHUV), Lausanne Centro ospedaliero universitario vodese (CHUV), Losanna
DVSP	Dachverband Schweizerischer Patientenstellen (DVSP) Fédération suisse des patients
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK) Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)
GSASA	Gesellschaft der Schweizerischen Amts- und Spitalapotheker (GSASA) Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux
GSIA	Gesellschaft der Schweizerischen Industrie-ApothekerInnen (GSIA) Société suisse des pharmaciens(ne)s d'industrie (SSPI)
GST	Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte (GST) Société des vétérinaires suisses (SVS) Società dei veterinari svizzeri (SVS)
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
HUG	Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)

	Universitätsspital Genf (HUG) Ospedali universitari di Ginevra (HUG)
Insel	Inselspital Universitätsspital Bern Hôpital universitaire de l'île, Berne Inselspital Ospedale universitario di Berna
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
KAV	Schweizerische Kantonsapothekervereinigung (KAV/APC) Association des pharmaciens cantonaux (KAV/APC) Associazione dei farmacisti cantonali
KKA	Konferenz der kantonalen Ärztgesellschaften (KKA) Conférence des sociétés cantonales de médecine (CCM) Conferenza delle società mediche cantonali (CMC)
KSSG	Kantonsspital St. Gallen
MEBEKO	Medizinalberufekommission Commission des professions médicales Commissione delle professioni mediche
OdASanté	Nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit Organisation faîtière nationale du monde du travail en santé Organizzazione mantello del mondo del lavoro per il settore sanitario
pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
Pill Group	Pill Group AG
PKS	Privatkliniken Schweiz Cliniques privées suisses Cliniche private svizzere
Pulsus	Pulsus
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) Académie suisse des sciences médicales (ASSM) Accademia svizzera delle scienze mediche (ASSM)
SBV	Schweizerische Belegärzte-Vereinigung (SBV) Association suisse des médecins indépendants travaillant en cliniques privées et hôpitaux (ASMI) Associazione svizzera dei medici indipendenti che lavorano in cliniche private (ASMI)
SFSM	Swiss Federation of Specialities SFSM Dachverband zur Vertretung der Fachgesellschaften der medizinischen Spezialisten Organisation faîtière des sociétés de discipline médicales spécialistes dans la FMH
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue Istituto svizzero per la formazione medica
SPO	Stiftung SPO Patientenschutz (SPO) Fondation Organisation suisse des patients (OSP) Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti (OSP)
SSO	Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft Société suisse des médecins-dentistes Società svizzera odontoiatri
vips	Vereinigung der Pharmafirmen in der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques en Suisse Associazione delle imprese farmaceutiche in Svizzera

VKS	Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen der Schweiz (VKS) Association des médecins cantonaux de Suisse (AMCS) Associazione dei medici cantonali svizzeri (AMCS)
VKZS	Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen der Schweiz (VKZS) Association des médecins dentistes cantonaux de Suisse (AMDACS) Associazione dei medici dentisti cantonali della Svizzera (AMDACS)
VLSS	Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz (VLSS) Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse (AMDHS) Associazione medici dirigenti ospedalieri svizzeri (AMDOS)
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique (ASMAC) Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica (ASMAC)
VSKT	Vereinigung der Schweizer Kantonstierärztinnen und Kantonstierärzte (VSKT) Association suisse des vétérinaires cantonaux (ASVC) Associazione svizzera dei veterinari cantonali (ASVC)

**Allegato 2: statistiche**

<b>Destinatari dell'indagine conoscitiva</b>	<b>Invii</b>	<b>Risposte</b>
1. Governi cantonali	26	25
2. Organizzazioni intercantionali	2	1
3. Altre organizzazioni e cerchie interessate	38	17
<b>Totale</b>	<b>66</b>	
Risposte spontanee: - altre organizzazioni e istituzioni interessate		17
<b>Totale dei pareri pervenuti</b>		<b>60</b>