

numero			Bellinzona
1825	fr	1	15 aprile 2014

Repubblica e Cantone  
Ticino

## Il Consiglio di Stato

Ufficio federale della sanità pubblica  
Unità di direzione politica della sanità  
Segretariato  
3003 Berna

*Invio per posta elettronica*  
*dm@bag.admin.ch, airelle.buff@bag.admin.ch,*  
*stefanie.haab@sbfi.admin.ch*

### **Procedura di consultazione Revisione della Legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan)**

Gentili signore ed egregi signori,  
abbiamo ricevuto la vostra richiesta di consultazione del 13 dicembre scorso e vi ringraziamo.

Il Consiglio di Stato del Cantone Ticino ha il piacere di inviarvi le proprie osservazioni in merito alla succitata procedura di consultazione. Le disposizioni che non sono specificatamente menzionate sono approvate.

Inoltre, esso prende atto che per l'occasione tutti i documenti sono stati inviati di primo acchito in versione italiana e quindi che tutti i testi sono stati tradotti per tempo e in maniera adeguata.

#### **I. Osservazioni generali**

In generale, il Consiglio di Stato ritiene che il progetto di legge oggetto della consultazione possa essere di principio condiviso. È in effetti anch'esso dell'avviso che la nuova legge creerà le condizioni che permetteranno di assicurare una qualità elevata della formazione degli operatori sanitari a livello SUP e dell'esercizio della loro professione, contribuendo così in modo attivo ad un miglioramento della sanità pubblica mediante una presa a carico durevole, efficace ed accessibile a tutti. È estremamente importante che gli specialisti della salute possano beneficiare di una formazione adeguata che conferisca loro le competenze necessarie per l'esercizio della loro professione conformemente ai nuovi modelli di cooperazione interprofessionale, in particolare con gli operatori delle professioni mediche universitarie. La nuova legge dovrà pertanto stabilire a livello normativo le competenze che i cicli di formazione devono trasmettere ai futuri operatori.

Il progetto in consultazione prescrive inoltre un accreditamento dei programmi di formazione dei professionisti della sanità interessati, confermando in tal senso la regolamentazione attuale anche dopo il passaggio dalla Legge sulle scuole universitarie professionali (LSUP) alla Legge sulla promozione sul coordinamento del settore universitario svizzero (LPSU).

L'esigenza di assicurare la qualità della formazione in queste professioni è evidente, tanto più che, a differenza di quanto vale per le professioni mediche universitarie, l'accesso alle professioni sanitarie disciplinate dalla nuova legge non sarà oggetto di un esame federale.

Occorre però anche considerare che la LPSU prevede per tutte le scuole universitarie un accreditamento istituzionale, che già presuppone l'adempimento di condizioni a garanzia che le formazioni offerte siano di qualità. Pertanto se è comprensibile inserire nella LPSan i requisiti minimi della formazione nelle discipline previste dalla legge, ci si può invece chiedere se sia davvero necessario esigere anche un accreditamento supplementare a quello LPSU per i singoli cicli di studi. Per gli istituti privati, in alternativa all'accREDITAMENTO istituzionale, si potrebbe invece prevedere di accreditare il singolo corso. Va del resto pure tenuto presente che in special modo nel campo infermieristico un'alta percentuale di professionisti ha un diploma estero e che per questa ampia fetta di professionisti non è possibile un controllo diretto della qualità dell'insegnamento.

La scrivente Autorità saluta poi favorevolmente la scelta di ispirarsi largamente alla LPMed per quanto riguarda requisiti e obblighi relativi all'esercizio della professione, al fine di minimizzare le divergenze tra le varie professioni, ciò che creerebbe unicamente incertezza giuridica.

Per quanto riguarda il quesito a sapere se la nuova legge debba disciplinare anche il livello dei master SUP (in particolare il Master of science in infermieristica) la scrivente Autorità prende atto con rammarico che la proposta di legge non prende in considerazione i Master oggi già offerti dall'Università di Basilea e, in modo congiunto, sia dall'Università di Losanna con la HES-SO sia dalle SUP di Berna-Zurigo e San Gallo. Invitiamo pertanto l'organo federale a rivedere tale proposta disciplinando anche lo studio Master che permetterebbe di dare una base solida alle competenze professionali necessarie in particolare alla professione d'infermiere APN (per la risposta ai singoli quesiti si rinvia al questionario).

Stupisce infine che l'avamprogetto non preveda più esplicitamente la creazione di un registro professionale attivo come quello già in funzione per le professioni mediche universitarie e quello previsto per le professioni psicologiche, ma che la questione venga affrontata unicamente a livello di questionario sull'opportunità di disporre di un tale registro. Ciò soprattutto anche alla luce del fatto che questo registro era previsto nei lavori preparatori e non era mai stato messo in dubbio. Al riguardo si sottolinea che la mancata creazione del registro per gli operatori sanitari disciplinati dalla nuova legge costituirebbe una grave lacuna, tanto più che tutti gli altri operatori sanitari saranno invece iscritti nel registro delle professioni mediche sanitarie, nel registro delle professioni psicologiche oppure nel registro NAREG delle professioni sanitarie non universitarie. A questo riguardo si ricorda che quest'ultimo registro sarà finanziato interamente dai Cantoni visto che la Confederazione ha deciso di ritirare il proprio finanziamento. Non possiamo pertanto assolutamente accettare l'ipotesi che la Confederazione rinunci ora anche a creare il registro per le professioni sanitarie universitarie subordinate alla LPSan.

## **II. Osservazioni in merito alle singole disposizioni**

### *Art. 2 Professioni sanitarie*

Si rileva che rispetto ai lavori preparatori è stato eliminato il capoverso 2, che permetteva al Consiglio federale di assoggettare al campo d'applicazione della legge altre professioni a livello di SUP. Nei lavori preparatori veniva ad esempio menzionata l'osteopatia, a condizione che la relativa formazione venga proposta a livello di scuola universitaria professionale, come nel frattempo avvenuto. Questa professione deve quindi essere aggiunta all'elenco dell'articolo 2, da cui mancano pure il tecnico in radiologia medica, che in Svizzera romanda costituisce una formazione universitaria professionale, e l'optometrista.

Secondo quanto esposto nel rapporto esplicativo l'inclusione di altre professioni sanitarie nel campo d'applicazione della legge sulle professioni sanitarie sarebbe considerato un ampliamento della legge e richiederebbe pertanto una farraginosa revisione della legge stessa. Il Consiglio di Stato fatica a comprendere perché la soluzione flessibile a livello di ordinanza, inizialmente prevista e comunque subordinata a condizioni restrittive esplicitamente menzionate, è stata abbandonata nella stesura dell'avamprogetto. Ciò vale a maggior ragione se si pensa che la LPMed prevede esplicitamente questa possibilità.

#### *Art. 9*

Non si comprende per quale motivo al cpv. 1 lett. b si prevede pure la possibilità di un riconoscimento ad hoc dei diplomi per i quali non esiste un accordo sul riconoscimento reciproco con altri Stati. Tale proposta è in contrasto con quanto previsto dalla LPMed, ma pure dai principi della politica migratoria Svizzera, anche se siffatta soluzione è già stata prevista anche nell'ambito della Legge federale sulle professioni psicologiche.

#### *Art. 11 Condizioni d'autorizzazione*

Considerato che l'avamprogetto sostiene che i diplomi infermieristici SUP e SSS vanno considerati di pari livello (cfr. art. 1 cpv. 1), l'articolo 11 va riformulato in modo da includere già nel capoverso 1 anche i diplomi SSS, così da evitare l'impressione che i Cantoni debbano comunque rilasciare due autorizzazioni di tipo diverso.

Accogliamo inoltre favorevolmente il fatto che tra i requisiti necessari per ottenere l'autorizzazione d'esercizio figurino la padronanza della lingua ufficiale del Cantone in cui l'operatore sarà attivo.

#### *Art. 13 Revoca dell'autorizzazione*

Salutiamo favorevolmente lo scambio d'informazioni tra i Cantoni interessati previsto per i casi di una revoca dell'autorizzazione. Un tale scambio di informazioni presuppone tuttavia che le Autorità di vigilanza dei differenti Cantoni siano a conoscenza dell'esistenza di un'autorizzazione d'esercizio in un altro Cantone. A questo riguardo è pertanto essenziale poter disporre di un registro attivo e centralizzato così come ipotizzato al punto 6 del rapporto esplicativo. Al riguardo vi inviamo alle nostre osservazioni relative a questo capitolo.

#### *Art. 17 Assistenza amministrativa*

Valgono le medesime osservazioni di cui all'articolo 11.

#### *Art. 19 Procedimento disciplinare in un altro Cantone*

Valgono le medesime osservazioni di cui all'articolo 11.

### **III. Osservazioni al rapporto esplicativo**

#### *Art. 9*

Con riferimento al riconoscimento dei diplomi esteri il rapporto esplicativo va corretto nel senso che l'accordo ai sensi del capoverso 1 non è costituito direttamente dalla direttiva UE 2005/36, ma dall'Accordo tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea e i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (ALCP).

#### *Art. 14*

Il rapporto esplicativo afferma che l'obbligo di annuncio si applica alle persone fisiche che esercitano la professione regolamentata sotto la propria responsabilità professionale. Si tratta di un'interpretazione errata della procedura di dichiarazione disciplinata nella Legge federale del 14 dicembre 2012 sull'obbligo di dichiarazione e sulla verifica delle qualifiche professionali dei

---

prestatori di servizi in professioni regolamentate (LDPS) e nella relativa ordinanza, e fondata sulle direttive UE. L'obbligo di annuncio si applica infatti alle persone che esercitano una professione regolamentata a titolo indipendente ai sensi del diritto fiscale e delle assicurazioni sociali. Chiediamo pertanto che questo errore venga rettificato nel rapporto esplicativo onde evitare ulteriore confusione in un campo già di difficile comprensione per l'utenza.

#### **IV. Necessità di disciplinare il livello master nella legge federale sulle professioni sanitarie**

Come evidenziato nel rapporto esplicativo, la regolamentazione del livello di master nella LPSan sarebbe giustificata se nella pratica fossero necessarie competenze rilevanti per la protezione dei pazienti e la qualità dell'assistenza di cui dispongono unicamente i diplomati del livello di master e non quelli del livello di bachelor. Il legislatore dovrebbe inoltre essere convinto del fatto che nell'interesse della sanità pubblica i requisiti della formazione a livello di master e l'esercizio della professione nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale necessitano di un disciplinamento nella LPSan.

Considerata l'evoluzione del settore della formazione nell'ambito delle cure a livello di master presentata nel rapporto esplicativo, la forte crescita di bisogni della medicina di base dovuti alle sfide considerevoli alle quali il sistema sanitario svizzero è confrontato e la necessità che ne deriva a elaborare nuovi modelli di cure globali che si ispirino ai bisogni dei pazienti, la scrivente Autorità sostiene la regolamentazione a livello del master così come descritta nel rapporto esplicativo sulla scorta dell'esempio dell'infermiere di pratica avanzata APN.

È senz'altro plausibile che nell'ambito delle cure ambulatoriali la crescita dei bisogni medici e di cure infermieristiche, dovuta ad esempio al crescente numero di malati cronici, non potrà essere affrontata senza far capo a nuovi modelli di cura che garantiscano una presa a carico a domicilio adatta alla situazione individuale delle persone più anziane e bisognose di cure, garantendo il mantenimento più ampio e più durevole possibile della loro autonomia. Per poter affrontare con successo questa sfida è indispensabile l'intervento di personale curante la cui elevata qualifica permette un ricorso efficace alle risorse limitate disponibili per le cure. Forti della loro formazione a livello di master in scienze infermieristiche gli esperti in cure APN sono in grado di assumersi compiti supplementari per affiancare o persino sostituirsi al medico, di occupare funzioni dirigenziali e di coordinamento nelle équipes interprofessionali, di effettuare sotto la loro propria responsabilità la valutazione clinica delle situazioni che richiedono cure complesse e di prendere le misure e i provvedimenti che si impongono. Da una parte questi operatori dispongono così di conoscenze e di competenze derivanti da un profilo professionale indipendente a quello delle altre professioni mediche e sanitarie. Dall'altra parte le attività professionali descritte esigono che l'esercizio della professione di esperto in cure infermieristiche sia sottoposto ad autorizzazione per motivi di sicurezza dei pazienti e di qualità delle cure.

Per poter disciplinare l'APN è tuttavia necessario chiarire i quesiti concettuali ed in particolare la delimitazione delle competenze di questi infermieri verso i medici. Questa chiarificazione si impone anche e soprattutto dal punto di vista della garanzia della sicurezza dei pazienti e il rapporto esplicativo stesso è in parte contraddittorio a questo riguardo: in un passaggio si parla ad esempio di ruolo "complementare" al medico, in un altro è invece definito "sostitutivo". Non si capisce inoltre se il termine di medicazione si riferisca all'utilizzo delle sostanze terapeutiche o piuttosto alla cura delle ferite, ciò che corrisponderebbe all'utilizzo italiano del termine.

Prima di ancorare nella legge il ruolo della nuova figura professionale occorre pertanto definirla a livello concettuale e teorico, sia con riferimento alla sua funzione sia alle sue competenze, così da poter poi definire i contenuti della relativa formazione.

Una siffatta innovazione richiederebbe inoltre approfondite riflessioni sulle ripercussioni nell'ambito della collaborazione interprofessionale (l'infermiere APN sarebbe ad esempio abilitato a prescrivere anche la fisioterapia?) ed economico (le prestazioni prescritte dall'infermiere APN saranno rimborsate dagli assicuratori malattie?). Sarà pertanto pure necessario riflettere sull'adeguamento di altre normative, LAMal in primis.

La scrivente Autorità è convinta della necessità analizzare a fondo questi quesiti, poiché le nuove figure potranno costituire la risposta futura a molte domande aperte in merito alla garanzia dell'approvvigionamento di base.

Per il resto rimandiamo al questionario di dettaglio.

## **V. Necessità di disciplinare la creazione e la gestione di un registro professionale attivo**

Il Consiglio di Stato è dell'avviso che la creazione e la gestione di un registro delle professioni sanitarie che si fondi su una base legale formale sia indispensabile. I motivi sono evidenti: l'obiettivo principale di un registro delle professioni sanitarie e la protezione dei pazienti. Questo obiettivo non può essere raggiunto se non mediante un registro centralizzato che permetta sia al pubblico che alle Autorità cantonali l'accesso alle informazioni importanti e necessarie per i loro bisogni (ad esempio quelle relative alle autorizzazioni d'esercizio rilasciate o revocate o alle misure disciplinari comminate). A questo riguardo rinviamo alle nostre osservazioni agli articoli 13, 17 e 19 dell'avamprogetto (vedi sopra), che rendono evidenti che il dovere d'informazione imposto ai Cantoni sarà inefficace se questi ultimi non potranno disporre dei dati loro necessari presso un organismo centrale.

Nel contempo un siffatto registro migliorerà la garanzia della qualità e permetterà di soddisfare i bisogni statistici di organismi nazionali e stranieri; non da ultimo permetterà la semplificazione delle procedure di rilascio di un'autorizzazione d'esercizio.

Infine il MedReg, i futuri registri per le professioni psicologiche, il NAREG e il futuro registro delle professioni sanitarie SUP potranno parimenti costituire la base per l'identificazione e l'autenticazione degli operatori sanitari nel quadro delle applicazioni eHealth.

Tra i partner coinvolti nell'elaborazione del progetto di legge la necessità di un registro centrale non è mai stata messa in dubbio. La scrivente Autorità è pertanto assai stupita che si avvii ora, a questo stadio della procedura, una discussione sull'opportunità e necessità di un registro centrale, tanto più che l'utilità di un siffatto registro non è contestata e non è nemmeno stata giustificata la necessità di una tale discussione. Ciò vale a maggior ragione se si pensa che le professioni mediche universitarie, le professioni psicologiche e le professioni sanitarie non universitarie disporranno di un tale registro, così che l'assenza di un registro a livello di professioni SUP rappresenterebbe una lacuna unica nel quadro legislativo e applicativo delle professioni sanitarie.

Il Consiglio di Stato chiede pertanto che il registro delle professioni SUP trovi una base legale formale nel progetto di legge LPSan, che permetta anche la delega a terzi della gestione di tale registro. Il finanziamento del registro dovrà avvenire mediante emolumenti e un eventuale costo non coperto dovrà essere a carico della Confederazione. A più lungo termine si ritiene auspicabile un registro unico per tutte le professioni sanitarie sottoposte ad autorizzazione a livello federale. Ciò ridurrebbe in maniera importante il carico amministrativo e l'utilità né sarebbe valorizzata. Attiriamo l'attenzione sul fatto che il Canton Ticino negli ultimi anni ha proprio proceduto ad unificare i vari registri, guadagnandone senz'altro in efficienza.

Vogliate gradire, gentili signore ed egregi signori, l'espressione della nostra alta stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente:

  
M. Bertoli

Il Cancelliere:

G. Gianella

Allegato:

- menzionato

Copia p.c.:

- Ufficio di sanità (dss-us@ti.ch);
- Area degli studi universitari (decs-usu@ti.ch);
- Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch);
- Deputazione ticinese alle Camere federali (deputazione@ti.ch);
- Pubblicazione in internet.

## Domande relative al 5° capitolo del rapporto esplicativo «Considerazioni sulla regolamentazione del livello di master nelle professioni sanitarie»

Vi preghiamo di rispondere alle seguenti domande relative alle considerazioni sulla regolamentazione del livello di master nella legge sulle professioni sanitarie

Organizzazione: Cantone Ticino  
Data: 1.4.2014

N°	Domanda	si	no	Osservazioni
1	Siete in grado di riconoscere nell'infermiere di pratica avanzata APN (infermiere APN) un profilo professionale che si distingue nettamente dalle attività sottoposte all'obbligo di autorizzazione di un infermiere diplomato SSS/SUP (bachelor)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Le competenze di un infermiere APN ricoprono, secondo il rapporto, funzioni di valutazione clinica approfondita in situazioni di cura complesse nonché alla predisposizione e all'adozione, sotto la propria responsabilità, di misure corrispondenti. Inoltre si estendono a compiti di coordinamento, di case management, di counseling sanitario, di risk management e di visione strategica che non rientrano nelle competenze acquisite a livello di bachelor SUP o diploma SSS
2a	Questi ambiti professionali d'intervento sono già esercitati oggi da professionisti con un profilo professionale di infermiere APN?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Per chi ha un titolo di Master of Science (MSc) limitatamente allo spazio d'azione riconosciuto e lasciato dalle istituzioni in cui lavorano. Vincolare alla LPSan queste competenze contribuisce a rafforzare il profilo professionale e a legittimarne l'operatività.  <b>Non esercitano oggi, o solo parzialmente, nell'ambito di intervento eventualmente da inserire nella LPSan all'art. 5 lettera b e commentato al quarto punto della pagina 37 del Rapporto esplicativo dove si dice "ordina test diagnostici su pazienti con un quadro clinico stabile, interpreta i risultati, adatta la medicazione o predispone altre terapie necessarie; nei confronti dei medici assume un ruolo sostitutivo oltre che complementare", formulazione che tra l'altro è parzialmente in contrasto con quanto riportato nello stesso</b>



				<p>documento al primo paragrafo della pagina 36. L'espressione "adatta la medicazione", considerato il suo posizionamento nel testo, è da interpretare criticamente nell'ambito della traduzione del testo stesso; nell'ambito sanitario ticinese il termine "medicazione" è per prassi riferito alla prestazione di atto tecnico di disinfezione e cambio materiale protettivo di una ferita, ma per es. in francese il termine "médication" ha anche una valenza riferita alla prescrizione di agenti terapeutici (medicamenti). Siamo favorevoli alla cosiddetta figura dell'"infermiere prescrittore", ma la domanda da porsi è relativa ai limiti delle prescrizioni e se un'interpretazione di questo tipo non comporta anche la modifica di altre leggi.</p>
2b	Di quale formazione dispongono le persone attive in questi ambiti d'intervento?			<p>Un Master of Science e pratica professionale Vedi punto 2a</p>
3a	Il fatto che oggi manchi un disciplinamento dell'esercizio della professione di infermiere APN ha un effetto limitante?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Le loro competenze non sono utilizzate in modo completo. Vedi punto 2a</p>
3b	Quali aspetti dell'esercizio della professione, segnatamente nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale, sono toccati da questa limitazione?			<p>La responsabilità di atti e gesti professionali resta di competenza medica allorché le conoscenze, le abilità e l'expertise giustificerebbero una delega all'infermiere APN..</p> <p>Le legislazioni attualmente in vigore, in particolare la LAMal e le sue ordinanze, prevedono sempre una prescrizione medica per un intervento di tipo infermieristico. Con le riserve legate alla valutazione della "medicazione" poste al punto 2a, la figura dell'infermiere APN potrebbe comunque in futuro assumere il ruolo di prescrittore per le prestazioni infermieristiche fornite da infermieri livello bachelor SUP e diploma SSS nel settore privato sotto la loro responsabilità (vale a dire infermieri SUP e SSS con autorizzazione al libero esercizio)</p>





4a	Il potenziale di infermieri APN in Svizzera viene sfruttato pienamente?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>In ragione di una scarsa possibilità di posti di formazione Master e dell'assenza della regolamentazione che permetta agli infermieri di ottenere retroattivamente il titolo di Bachelor per poter poi frequentare il Master.</p> <p>Gli infermieri APN potrebbero inoltre essere sfruttati maggiormente nella funzione di prescrittori come illustrato al punto 3b.</p>
4b	Mancano disciplinamenti legali che permettano un più ampio sfruttamento delle competenze a livello di master acquisite nell'esercizio della professione?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>La formazione Master e la creazione di un registro nazionale delle professioni della salute creerebbe la possibilità di rendere visibili e trasparenti i rispettivi ambiti di competenza. Oggi manca un disciplinamento legislativo che riconosca la facoltà di prescrivere all'infermiere di livello Master.</p>
5	Ritenete necessario, per motivi di protezione della salute e dei pazienti, far dipendere da un'autorizzazione l'esercizio della professione di infermiere APN nel settore privato sotto la propria responsabilità professionale?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Per tutti i motivi visti sopra</p>
6.	Ritenete che un disciplinamento dell'esercizio della professione di infermiere APN sia necessario e proporzionato alla luce della libertà economica?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Lo riteniamo irrinunciabile, sia per una questione di parità di trattamento verso tutte le altre professioni (sanitarie) a beneficio di autorizzazioni, sia per delimitare le differenti figure professionali. Al riguardo sarà pure importante la posizione degli assicuratori LAMal.</p>
7	Ritenete necessario e proporzionato un disciplinamento del livello di master e quindi un'ingerenza nell'autonomia delle scuole universitarie professionali?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>L'autonomia delle SUP è a tutt'oggi condizionata dalla stretta relazione con i risultati della ricerca tecnologica e farmacologica; potrà quindi integrare anche un opportuno e giustificato disciplinamento del livello Master ai fini di una pratica avanzata.</p> <p>Il disciplinamento si giustifica dal momento in cui assumono un ruolo di prescrittori, fosse anche solamente di prestazioni infermieristiche; a maggior ragione se assumono parte del ruolo del medico.</p>



8	Vi sono altre possibilità di disciplinamento per il livello master?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		A livello formazione no, ma a livello operativo nella LAMal e nelle sue ordinanze.
---	---	--------------------------	--------------------------	--	--



## Domande relative al 6° capitolo del rapporto esplicativo «Considerazioni sulla necessità di regolamentazione per un registro attivo»

Vi preghiamo di rispondere alle seguenti domande relative alle considerazioni sulla necessità di regolamentazione per un registro attivo

Organizzazione: Cantone Ticino

Data: 1.4.2014

N°	Domanda	si	no	Osservazioni
1	Siete dell'avviso che sia necessario un registro per le professioni sanitarie disciplinate dalla legge LPSan?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aumentare la sorveglianza per la tutela della sicurezza dei pazienti e della qualità delle prestazioni. Può indubbiamente facilitare il compito di vigilanza da parte dei Cantoni, a condizione che il registro sia pubblico e di libero accesso (es. Medreg). Non si vede inoltre perché gli operatori sanitari a livello SUP dovrebbero essere gli unici a non essere iscritti in un registro centrale (cfr. Medreg, registro LPPsi, NAREG).
2	Siete dell'avviso che la Confederazione debba delegare l'istituzione di un registro ai Cantoni definendone soltanto il quadro normativo e che vi debba pertanto essere unicamente un registro a livello cantonale?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Per i motivi esposti al punto 1
3	Siete dell'avviso che con la legge sulle professioni sanitarie debba essere creato un registro nazionale e che vi debba pertanto essere unicamente un registro a livello federale?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Per i motivi esposti al punto 1