Rapporto

numero	data	Dipartimento
5777 R	28 settembre 2006	SANITÀ E SOCIALITÀ

Concerne

della Commissione speciale sanitaria
sulla mozione 1° giugno 2004 presentata da Philipp Isenburg e cofirmatari "Trasparenza nella sanità del Cantone Ticino: i pazienti devono conoscere la formazione di chi li cura - La reciprocità CH-UE nel rilascio di autorizzazioni deve essere garantita"

(v. messaggio 25 aprile 2006 n. 5777)

1. INTRODUZIONE

Come spiegato dal mozionante alla commissione, l'entrata in vigore degli accordi bilaterali tra CH e UE ha posto dei problemi legati al riconoscimento dei diplomi nelle professioni sanitarie ottenuti nei rispettivi Paesi d'origine, alla reciprocità dell'applicazione di questi accordi e al rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento delle arti sanitarie in Ticino. Si pone un problema di trasparenza nei confronti dei pazienti: questi non sempre sono in grado di verificare, o hanno gli strumenti per farlo, l'adeguatezza dei diplomi e delle competenze del singolo operatore sanitario. La domanda che i mozionanti pongono è se vengono effettuati adeguati controlli degli iter formativi e professionali degli operatori esteri che chiedono di poter esercitare in Ticino. Queste difficoltà di valutazione delle competenze professionali potrebbero essere alimentate anche da presunte pubblicità fuorvianti che abbiamo avuto la possibilità di visionare in Commissione sanitaria.

Al di là delle convinzioni ideologiche dei singoli, la Commissione è perfettamente cosciente della portata degli accordi bilaterali, che impongono evidentemente una libera circolazione delle persone. Ritiene tuttavia, e con questo condivide le preoccupazioni dei mozionanti, che la salute pubblica è un bene che impone un'attenzione particolare da parte dello Stato, a tutela dei cittadini. Di conseguenza abbiamo ritenuto di dover approfondire il tema.

2. LE NORME DI LEGGE CHE REGOLAMENTANO IL RILASCIO DI AUTORIZZAZIONI: ALCUNE INDICAZIONI

Per verificare e valutare il quadro legislativo, la Commissione sanitaria ha incontrato la direttrice del DSS, accompagnata dal lic. jur. Radczuweit.

Occorre partire dall'art. 27 della Costituzione federale, che garantisce la libertà economica nel nostro Paese. Esiste dunque un diritto soggettivo, basato su questa disposizione e sulla Legge federale del 19 dicembre 1877 sulla libera circolazione del personale medico, ad ottenere l'autorizzazione ad esercitare una professione sanitaria, che sottostà, per ragioni di polizia sanitaria, ad una vigilanza. Questa prassi liberale scelta dal nostro Paese può essere limitata solo a determinate condizioni (esistenza di una base legale formale e di un interesse pubblico, rispetto del principio della proporzionalità; art. 36 Cost. fed.),

concretizzate dall'art. 56 della legge sanitaria cantonale, che elenca in modo esaustivo i requisiti necessari per poter esercitare una professione sanitaria. Si può pure ricordare che anche in ambito LAMal non esistono tuttavia, a prescindere dalla moratoria, pianificazioni relative al numero di professionisti autorizzati ad esercitare, a differenza di quanto capita invece per il settore ospedaliero.

A seguito degli accordi bilaterali fra la CH e l'UE anche i titoli ottenuti all'estero e ritenuti equivalenti, in base al diritto federale, a quelli svizzeri, conferiscono la facoltà di ottenere l'autorizzazione ad esercitare una professione sanitaria su suolo elvetico da parte di un cittadino UE. In particolare l'art. 3 della direttiva europea 89/48 definisce i titoli equipollenti.

Di conseguenza la valutazione dei diplomi esteri è di esclusiva competenza della Confederazione, in base alla citata direttiva. Il Cantone non ha alcun margine di apprezzamento in questo ambito. Questo vale segnatamente anche per i diplomi dei dentisti italiani, che beneficiano di un regime transitorio in virtù di un accordo fra Italia e UE, che la Svizzera deve a sua volta rispettare, in base ai bilaterali CH-UE. Dal 2002 a tutt'oggi risulta solo 1 caso di un'equipollenza non riconosciuta. Nell'ambito dei requisiti richiesti dall'art. 56 della legge sanitaria TI si rileva quello della buona reputazione. La buona reputazione deve essere attestata innanzitutto tramite il casellario giudiziale. Basandosi sulla facoltà concessa dalla legge sanitaria cantonale il DSS ha introdotto inoltre il principio dell'autocertificazione. In effetti se in passato l'autorizzazione tramite verifica del casellario giudiziale poteva essere pregiudicata da procedimenti in corso, si è ritenuto di dover ovviare a queste difficoltà, che nei confronti degli istanti stranieri sono ben maggiori, con la procedura dell'autocertificazione a livello cantonale. Secondo questo sistema si devono indicare le attività svolte ed eventuali situazioni particolari. Il valore di una simile procedura può essere giudicato relativo; non va tuttavia sottaciuto che chi firma un documento di questo genere potrebbe subire conseguenze legali, se non attestasse la verità.

Da rilevare in questo contesto è pure l'art. 59 par. 2b), in base al quale l'autorizzazione è revocata: *"in caso di grave negligenza, di azioni immorali o di rilascio di certificati falsi, di comportamenti lesivi dell'etica professionale …."*. All'autorità è dunque concesso un margine di apprezzamento nel valutare l'eventuale revoca dell'autorizzazione.

Dal 2002 ad oggi la Commissione cantonale di vigilanza sanitaria è stata confrontata mediamente con ca. 40 denunce all'anno da parte di pazienti. In un solo caso tuttavia si è potuto accertare un'autocertificazione fasulla. Il problema di sicurezza dei pazienti non sembra quindi nella realtà essere di portata rilevante; semmai c'è il dubbio che i timori nascano soprattutto dalla concorrenza esercitata da operatori sanitari stranieri su suolo cantonale. L'introduzione della moratoria in ambito LAMAL fino al 2008 per l'apertura di nuovi studi medici tocca solo di striscio il problema delle autorizzazioni. Nell'ambito LAMal la moratoria impedisce infatti per principio che nuovi studi medici (e non dentistici) possano esercitare a carico della LAMal, ma non preclude ai medici stranieri la possibilità di ritirare studi da Svizzeri che cessano la loro attività o a professionisti di esercitare su suolo svizzero in qualità di dipendente oppure ancora a medici stranieri di non porre le proprie prestazioni a carico della LAMAL. Fra i requisiti richiesti dall'art. 56 della legge sanitaria segnaliamo pure quello dell'idoneità psicofisica, attestata attraverso un certificato medico.

3. IL TEMA DELLA PUBBLICITÀ

La vecchia legge sanitaria inibiva la pubblicità da parte degli operatori sanitari. La nuova legge sanitaria, entrata in vigore nel 1989, ammette invece all'art. 70 che gli operatori sanitari pubblicizzino i loro servizi alla condizione che lo facciano in modo misurato, non ingannevole e non illudano il paziente. Ciò anche a seguito di alcune sentenze del Tribunale federale. Si vuole, in altre parole, proteggere il cittadino-paziente.

Il DSS è chiamato a vigilare sulla pubblicità degli operatori sanitari e ha conferito una competenza generale in questa materia al medico cantonale, che è accompagnato nelle verifiche vere e proprie dai servizi del DSS. Quest'ultimi ammettono che i controlli vengono svolti con atteggiamento reattivo e non proattivo, poiché in realtà si fa capo ad un unico funzionario che si occupa parzialmente di questa attività. Indubbiamente il miglior sistema di controllo è quello esercitato attraverso l'attenzione dei concorrenti, chiamati a denunciare presunti abusi. In particolare l'OMCT collabora già ora su questo fronte.

4. LA RECIPROCITÀ

La reciprocità tocca gli aspetti relativi alla formazione, nel senso che se i titoli degli operatori sanitari stranieri, in base ad una precisa direttiva europea, sono considerati equipollenti a quelli rilasciati in Svizzera, lo stesso discorso vale nel caso contrario, ossia i titoli degli operatori svizzeri sono considerati equipollenti a quelli europei, in base alla precitata direttiva europea.

Tuttavia il riconoscimento in base agli accordi bilaterali di un titolo di studio svizzero nell'UE non garantisce ancora al cittadino elvetico la possibilità di poter esercitare in uno dei Paesi UE. Se in effetti in CH vige il regime di libertà di commercio, garantito dalla Costituzione federale (art. 27), lo stesso non si può dire per altri Paesi europei. In Italia, ad esempio, non vige questo principio, ma piuttosto quello della difesa del corporativismo, valido sia per gli stranieri sia per i propri cittadini. Ci risulta infatti che la lista d'attesa nella vicina Penisola per l'esercizio della professione di medico sia lunghissima e ciò vale per cittadini italiani e per stranieri, indifferentemente. La reciprocità insomma non è speculare. I servizi del DSS sostengono che dall'entrata in vigore degli accordi bilaterali non ci sono stati casi di denuncia del rispetto della reciprocità. Il problema semmai risiede nelle legislazioni sanitarie dei Paesi UE.

5. QUALI POSSIBILITÀ D'INTERVENTO?

Nei precedenti capitoli abbiamo evidenziato gli ostacoli di natura legislativa e politica che si oppongono ad una verifica puntuale ed approfondita di ogni richiesta di autorizzazione per l'esercizio in Ticino di una professione in ambito sanitario. Si è pure potuto rilevare che la reciprocità, in base agli accordi bilaterali CH-UE, è garantita. Ad ostacolare il libero esercizio della professione da parte di cittadini svizzeri in Paesi UE sono piuttosto le legislazioni dei singoli Paesi, che spesso in ambito sanitario sono condizionate da sistemi corporativisti e non da regimi liberali, che caratterizzano invece l'ordinamento giuridico del nostro Paese.

Il problema di fondo dunque è quello relativo all'informazione dei cittadini circa i titoli di studio delle persone autorizzate ad esercitare una professione sanitaria. Un cittadino-paziente informato sarà senza dubbio nella condizione di poter effettuare le proprie scelte con cognizione di causa. Ma come rendere possibile questa informazione? Il DSS crede

che ciò sia possibile. È un compito estremamente impegnativo, va fatto con estrema meticolosità e precisione, non può limitarsi agli operatori stranieri, ma è, secondo il DSS, proponibile. In effetti in base alla "legge federale sulle professioni mediche universitarie", che entrerà in vigore il 1.9.2007 si prevede all'art. 51 l'istituzione di un registro federale delle professioni mediche, il cui scopo è tutelare il cittadino-paziente e far funzionare il mercato, tramite la concorrenza. Si tratta insomma di una banca dati, consultabile on-line da parte di tutti, che contiene le informazioni necessarie ai pazienti per farsi un quadro preciso dell'operatore sanitario quo alla sua preparazione professionale e ai suoi diplomi.

Il DSS ha riferito in Commissione sanitaria, per bocca della sua direttrice, che è del parere che sia opportuno far capo al registro federale, senza crearne uno specifico cantonale, che rappresenterebbe un doppione e sarebbe impegnativo da costituire e gestire (il progetto federale ha una durata di quattro anni). In questo modo tutti i cittadini avrebbero accesso a queste informazioni. Starà poi al cittadino-paziente scegliere l'operatore sanitario di suo gradimento, fra tutti quelli, svizzeri o stranieri, che beneficiano di un'autorizzazione.

6. CONCLUSIONI

- La Commissione, dopo essere stata puntualmente informata sulla situazione quo al rilascio di autorizzazioni per operatori sanitari, ritiene che la proposta del DSS di agganciarsi al registro federale sulle professioni mediche sia perfettamente condivisibile. Così facendo si renderanno completamente trasparenti le informazioni relative ai diplomi e ai curricoli di operatori sanitari autorizzati ad esercitare in Ticino.

- Circa la pressante difficoltà di funzionamento della reciprocità, il DSS invita gli operatori del settore o loro associazioni di categoria che ritenessero che l'esercizio della loro professione in ambito UE non rispettasse quanto previsto dagli accordi bilaterali CH-UE, a segnalarlo al CdS con una precisa documentazione a sostegno. L'OMCT dovrebbe inoltre segnalare al CdS eventuali casi di frustranti tentativi di ottenere un'autorizzazione ad esercitare in Italia.

- La Commissione è comunque convinta che in alcuni casi palesi un'applicazione più incisiva della legge sanitaria cantonale, con la sospensione dell'autorizzazione in base all'art. 59, sarebbe auspicabile, poiché evidenzierebbe l'importanza attribuita dall'autorità di vigilanza ai requisiti di un comportamento corretto.
  La Commissione è cosciente del fatto che per interventi di questo genere sono indispensabili indizi chiari e l'accesso ad incarti penali, operazioni spesso assai complicate.

❋ ❋ ❋ ❋ ❋

La Commissione speciale sanitaria, in conclusione, propone di accogliere parzialmente la mozione ai sensi dei considerandi.

Per la Commissione speciale sanitaria:

Daniele Lotti, relatore
Boneff - Butti - Caimi - Celio - Dominé - Gemnetti -
Gobbi R. - Orsi - Pestoni - Savoia - Torriani