



---

## Rapporto esplicativo

Ordinanza sulle  
competenze professionali specifiche  
delle professioni sanitarie secondo la LPSan  
(Ordinanza sulle competenze LPSan,  
OCLPSan)

novembre 2019

---

## 1 Situazione iniziale

La presente ordinanza stabilisce quali competenze professionali specifiche devono possedere coloro che hanno concluso un ciclo di studio di cui all'articolo 2 capoverso 2 lettera a della legge federale del 30 settembre 2016<sup>1</sup> sulle professioni sanitarie (LPSan).

Agli articoli 3 e 4 sono riportate le competenze generiche, sociali e personali di chi ha concluso un ciclo di studio di cui all'articolo 2 capoverso 2 lettera a LPSan. Le competenze generiche, sociali e personali sono completate con quelle professionali specifiche, le quali vengono emanate dal Consiglio federale in collaborazione con le scuole universitarie interessate, gli altri istituti accademici e le organizzazioni del mondo del lavoro interessati (cfr. art. 5 cpv. 1 LPSan).

La collaborazione prevista dall'articolo 5 capoverso 1 LPSan è stata assicurata attraverso diverse misure e l'elaborazione delle competenze professionali specifiche si è svolta sotto la direzione della conferenza specializzata della sanità delle scuole universitarie professionali (Fachkonferenz Gesundheit der Fachhochschulen der Schweiz, FKG), che rappresenta gli interessi del settore specialistico sanitario delle scuole universitarie professionali. Per ognuna delle sette professioni, i rappresentanti dei rispettivi cicli di studio hanno elaborato un progetto delle competenze professionali specifiche che è stato successivamente convalidato nel quadro di gruppi di lavoro a cui hanno preso parte rappresentanti della prassi professionale e delle associazioni professionali. La direzione del progetto ha poi messo a confronto le professioni dal punto di vista della struttura, dell'estensione e del livello di astrazione. In un secondo momento i gruppi professionali hanno rielaborato le competenze e presentato un secondo progetto. Dopo un adeguamento redazionale delle competenze messo in atto dal team di progetto dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), in una terza fase i gruppi professionali hanno fornito i loro ultimi riscontri in merito. In questo modo, da una parte si è potuto ottenere una struttura omogenea, dall'altra, si è riusciti a tener conto delle particolarità di ogni professione.

A livello strategico, il processo di elaborazione è stato accompagnato dalla piattaforma di discussione sulle professioni sanitarie. Oltre agli esponenti delle organizzazioni del mondo del lavoro (organizzazione mantello del mondo del lavoro per il settore sanitario OdASanté e associazioni professionali interessate), al processo di elaborazione hanno preso parte anche rappresentanti di swissuniversities, della Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS), della Conferenza svizzera dei direttori cantonali della pubblica educazione (CDPE) e dell'Agenzia svizzera di accreditamento e garanzia della qualità (AAQ). La piattaforma di discussione ha dato il suo parere sui progetti relativi alle competenze professionali specifiche e ha fornito raccomandazioni per la rielaborazione. Infine, le competenze professionali specifiche sono state sottoposte per un parere ai rappresentanti dei datori di lavoro, i quali hanno dato tutti riscontri positivi, esprimendo in particolare il loro apprezzamento per l'unitarietà della struttura e la rilevanza pratica delle competenze.

Conformemente a quanto previsto dall'articolo 5 capoverso 1 LPSan, è stato inoltre sentito il Consiglio svizzero delle scuole universitarie. Quest'ultimo, dopo che il 25 maggio 2018 gli è stato sottoposto il progetto delle professioni sanitarie specifiche, ha espresso il suo sostegno in merito.

L'ordinanza sulle competenze professionali specifiche si basa sugli atti compiuti già oggi dai professionisti della salute e fundamentalmente non comporta alcun trasferimento di responsabilità.

Spesso le competenze dei professionisti della salute si ripercuotono anche sui familiari delle persone in cura. Alla luce del programma di promozione «Offerte di sgravio per chi presta

---

<sup>1</sup> FF 2016 6837/ RS 811.21

aiuto ai propri congiunti 2017–2020» avviato dall'UFSP, in questo concetto rientrano i partner, le persone che hanno un legame di parentela diretto, ma anche gli amici e i vicini di casa della persona in cura.

## 2 Commento alle singole disposizioni

### Articolo 1 Oggetto

L'*articolo 1* precisa il campo di applicazione della presente ordinanza. Le competenze professionali specifiche che devono possedere coloro che hanno concluso un ciclo di studio di cui all'*articolo 2* capoverso 2 lettera a LPSan sono orientate alla prassi professionale. Nell'elaborarle, si è tenuto conto degli sviluppi scientifici e politico-sanitari nelle professioni sanitarie, concentrandosi in particolare sulle competenze che i professionisti della salute del livello terziario devono possedere al fine di tutelare la salute e garantire la sicurezza dei pazienti nel quadro dell'esercizio della professione. Le competenze contenute nell'ordinanza non rispecchiano quindi i profili professionali completi. Nei piani di studio delle scuole universitarie possono infatti figurare ulteriori contenuti formativi concernenti per esempio il perfezionamento della professione (*lett. a*). Le competenze finali dell'infermiere diplomato di scuola specializzata superiore non sono oggetto della presente ordinanza. Tuttavia l'*articolo 12* capoverso 2 lettera a LPSan stabilisce che per la professione di infermiere l'autorizzazione all'esercizio della professione è rilasciata anche a persone che dispongono di un diploma di un ciclo di formazione a indirizzo infermieristico riconosciuto a livello federale rilasciato da una scuola specializzata superiore. L'ordinanza disciplina inoltre la procedura per il periodico adeguamento delle competenze alla luce dell'evoluzione delle professioni sanitarie (*lett. b*), nonché l'emanazione di standard di accreditamento secondo l'*articolo 7* lettera c LPSan (*lett. c*).

### Articolo 2 Bachelor in cure infermieristiche

*Lettera a:* coloro che hanno concluso un bachelor in cure infermieristiche sono in grado di assumere la responsabilità per la pianificazione, l'esecuzione, la valutazione e il coordinamento dell'intero processo di cura. In questo contesto, sono in grado di trattare persone in ogni fase della vita e collaborare con i loro familiari. Conoscono i limiti delle proprie competenze e in caso di necessità coordinano le cure con altri professionisti.

*Lettera b:* coloro che hanno concluso un bachelor in cure infermieristiche rilevano il fabbisogno di cure in modo sistematico attraverso esami clinici e strumenti strutturati finalizzati per esempio alla rilevazione del pericolo di caduta o del dolore. Ponderano i risultati della rilevazione del fabbisogno di cure attraverso diagnosi infermieristiche.

*Lettera c:* partendo dalla diagnosi infermieristica individuano gli obiettivi e gli interventi di cura. Tengono in considerazione l'autodeterminazione delle persone in cura (cfr. art. 4 cpv. 2 lett. c LPSan) pianificando le cure con loro e con i familiari. Inoltre, documentano sistematicamente tutte le fasi del processo di cura.

*Lettera d:* gli infermieri sono in grado di eseguire i loro interventi basandosi sulle attuali conoscenze scientifiche, verificarne in modo mirato l'efficacia attraverso standard di qualità e apportarvi miglioramenti ove necessario.

*Lettera e:* per garantire la continuità delle cure nelle transizioni tra diverse offerte di cura, per esempio in caso di dimissioni da istituzioni o trasferimenti da un ospedale a una struttura extraospedaliera, coloro che hanno concluso un bachelor in cure infermieristiche trasmettono le informazioni necessarie. In situazioni complesse, assicurano la comprensione interprofessionale nel corso del processo terapeutico.

*Lettera f:* per poter sostenere le persone in cura e i loro familiari nel prevenire o superare funzionalità ridotte, disabilità e malattie, gli infermieri utilizzano le loro conoscenze in materia di promozione della salute e prevenzione. Nelle situazioni in cui la prevenzione delle limitazioni o il miglioramento dello stato di salute risultano impossibili, gli infermieri individuano i bisogni delle persone interessate e utilizzano i mezzi disponibili per garantire loro la miglior qualità di vita possibile.

*Lettera g:* in seno alle istituzioni, gli infermieri sono il gruppo professionale che entra mag-

giornamente in contatto diretto con le persone in cura. Per questo motivo è fondamentale che riconoscano per tempo il rischio di complicanze, le prevenano e nelle situazioni di emergenza sappiano adottare autonomamente provvedimenti di mantenimento in vita nell'ambito delle proprie competenze.

*Lettera h:* l'instaurazione di un rapporto di fiducia con la persona in cura e i suoi familiari è fondamentale affinché il processo di cura si svolga in modo efficace. Per costruire tale rapporto in modo professionale, gli infermieri devono saper ponderare il proprio atteggiamento e i propri valori alla luce dei principi di etica infermieristica. Il concetto di assistenza deriva dall'etica infermieristica e dalle teorie relative alle cure e comprende sia l'attenzione empatica per le persone in cura e i loro familiari, sia la necessaria distanza professionale.

*Lettera i:* alla luce della loro valutazione della situazione delle cure, coloro che hanno concluso un bachelor in cure infermieristiche sono in grado di delegare determinati compiti del processo di cura, per esempio a professionisti con una formazione professionale di base o che hanno superato un esame federale, e di sorvegliarne l'esecuzione.

*Lettera j:* gli infermieri che hanno concluso il bachelor partecipano all'individuazione di problemi affrontabili attraverso progetti di ricerca derivandone i quesiti di ricerca rilevanti per la prassi. Contribuiscono all'applicazione nella prassi infermieristica delle conoscenze corroborate dalla maggiore forza probante dal punto di vista scientifico, tenendo conto delle esigenze specifiche di ogni situazione.

*Lettera k:* la formazione delle persone in cura e dei loro familiari per poter gestire nel quotidiano le limitazioni condizionate dalla malattia o le esigenze terapeutiche rientra fra i compiti degli infermieri, i quali sfruttano le loro conoscenze per impartire istruzioni e fornire consulenza. In questo contesto, trasmettono le conoscenze infermieristiche anche a membri della propria professione e a quelli di altre.

### **Articolo 3** Bachelor in fisioterapia

*Lettera a:* coloro che hanno concluso un bachelor in fisioterapia sono in grado di assumere la responsabilità per la pianificazione, l'esecuzione, la valutazione e il coordinamento dell'intero processo fisioterapico. Quando le persone in cura, per esempio, sono dimesse dall'ospedale per sottoporsi alle cure di riabilitazione, i fisioterapisti assicurano la continuità del percorso terapeutico attraverso il passaggio di informazioni e i colloqui. Conoscono i limiti delle proprie competenze e in caso di necessità coordinano le cure con altri professionisti.

*Lettera b:* all'inizio del processo fisioterapico i fisioterapisti formulano diagnosi e prognosi nel loro ambito di competenze, analizzando il comportamento motorio e l'attività fisica, per esempio attraverso colloqui, test e procedure di screening standardizzate e utilizzando percezioni visive e tattili-cinestesiche.

*Lettera c:* dialogando con la persona o il gruppo in cura, i fisioterapisti formulano obiettivi fisioterapici a breve o a lungo termine nell'ambito dei cambiamenti del movimento e del comportamento.

*Lettera d:* nel trattamento fisioterapico i fisioterapisti applicano tecniche manuali e per la facilitazione del movimento ed elementi di allenamento terapeutico, e supportano le persone o i gruppi in cura nel loro comportamento motorio affinché possano affrontare la vita quotidiana nel miglior modo possibile.

*Lettera e:* coloro che hanno concluso un bachelor in fisioterapia sono in grado di sostenere nel cambiamento del comportamento motorio persone affette da limitazioni acute o croniche attraverso l'attività fisica e l'impiego delle tecnologie appropriate.

*Lettera f:* i fisioterapisti sono in grado di eseguire interventi fisioterapici basandosi sulle conoscenze scientifiche, di verificarne l'efficacia attraverso standard di qualità e di apportarvi miglioramenti ove necessario.

*Lettera g:* oltre alla comunicazione verbale, i fisioterapisti utilizzano anche la comunicazione tattile e le loro abilità di consulenza per promuovere efficacemente il raggiungimento degli obiettivi nel processo fisioterapico.

*Lettera h:* i fisioterapisti che hanno concluso il bachelor partecipano all'individuazione di problemi affrontabili attraverso progetti di ricerca derivandone i quesiti di ricerca rilevanti per la prassi. Contribuiscono all'applicazione in fisioterapia delle conoscenze corroborate dalla maggiore forza probante dal punto di vista scientifico, tenendo conto delle esigenze specifiche di ogni situazione.

*Lettera i:* i fisioterapisti sono in grado di comunicare in modo comprensibile per scritto e oralmente le informazioni relative ai risultati degli esami e alla loro interpretazione, nonché di mettere a disposizione le proprie conoscenze in fisioterapia ai membri della propria professione e a quelli di altre.

#### **Articolo 4** Bachelor in ergoterapia

*Lettera a:* coloro che hanno concluso un bachelor in ergoterapia sono in grado di assumere la responsabilità per la pianificazione, l'esecuzione, la valutazione e il coordinamento dell'intero processo ergoterapico collaborando con le persone in cura e i loro familiari. Conoscono i limiti delle proprie competenze e in caso di necessità coordinano le cure con altri professionisti. Utilizzano i concetti e le teorie di ergoterapia e di scienze occupazionali riconosciuti a livello internazionale.

*Lettera b:* per il rilevamento dei risultati degli esami, gli ergoterapisti analizzano sistematicamente le occupazioni e i fattori contestuali delle persone in cura. Nella scelta e nell'utilizzo dei metodi di intervento, integrano nel trattamento i risultati della ricerca rilevanti nell'ambito dell'ergoterapia. Infine, rispettano l'autodeterminazione delle persone in cura.

*Lettera c:* per promuovere la collaborazione delle persone in cura nell'attuazione delle misure ergoterapiche gli ergoterapisti tengono conto del loro contesto specifico, considerando per esempio l'influenza che la cultura esercita sulla percezione del dolore e le esperienze traumatiche.

*Lettera d:* l'organizzazione autonoma della vita comprende sia l'autosufficienza delle persone in cura nella quotidianità sia la loro integrazione nel mondo del lavoro e nel contesto sociale. Per promuovere le occupazioni a cui puntano le persone in cura in questi ambiti, gli ergoterapisti utilizzano risorse, allestiscono l'ambiente e impiegano i relativi mezzi ausiliari.

*Lettera e:* coloro che hanno concluso un bachelor in ergoterapia sono in grado di verificare l'efficacia degli interventi ergoterapici in base a standard di qualità e di apportarvi miglioramenti ove necessario.

*Lettera f:* lo stile comunicativo e ulteriori misure di supporto quali, per esempio, i mezzi ausiliari per la comunicazione, permettono agli ergoterapisti di sostenere le persone in cura affinché possano partecipare alle decisioni. Ciò presuppone l'instaurazione di un adeguato rapporto terapeutico.

*Lettera g:* all'interno di team interprofessionali gli ergoterapisti apportano le proprie conoscenze in materia, illustrando per esempio in che modo la capacità di azione della persona in cura ne influenzi la salute, il benessere e l'organizzazione della vita. Inoltre, si impegnano affinché in quest'ambito siano prese in considerazione le esigenze delle persone in cura.

*Lettera h:* coloro che hanno concluso un bachelor in ergoterapia partecipano all'individuazione di problemi che possono essere affrontati attraverso progetti di ricerca, derivandone i quesiti di ricerca rilevanti per la prassi. Contribuiscono ad attuare nella prassi ergoterapica le conoscenze corroborate dalla maggiore forza probante dal punto di vista scientifico e considerano le esigenze specifiche di ogni situazione.

*Lettera i:* con l'obiettivo di sostenere l'organizzazione autonoma della vita delle persone in cura, gli ergoterapisti mettono a disposizione le proprie conoscenze sia a membri di altri gruppi professionali sia, ad esempio, a datori di lavoro. Infine, essi supportano tutti coloro che sono coinvolti nell'attuazione di tali conoscenze.

## **Articolo 5** Bachelor di levatrice

*Lettera a:* le levatrici sono in grado di assumere la responsabilità della pianificazione, dell'esecuzione e della valutazione del processo ostetrico. Assistono e accompagnano la donna, il bambino e la famiglia durante il periodo preconcezionale, la gravidanza, il parto, il puerperio e l'allattamento sino alla fine del primo anno di vita del bambino. Conoscono i limiti delle proprie competenze e, in caso di necessità, coordinano le cure con altri professionisti.

*Lettera b:* coloro che hanno concluso un bachelor di levatrice sono in grado di porre autonomamente diagnosi nel proprio ambito professionale, nonché di definire, attuare e valutare i relativi interventi per sostenere, salvaguardare o ristabilire la salute della donna e del bambino. A tal fine ne rilevano sistematicamente lo stato di salute.

*Lettera c:* il percorso ostetrico comprende il periodo preconcezionale, la gravidanza, il parto, il puerperio e il primo anno di vita. Le levatrici assistono autonomamente e continuamente la donna, il bambino e la famiglia durante il normale percorso ostetrico. Rilevano sistematicamente il bisogno di assistenza impiegando a tal fine esami clinici e strumenti strutturati. Sono in grado di fornire consulenza o di ottimizzare le altre fasi del percorso ostetrico. Aggiornano costantemente le proprie conoscenze, si confrontano con le nuove conoscenze scientifiche nel loro ambito professionale e si basano su di esse per adottare i propri provvedimenti.

*Lettera d:* le levatrici individuano precocemente alterazioni durante il normale percorso ostetrico e le valutano correttamente e autonomamente attraverso il rilevamento dei rischi. Prescrivono provvedimenti volti alla salvaguardia della salute e all'occorrenza coinvolgono altri professionisti.

*Lettera e:* in caso di malattie preesistenti, rischi psicosociali o segni di un percorso ostetrico patologico, le levatrici sanno riconoscere per tempo i limiti delle proprie competenze e adottare ulteriori provvedimenti in un contesto di collaborazione interprofessionale.

*Lettera f:* in caso di situazioni di emergenza, le levatrici adottano autonomamente i primi provvedimenti necessari, coinvolgono altri professionisti e nella collaborazione interprofessionale provvedono affinché tali provvedimenti vengano portati avanti.

*Lettera g:* coloro che hanno concluso un bachelor di levatrice sono in grado di assicurare l'assistenza perinatale adeguata al bisogno in istituzioni del settore stazionario e ambulatoriale o a domicilio. Le levatrici garantiscono quindi le proprie prestazioni anche nell'ambito delle cure coordinate.

*Lettera h:* coloro che hanno concluso un bachelor di levatrice sono in grado di verificare l'efficacia degli interventi ostetrici sulla base di standard di qualità e di apportarvi miglioramenti ove necessario.

*Lettera i:* l'instaurazione di un rapporto di fiducia verso la donna e la famiglia è fondamentale affinché il processo di assistenza si svolga in modo efficace. Per costruire tale rapporto in modo professionale, le levatrici devono saper ponderare il proprio atteggiamento e i propri valori alla luce di principi etici e di teorie ostetriche. Grazie a una comunicazione incentrata sulla persona, le levatrici sono in grado di dare il loro contributo affinché tutte le persone interessate riescano ad esprimere i propri bisogni e a partecipare alle decisioni. Inoltre, supportano tale processo fornendo una consulenza professionale.

*Lettera j:* coloro che hanno concluso un bachelor di levatrice partecipano all'individuazione di problemi che possono essere affrontati attraverso progetti di ricerca derivandone i quesiti di ricerca rilevanti per la prassi. Contribuiscono ad attuare nella propria prassi le conoscenze

corroborate dalla maggiore forza probante dal punto di vista scientifico e considerano le esigenze specifiche di ogni situazione.

*Lettera k:* sono in grado di trasmettere le proprie conoscenze ostetriche alle donne, alle famiglie, nonché ai membri della propria professione e a quelli di altre.

## **Articolo 6** Bachelor in alimentazione e dietetica

*Lettera a:* coloro che hanno concluso un bachelor in alimentazione e dietetica sono in grado di assumere la responsabilità per la pianificazione, l'esecuzione, la valutazione e il coordinamento dell'intero processo di terapia alimentare collaborando con le persone in cura e i loro familiari. Conoscono i limiti delle proprie competenze e in caso di necessità coordinano le cure con altri professionisti.

*Lettera b:* la consulenza alimentare può essere destinata a singole persone, gruppi di popolazione aventi uno specifico bisogno o rischio alimentare, come per esempio le persone diabetiche o sovrappeso, nonché ad aziende. I dietisti aiutano i destinatari ad apprendere come applicare autonomamente nella quotidianità un'alimentazione sana o indicata dal punto di vista terapeutico (empowerment).

*Lettera c:* i dietisti sono in grado di rilevare in modo sistematico problemi alimentari. Per questo si basano sui risultati del colloquio svolto con le persone in cura in merito alle loro abitudini alimentari ed eseguono un esame clinico. Valutano quindi i risultati emersi e pongono una diagnosi alimentare.

*Lettera d:* sulla base della diagnosi alimentare i dietisti sono in grado di stabilire la necessità d'intervento e di definire i relativi interventi tenendo conto dei principali fattori d'impatto.

*Lettera e:* sono in grado di fondare i propri interventi sulle attuali conoscenze scientifiche e di utilizzare le proprie conoscenze in materia di promozione della salute per impartire istruzioni a individui e gruppi di popolazione per adeguare il loro comportamento alimentare.

*Lettera f:* coloro che hanno concluso un bachelor in alimentazione e dietetica sono in grado di verificare l'efficacia dei propri interventi attraverso standard di qualità e apportarvi miglioramenti ove necessario.

*Lettera g:* attraverso i propri metodi di comunicazione, i dietisti sono in grado di trasmettere informazioni alimentari affinché singole persone o gruppi di persone o di popolazione dispongano delle conoscenze necessarie e siano motivati a scegliere derrate alimentari favorevoli alla salute.

*Lettera h:* coloro che hanno concluso un bachelor in alimentazione e dietetica partecipano all'individuazione di problemi che possono essere affrontati attraverso progetti di ricerca, derivandone i quesiti di ricerca rilevanti per la prassi. Contribuiscono ad attuare le conoscenze corroborate dalla maggiore forza probante dal punto di vista scientifico nella consulenza e nella terapia alimentari e considerano le esigenze specifiche di ogni situazione.

*Lettera i:* l'instaurazione di un rapporto di fiducia verso le singole persone o i gruppi di persone è fondamentale affinché il processo di consulenza e terapia nutrizionali si svolga in modo efficace. Per costruire tale rapporto in modo professionale, i dietisti devono saper ponderare il proprio atteggiamento e i propri valori alla luce di principi etici.

*Lettera j:* i dietisti trasmettono le conoscenze in materia di alimentazione a membri della propria professione e a quelli di altre, incoraggiandoli per esempio a informarsi autonomamente in ambito alimentare.

## **Articolo 7** Bachelor in optometria

*Lettera a:* coloro che hanno concluso un bachelor in optometria sono in grado di assumere la responsabilità per la pianificazione, l'esecuzione, la valutazione e il coordinamento dell'intero



processo optometrico collaborando con le persone in cura e, ove necessario, con i loro familiari. Conoscono i limiti delle proprie competenze e in caso di necessità coordinano le cure con altri professionisti.

*Lettera b:* coloro che hanno concluso un bachelor in optometria assumono il ruolo di possibile persona di primo contatto per coloro che presentano problemi oculari o della vista. Sono in grado fornire consulenza in base a disturbi e bisogni sia alle persone in cura che necessitano di mezzi ausiliari per la vista, sia a quelle che non ne necessitano e di adottare i provvedimenti necessari in presenza di sintomi oggettivi dell'apparato visivo.

*Lettera c:* gli optometristi rilevano le informazioni necessarie relative alla capacità visiva (stato visivo) e all'anatomia dell'occhio (stato oculare) tenendo conto della storia clinica delle persone in cura ed effettuando gli esami appropriati. Sanno inoltre individuare i risultati che si situano al di fuori della norma fisiologica. Se la situazione esula dall'ambito optometrico, inviano la persona in cura al professionista competente.

*Lettera d:* gli optometristi comprendono le correlazioni tra patologie sistemiche e salute degli occhi e riconoscono se le alterazioni dell'occhio sono riconducibili a tali patologie, come per esempio il diabete mellito. In questi casi, informano i pazienti dei possibili sviluppi e illustrano le opzioni di trattamento.

*Lettera e:* attraverso tecniche e metodi adeguati, tra cui anche l'utilizzo di farmaci oftalmici topici a fini diagnostici, coloro che hanno concluso un bachelor in optometria sono in grado di determinare lo stato visivo. In virtù delle loro conoscenze di farmacologia generale e oculistica, nonché in base ai criteri di esclusione, agli effetti collaterali e ai necessari controlli, sono in grado di assicurare la sicurezza del paziente al momento della somministrazione di farmaci oftalmici a fini diagnostici.

*Lettera f:* alla luce dei valori e dei fatti riscontrati, prescrivono i provvedimenti appropriati o inviano i pazienti agli specialisti competenti.

*Lettera g:* gli optometristi rilevano lo stato di salute delle persone in cura ascoltando attivamente e documentando quanto emerso. Durante la consulenza, mettono a frutto le proprie conoscenze per comunicare e impartiscono ai pazienti istruzioni affinché questi possano adottare misure per salvaguardare la propria salute oculare o applicare e impiegare correttamente i propri mezzi ausiliari per la vista nella quotidianità.

*Lettera h:* gli optometristi verificano l'efficacia dei propri provvedimenti secondo le direttive riconosciute nel settore, come per esempio quelle del Consiglio europeo di ottica e optometria (European Council of Optometry and Optics ECOO) e apportano miglioramenti ove necessario.

*Lettera i:* coloro che hanno concluso un bachelor in optometria comprendono le conoscenze scientifiche pertinenti e sono in grado di partecipare all'elaborazione di direttive che si fondano sulle conoscenze corroborate dalla maggiore forza probante dal punto di vista scientifico. Nell'attuazione nella prassi, considerano le esigenze specifiche di ogni situazione.

*Lettera j:* gli optometristi mettono a disposizione dei membri della propria professione e di quelli di altre le proprie conoscenze optometriche.

## **Articolo 8**    Master in osteopatia

*Lettera a:* coloro che hanno concluso un master in osteopatia sono in grado di assumere la responsabilità per la pianificazione, l'esecuzione, la valutazione e il coordinamento dell'intero processo di terapia osteopatica. Oltre alle funzioni fisiche, considerano anche le abitudini di vita, lo stato psichico e il contesto sociale delle persone in cura. Conoscono i limiti delle proprie competenze e in caso di necessità coordinano le cure con altri professionisti.

*Lettera b:* coloro che hanno concluso un master in osteopatia possono assumere il ruolo di primo contatto per le persone che soffrono di disturbi dell'apparato motorio o disturbi funzionali. Dai risultati dell'anamnesi e dell'esame clinico e dalla loro conoscenza della

patologia sono in grado di porre una diagnosi osteopatica e diagnosi di esclusione. Se la situazione esula dall'ambito osteopatico, inviano la persona in cura al professionista della salute competente.

*Lettera c:* all'inizio del processo osteopatico analizzano la capacità funzionale dell'organismo eseguendo un esame dell'apparato muscolare e osseo, nonché degli organi. Su questa base pongono la diagnosi osteopatica, definiscono l'approccio terapeutico appropriato dal punto di vista osteopatico e lo mettono in atto. L'osteopatia è caratterizzata da un approccio manuale per il trattamento di disturbi funzionali o somatici. Gli aspetti problematici vengono rilevati manualmente e trattati attraverso manipolazioni osteopatiche.

*Lettera d:* gli osteopati utilizzano la comunicazione verbale e non verbale per sostenere le persone in cura nel miglioramento dell'equilibrio funzionale di tutte le strutture del corpo. Informano sul trattamento previsto e ottengono il consenso informato delle persone in cura.

*Lettera e:* per sostenere il processo osteopatico è necessario instaurare un rapporto di fiducia con i pazienti. Gli osteopati sono capaci di comunicare tenendo conto di fattori d'influenza individuali quali l'età, la provenienza e la cultura.

*Lettera f:* gli osteopati verificano l'efficacia dei propri provvedimenti alla luce delle direttive riconosciute in osteopatia e apportano miglioramenti ove necessario.

*Lettera g:* coloro che hanno concluso un master in osteopatia partecipano all'individuazione di problemi che possono essere affrontati attraverso progetti di ricerca derivandone i quesiti di ricerca rilevanti per la prassi e contribuendo in questo modo allo sviluppo delle basi scientifiche. Inoltre, sono in grado di impiegare i risultati rilevanti della ricerca nel trattamento osteopatico.

*Lettera h:* mettono a disposizione le proprie conoscenze anche a membri di altri gruppi professionali e in un contesto di collaborazione interprofessionale e interdisciplinare contribuiscono alla risoluzione di problemi di salute.

*Lettera i:* coloro che hanno concluso un master in osteopatia contribuiscono all'applicazione nella prassi osteopatica delle conoscenze corroborate dalla maggiore forza probante dal punto di vista scientifico e tengono conto delle esigenze specifiche di ogni situazione.

## **Articolo 9** Verifica periodica delle competenze professionali specifiche

*Capoverso 1:* le esigenze in materia di professioni sanitarie mutano costantemente. Il fabbisogno di cure della popolazione svizzera risente, ad esempio, dello sviluppo demografico, epidemiologico e tecnico, e nuovi modelli assistenziali assumono maggiore importanza. Questi fattori si riflettono sulle esigenze nei confronti dei professionisti della salute. Per questo motivo, il profilo dei requisiti deve essere adeguato periodicamente e le competenze devono essere aggiornate di conseguenza. All'UFSP spetta dirigere la verifica delle competenze professionali specifiche in quest'ambito.

*Capoverso 2:* nella verifica del contenuto, l'UFSP consulta la Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione (SEFRI), le scuole universitarie interessate e gli altri istituti accademici, nonché le organizzazioni del mondo del lavoro interessate (organizzazione mantello del mondo del lavoro per il settore sanitario OdASanté e associazioni professionali interessate). In caso di adeguamenti fondamentali delle competenze viene sentito il Consiglio delle scuole universitarie secondo la legge federale del 30 settembre 2011<sup>2</sup> sulla promozione e sul coordinamento del settore universitario svizzero (LPSU).

*Capoverso 3:* la verifica deve avvenire almeno ogni sette anni. In questo modo è garantito che sia possibile armonizzare tra loro la verifica delle competenze, gli eventuali adeguamenti dello standard di accreditamento e la durata dell'accREDITAMENTO (cfr. art. 19 dell'ordinanza

---

<sup>2</sup> RS 414.20

del Consiglio delle scuole universitarie per l'accreditamento nel settore universitario; RS 414.205.3). Tuttavia, nel caso in cui gli sviluppi dell'assistenza sanitaria o dei profili professionali impongano un adeguamento delle competenze prima di questo termine, l'UFSP, la SEFRI, le scuole universitarie o le organizzazioni del mondo del lavoro interessate (organizzazione mantello del mondo del lavoro per il settore sanitario OdASanté e associazioni professionali interessate) possono avviarla anticipatamente.

*Capoverso 4:* la procedura di verifica, i suoi risultati e l'eventuale necessità d'intervento vengono documentati in un rapporto all'attenzione del Consiglio federale.

### **Articolo 10** Standard di accreditamento

All'articolo 6 capoverso 1 LPSan è previsto un obbligo di accreditamento per i cicli di studio disciplinati dalla LPSan. L'accREDITamento dei cicli di studio secondo la LPSan assicura in particolare che il ciclo di studio trasmetta agli studenti le competenze di cui alla LPSan (art. 3–5) e che sia verificata la loro acquisizione. Un profilo di competenze uniforme è un'importante condizione per assicurare la tutela della salute e la sicurezza dei pazienti e inoltre promuove la collaborazione interprofessionale. Secondo l'articolo 8 LPSan, la procedura, gli emolumenti e la durata dell'accREDITamento sono disciplinati dalla LPSU. La procedura di accREDITamento è svolta dall'Agenzia svizzera di accREDITamento e dalle altre agenzie di accREDITamento riconosciute dal Consiglio svizzero di accREDITamento (art. 32 LPSU). In merito all'accREDITamento dei cicli di studio decide il Consiglio svizzero di accREDITamento (art. 33 LPSU). Con la formulazione degli standard di accREDITamento che concretizzano segnatamente le competenze definite nella presente ordinanza si assicura che nel quadro dell'accREDITamento dei cicli di studio si tenga conto dell'aspetto riguardante la tutela della salute e dei pazienti.

*Capoverso 1:* nel commento all'articolo 7 del messaggio concernente la LPSan è indicato che il Consiglio federale può concretizzare le disposizioni in materia di accREDITamento e, in particolare, emanare standard di accREDITamento. Attualmente tale competenza è stata delegata al Dipartimento federale dell'interno (DFI). La concretizzazione delle competenze stabilite dalla presente ordinanza crea trasparenza nei confronti delle istituzioni formative, dell'Agenzia di accREDITamento e del Consiglio svizzero di accREDITamento, segnatamente per quanto concerne i requisiti di contenuto per l'accREDITamento dei cicli di studio.

*Capoverso 2:* prima di emanare gli standard di accREDITamento, il DFI consulta il Consiglio delle scuole universitarie, il Consiglio svizzero di accREDITamento, l'Agenzia svizzera di accREDITamento e garanzia della qualità e la SEFRI.

## **3 Ripercussioni sulla Confederazione, i Cantoni e altri interessati**

### **Confederazione**

La presente ordinanza non ha ripercussioni sulla Confederazione oltre a quelle derivanti dalla legge.

### **Cantoni**

La presente ordinanza non ha ripercussioni sui Cantoni, né a livello di personale, né a livello finanziario. In qualità di autorità responsabile dell'assistenza sanitaria o di datore di lavoro (istituzioni sanitarie cantonali), i Cantoni beneficiano delle competenze definite in modo vincolante degli studenti che completano un ciclo di studio universitario e della qualità uniforme della loro formazione.

## **Scuole universitarie**

La presente ordinanza non comporta ripercussioni derivanti dalla LPSan sulle scuole universitarie. Per i cicli di studio in cure infermieristiche, fisioterapia, ergoterapia, levatrice, nonché alimentazione e dietetica le competenze sono state definite sulla base di lavori preesistenti<sup>3</sup>. Per i cicli di studio in osteopatia e optometria sono stati presi come riferimento i curricula delle scuole universitarie. È stato stimato che l'adeguamento dei curricula comporterà per le scuole universitarie un onere contenuto. Se dalla periodica verifica delle competenze professionali specifiche emergerà che queste devono essere adeguate all'evoluzione delle professioni sanitarie, le scuole universitarie dovranno rielaborare i propri curricula di conseguenza. L'accreditamento dei programmi contribuisce alla garanzia della qualità dei cicli di studio, e ciò giustifica l'onere aggiuntivo che le scuole universitarie devono sostenere.

## **Datori di lavoro e organizzazioni del mondo del lavoro**

Per le istituzioni del sistema sanitario come gli ospedali, le case per anziani e di cura, nonché i fornitori di prestazioni Spitex, l'uniformità della qualità formativa rappresenta un vantaggio. Le organizzazioni del mondo del lavoro, di cui fanno parte anche le associazioni professionali, saranno coinvolte nella periodica verifica delle competenze professionali specifiche. Ciò implica un certo onere, ma assicura che le competenze siano costantemente adeguate all'evoluzione del mondo del lavoro e che di conseguenza le formazioni siano commisurate al fabbisogno.

---

<sup>3</sup> Cécile Ledergerber, Jacques Mondoux, Beat Sottas (25.06.2009): Compétences finales pour les professions de la santé HES, Rapport final; disponibile all'indirizzo: **Fehler! Linkreferenz ungültig.**> Publikationen KFH bis 2014>Best Practices>Professioni della salute