06.066

**Messaggio
concernente l'iniziativa popolare
«Sì alla medicina complementare»**

del 30 agosto 2006

Onorevoli presidenti e consiglieri,

Vi sottoponiamo il messaggio concernente l'iniziativa popolare «Sì alla medicina complementare» invitandovi a sottoporla senza controprogetto al voto di Popolo e Cantoni con la raccomandazione di respingerla.

Il disegno di decreto federale corrispondente si trova in allegato.

Gradite, onorevoli presidenti e consiglieri, l'espressione della nostra alta considerazione.

30 agosto 2006

In nome del Consiglio federale svizzero:

Il presidente della Confederazione, Moritz Leuenberger
La cancelliera della Confederazione, Annemarie Huber-Hotz

Compendio

L'iniziativa popolare «Si alla medicina complementare» chiede che si tenga debitamente conto della medicina complementare nel sistema sanitario svizzero. Si prefigge di ottenere l'integrazione della medicina complementare in tutti i settori del sistema sanitario: prevenzione, assistenza ambulatoriale e ospedaliera, assicurazioni sociali, medicinali, formazione e perfezionamento, autorizzazione all'esercizio delle professioni, ricerca e insegnamento.

Numerose richieste avanzate dai promotori dell'iniziativa sono già soddisfatte. L'attuale quadro legale consente in effetti di tenere adeguatamente conto della medicina complementare che, va detto, occupa già un posto importante in seno al sistema sanitario. L'offerta di prestazioni ambulatoriali è ampia e diversificata: attualmente 3000 medici, circa 20 000 terapisti non medici e il 15 per cento degli ospedali offrono complessivamente oltre 200 metodi di medicina complementare. Sulla base della nuova legge sugli agenti terapeutici oltre 25 000 medicinali impiegati nella medicina complementare beneficiranno di una procedura d'omologazione semplificata. La percentuale degli assicurati in Svizzera che ha stipulato un'assicurazione integrativa per le prestazioni di medicina complementare è stimata attorno al 70 per cento. L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie rimborsa le prestazioni di agopuntura classica e numerosi medicinali della medicina complementare che pertanto sono accessibili a tutti. La libertà del paziente di scegliere la terapia auspicata è quindi garantita così come la libertà terapeutica dei medici e dei terapisti non medici. La parità di trattamento fra medicina complementare e medicina convenzionale è altresì assicurata dal fatto che, in qualsiasi momento, è possibile integrare nel catalogo delle prestazioni a carico dell'assicurazione di base nuovi metodi di medicina complementare o di medicina convenzionale a condizione, tuttavia, che tali metodi soddisfino i criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità.

Tenere maggiormente conto della medicina complementare sia a livello federale che cantonale sarebbe possibile solo se i criteri anzidetti, cui è vincolata l'integrazione dei metodi di medicina complementare nel sistema sanitario pubblico, venissero allentati. Una richiesta in tal senso non può essere accolta così come non può essere accolta l'auspicata riammissione nel catalogo delle prestazioni a carico dell'assicurazione malattie di base dei cinque metodi di medicina complementare a suo tempo stralciati in quanto per il momento non soddisfano i criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità. Se si accettasse tale richiesta si privilegierebbe la medicina complementare rispetto a quella convenzionale. Per la stessa ragione non è possibile accogliere la richiesta di ampliamento dell'offerta delle prestazioni di medicina complementare in seno alle strutture ospedaliere, a carico dell'assicurazione obbligatoria e dei Cantoni. Una decisione in tal senso si tradurrebbe in costi massicci a carico degli assicurati e dei Cantoni. Anche la richiesta di tenere conto della medicina complementare nella formazione e nel perfezionamento per tutte le professioni sanitarie non può essere accettata: solo i metodi e le terapie che soddisfano i criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità possono essere

inseriti nei programmi di studio. Attualmente i corsi di medicina complementare sono facoltativi ed è opportuno che rimangano tali.

La medicina complementare non costituisce un elemento essenziale in un sistema sanitario pubblico di elevata qualità. Le prestazioni che figurano nel catalogo dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie garantiscono l'accesso a tutti i metodi di prevenzione e di trattamento efficaci e necessari. Il fatto che la maggior parte della popolazione disponga di un'assicurazione integrativa per la medicina complementare dimostra che essa è disposta a finanziarla su base volontaria.

Viste le attuali competenze della Confederazione e dei Cantoni è innegabile che già oggi è possibile tenere adeguatamente conto della medicina complementare senza che sia necessario aggiungere una nuova disposizione nella Costituzione. Una più ampia e «completa considerazione» della medicina complementare da parte della Confederazione e dei Cantoni non appare pertanto opportuna.

Per tutte queste ragioni, il Consiglio federale propone di respingere l'iniziativa popolare «Sì alla medicina complementare» senza controprogetto.

Indice

Compendio	6954
1 Aspetti formali e validità dell'iniziativa	6958
1.1 Testo dell'iniziativa	6958
1.2 Riuscita formale e termini di trattazione	6958
1.3 Validità	6958
1.3.1 Unità formale	6958
1.3.2 Unità materiale	6959
1.3.3 Compatibilità dell'iniziativa con il diritto internazionale	6959
1.3.4 Attuabilità	6959
2 Commento dell'iniziativa	6959
2.1 Introduzione	6959
2.2 Definizione di medicina complementare	6960
2.3 Scopo dell'iniziativa	6960
2.4 Contenuto dell'iniziativa	6960
2.5 Portata dell'iniziativa	6961
3 Obiettivi e richieste del comitato d'iniziativa	6961
3.1 Comitato d'iniziativa	6961
3.2 I tre obiettivi principali	6962
3.3 Numerose richieste	6962
4 Stato della medicina complementare	6964
4.1 Metodi della medicina complementare	6964
4.2 Ricorso alle prestazioni della medicina complementare	6964
4.3 Fornitori di prestazioni della medicina complementare	6965
4.3.1 Professioni medico-sanitarie	6965
4.3.2 Professioni sanitarie non mediche della medicina complementare	6967
4.4 Fornitura di prestazioni sanitarie	6968
4.5 Medicamenti della medicina complementare	6968
4.6 Assicurazione delle prestazioni della medicina complementare	6969
4.7 Insegnamento e ricerca	6969
5 Situazione giuridica in Svizzera	6970
5.1 Introduzione	6970
5.2 Professioni sanitarie mediche	6970
5.2.1 Competenze	6970
5.2.2 Legislazione federale sulle professioni mediche universitarie	6970
5.3 Professioni sanitarie non mediche nell'ambito della medicina complementare	6971
5.3.1 Competenze	6971
5.3.2 Legislazione federale	6972
5.3.2.1 Legge sulla formazione professionale	6972
5.3.2.2 Legge sul mercato interno	6972

5.3.3	Legislazione cantonale	6972
5.3.3.1	Formazione professionale	6972
5.3.3.2	Esercizio della professione	6973
5.4	Fornitura di prestazioni sanitarie e prevenzione	6974
5.4.1	Competenze	6974
5.4.2	Legislazione	6974
5.5	Medicamenti della medicina complementare	6975
5.5.1	Competenze	6975
5.5.2	Legislazione sugli agenti terapeutici	6975
5.5.2.1	In generale	6975
5.5.2.2	Omologazione dei medicinali	6975
5.5.2.3	Dispensazione dei medicinali	6976
5.6	Assicurazioni sociali	6977
5.6.1	Competenze	6977
5.6.2	Legislazione federale	6977
5.6.2.1	Assicurazione malattie	6977
5.6.2.2	Assicurazione contro gli infortuni	6978
5.6.2.3	Assicurazione per l'invalidità	6978
5.7	Insegnamento e ricerca	6978
5.7.1	Competenze	6978
5.7.2	Legislazione	6979
5.8	Panoramica della situazione giuridica	6979
6	Rapporto con il diritto internazionale	6980
6.1	Unione europea	6980
6.2	Consiglio d'Europa	6981
7	Ripercussioni in caso di approvazione dell'iniziativa	6981
7.1	Ripercussioni per la Confederazione	6981
7.2	Ripercussioni per i Cantoni	6982
7.3	Ripercussioni per l'assicurazione sociale malattie	6983
7.4	Ripercussioni sulle professioni sanitarie della medicina complementare	6984
8	Valutazione	6984
8.1	Panoramica	6984
8.2	Obiettivi dell'iniziativa già raggiunti e richieste già soddisfatte	6985
8.3	Richieste eccessive	6987
9	Conclusioni	6988
Decreto federale concernente l'iniziativa popolare		
«Sì alla medicina complementare» (Disegno)		6991

Messaggio

1 Aspetti formali e validità dell'iniziativa

1.1 Testo dell'iniziativa

L'iniziativa popolare federale «Si alla medicina complementare» ha il tenore seguente:

La Costituzione federale del 18 aprile 1999 è modificata come segue:

Art. 118a (nuovo) Medicina complementare

Nell'ambito delle loro competenze, la Confederazione e i Cantoni provvedono alla completa considerazione della medicina complementare.

1.2 Riuscita formale e termini di trattazione

Il 7 settembre 2004 l'iniziativa popolare federale «Si alla medicina complementare» è stata oggetto di un esame preliminare da parte della Cancelleria federale¹. Il 15 settembre 2005 è stata depositata munita delle firme necessarie. Con decisione del 4 ottobre 2005² la Cancelleria federale ha stabilito la riuscita formale dell'iniziativa in quanto corredata di 138 724 firme valide.

L'iniziativa è presentata in forma di progetto elaborato. Il nostro Collegio non intende opporvi un controprogetto. Secondo i termini di cui all'articolo 97 capoverso 1 lettera a della legge del 13 dicembre 2002 sul Parlamento (LParl)³, abbiamo tempo al massimo fino al 14 settembre 2006 per sottoporre alle Camere un progetto di decreto federale accompagnato dal relativo messaggio. Conformemente all'articolo 100 LParl, l'Assemblea federale decide entro 30 mesi – nella fattispecie entro il 14 marzo 2008 – se raccomandare al Popolo e ai Cantoni l'accettazione o il rifiuto dell'iniziativa. Essa può prorogare di un anno il termine di trattazione se una Camera si pronuncia per un controprogetto o per un disegno di atto legislativo strettamente connesso all'iniziativa (art. 105 cpv. 1 LParl).

1.3 Validità

1.3.1 Unità formale

Secondo l'articolo 139 capoversi 2 e 3 della Costituzione federale (Cost.)⁴ un'iniziativa popolare per la revisione parziale della Costituzione è ammissibile

¹ FF 2004 4984

² FF 2005 6001

³ RS 171.10

⁴ RS 101

soltanto se formulata come proposta generica o progetto elaborato; le forme miste non sono ammesse.

La presente iniziativa riveste il carattere di progetto elaborato. L'unità formale è quindi rispettata.

1.3.2 Unità materiale

Secondo l'articolo 139 capoverso 3 della Costituzione federale un'iniziativa popolare che chiede la revisione parziale della Costituzione deve rispettare il principio dell'unità della materia e può vertere quindi su un solo oggetto chiaramente indicato. L'articolo 75 capoverso 2 della legge federale del 17 dicembre 1976 sui diritti politici (LDP)⁵ precisa il principio dell'unità materiale stabilendo che fra le diverse parti dell'iniziativa deve sussistere un legame oggettivo.

Nella presente iniziativa figurano richieste e obiettivi diversi (cfr. numero 3). Tuttavia, rientrano nello stesso ambito tematico e, soprattutto, si prefiggono lo stesso scopo ovvero ottenere parità di trattamento per la medicina complementare. Il principio dell'unità materiale è dunque rispettato.

1.3.3 Compatibilità dell'iniziativa con il diritto internazionale

L'articolo 139 capoverso 3 della Costituzione federale impone il rispetto delle disposizioni cogenti del diritto internazionale. La presente iniziativa non viola alcuna siffatta disposizione.

1.3.4 Attuabilità

La palese inattuabilità pratica di un'iniziativa costituisce l'unico limite materiale non scritto alla revisione della Costituzione. Secondo una prassi invalsa, le iniziative popolari di cui è provata la non attuabilità pratica non sono sottoposte al voto di Popolo e Cantoni.

L'iniziativa è pienamente realizzabile sia dal profilo giuridico che pratico.

L'iniziativa è pertanto valida.

2 Commento dell'iniziativa

2.1 Introduzione

Il testo dell'iniziativa è formulato in modo molto generico. È quindi necessaria un'interpretazione affinché se ne possano chiarire senza ombra di dubbio il contenuto e la portata. Solo così è possibile stabilire quali compiti supplementari deriverebbero allo Stato dalla presente iniziativa.

⁵ RS 161.1

2.2 Definizione di medicina complementare

La medicina complementare contempla diversi metodi finalizzati, da un lato, alla diagnosi, al trattamento (terapia) e alla prevenzione di malattie e disturbi e, dall'altro, alla promozione della salute (cfr. numero 4.1). La nozione di «medicina complementare» ingloba tutti i metodi il cui obiettivo è completare o sostituire la medicina convenzionale⁶.

Scopo dell'iniziativa è introdurre il concetto di medicina complementare nella Costituzione federale. In questo modo, si rinvia necessariamente alla medicina convenzionale anche se essa non figura nel testo costituzionale. La Costituzione federale menziona unicamente due settori della medicina, ossia la medicina riproduttiva e l'ingegneria genetica in ambito umano (art. 119 Cost.) nonché la medicina dei trapianti (art. 119a Cost.), settori nei quali la Confederazione ha competenza legislativa.

2.3 Scopo dell'iniziativa

L'iniziativa chiede che la Confederazione e i Cantoni tengano pienamente conto della medicina complementare nell'adempimento dei loro compiti in ambito sanitario. Questa richiesta scaturisce dalla tesi secondo cui la medicina complementare è svantaggiata rispetto alla medicina convenzionale.

Scopo dell'iniziativa è l'equiparazione delle due medicine ossia un riorientamento del nostro sistema sanitario. Oggi la medicina convenzionale, caratterizzata da un approccio autocritico e da un processo di costante sviluppo delle conoscenze, costituisce il cardine del nostro sistema sanitario. Con l'approvazione dell'iniziativa, essa sarebbe posta su un piano di parità con la medicina complementare, fondata sovente su altri modelli di pensiero.

2.4 Contenuto dell'iniziativa

L'iniziativa si traduce in obblighi a carico sia della Confederazione che dei Cantoni. Chiedendo che entrambe le parti «provvedano alla completa considerazione» della medicina complementare nell'ambito delle proprie competenze, l'iniziativa non si prefigge, tuttavia, di stravolgere l'attuale ripartizione delle stesse. Alla Confederazione e ai Cantoni si chiede infatti unicamente di modificare le proprie legislazioni in modo che l'obiettivo dell'iniziativa possa essere raggiunto.

L'interrogativo centrale è cosa si intenda per «provvedere alla completa considerazione» della medicina complementare nell'ambito delle competenze esistenti. Le possibili interpretazioni del concetto di «completa considerazione» sono quattro.

Secondo una prima interpretazione, per «completa considerazione» può intendersi l'equiparazione della medicina complementare alla medicina convenzionale. Nel quadro delle loro competenze in ambito sanitario, Confederazione e Cantoni sareb-

⁶ Denominata anche «medicina scientifica» in quanto basata sulle scienze naturali; va rilevato, tuttavia, che anche nella medicina complementare possono venir applicati criteri scientifici.

bero espressamente tenuti a considerare le due medicine su un piano di parità. Regolamentazioni eterogenee in materia di formazione e di perfezionamento, di esercizio della professione, di dispensazione dei medicinali o di fornitura di prestazioni sarebbero giustificate solo in presenza di motivi oggettivamente fondati. Al riguardo va sottolineato che il legislatore disporrebbe di un ampio margine di manovra quanto alla definizione del «motivo oggettivamente fondato».

La seconda interpretazione potrebbe portare a privilegiare la medicina complementare rispetto a quella convenzionale. In effetti, non si può escludere che l'applicazione alla medicina complementare degli stessi requisiti validi per la medicina convenzionale non sia sufficiente a raggiungere lo scopo dell'iniziativa, vale a dire l'equiparazione delle due medicine. La medicina complementare dovrebbe pertanto essere oggetto di un trattamento particolare affinché possa esserne garantita la «completa considerazione». A titolo esemplificativo, la valutazione della sovvenzionabilità dei progetti di ricerca nell'ambito della medicina complementare verrebbe realizzata sulla base di requisiti meno severi rispetto a quelli applicati alla medicina convenzionale.

La terza interpretazione potrebbe far intendere questo termine come un mandato al legislatore affinché, nel quadro delle competenze di Confederazione e Cantoni, sia prevista per la medicina complementare una regolamentazione statale.

Infine, per «completa considerazione» può intendersi la necessità di considerare la medicina complementare nel suo insieme, ovvero con tutti i metodi che la compongono. Nella medicina complementare i nuovi metodi sostituiscono solo raramente quelli preesistenti, cosicché tutti i metodi dimostratisi validi coesistono. Nella medicina convenzionale, invece, gli operatori del settore devono utilizzare il metodo che in quel momento è ritenuto il «migliore»; di norma, i metodi che non rispecchiano più lo stato delle conoscenze sono considerati obsoleti e vengono abbandonati.

2.5 Portata dell'iniziativa

L'iniziativa riguarda l'intero settore sanitario ma produrrebbe effetti anche sulla formazione e sulla ricerca. Essa avrebbe infatti ripercussioni su vari compiti pubblici in ambito sanitario: formazione e perfezionamento professionali per le professioni mediche e sanitarie, esercizio delle professioni medico-sanitarie, prevenzione e fornitura di prestazioni sanitarie, impiego degli agenti terapeutici, assicurazioni sociali, insegnamento e ricerca.

Considerata la formulazione molto aperta dell'iniziativa è difficile prevederne le precise conseguenze in ogni settore.

3 Obiettivi e richieste del comitato d'iniziativa

3.1 Comitato d'iniziativa

L'iniziativa è sostenuta dalla maggior parte degli operatori del settore della medicina complementare. Al comitato d'iniziativa aderiscono organizzazioni in rappresentanza dei medici, dei terapisti e dei pazienti, farmacie, drogherie, fabbricanti di agenti terapeutici, rappresentanti del mondo politico ed economico.

3.2 I tre obiettivi principali

I tre obiettivi principali del comitato d'iniziativa⁷ sono:

1. garantire il libero accesso alla medicina complementare (libera scelta della terapia da parte dei pazienti);
2. garantire il libero esercizio della medicina complementare (libertà terapeutica del personale medico e dei terapisti non medici);
3. garantire la completa considerazione della medicina complementare nei corsi di formazione e di perfezionamento, nell'insegnamento e nella ricerca, nel settore degli agenti terapeutici e – per quanto riguarda le prestazioni fornite da medici – nelle assicurazioni sociali.

3.3 Numerose richieste

Per garantire la «completa considerazione» della medicina complementare, il comitato promotore chiede che siano soddisfatte, in particolare, le seguenti richieste⁸:

Fornitura di prestazioni sanitarie

Nell'ambito delle prestazioni sanitarie ambulatoriali e ospedaliere, la medicina complementare deve vedersi riconosciuto lo stesso valore della medicina convenzionale. In futuro l'offerta di prestazioni di medicina complementare dovrà essere ampliata ed occupare il posto che le spetta, in particolare nel contesto delle cure agli anziani e ai malati nonché delle terapie riabilitative.

Prevenzione e promozione della salute

Nell'ambito delle misure a favore della salute pubblica, la medicina complementare dovrà figurare nelle campagne d'informazione e nei programmi di promozione della salute pubblica.

Formazione e perfezionamento professionali per le professioni sanitarie mediche e non mediche

I promotori dell'iniziativa chiedono l'integrazione della medicina complementare nei corsi di formazione e di perfezionamento per le professioni sanitarie mediche e non mediche. A tal fine, occorre prevedere per le varie categorie professionali del settore sanitario una corrispondente offerta formativa a livello secondario e terziario.

In riferimento alle professioni sanitarie non mediche, i promotori chiedono concretamente l'adozione di una regolamentazione nazionale per la formazione dei terapisti che applicano metodi di medicina complementare (terapisti complementari) al termine della quale sia previsto un esame federale professionale superiore.

⁷ Cfr. dossier di argomenti a sostegno dell'iniziativa «Sì alla medicina complementare» del 13 settembre 2005 (<http://www.ja-zur-komplementaermedizin.ch/>).

⁸ Cfr. dossier di argomenti a sostegno dell'iniziativa «Sì alla medicina complementare» del 13 settembre 2005.

Autorizzazione all'esercizio delle professioni sanitarie

I professionisti medici e non medici del settore sanitario devono poter applicare i metodi della medicina complementare in tutta la Svizzera.

Impiego degli agenti terapeutici

L'omologazione semplificata dei medicinali della medicina complementare prescritta nella legge sugli agenti terapeutici va perseguita in modo sistematico onde garantire un ampio assortimento. La procedura di omologazione deve tenere conto del basso potenziale di pericolosità di questi medicinali. Gli emolumenti per l'omologazione sono fissati ad un livello tale da essere sostenibile anche per piccole e medie imprese. Per la dispensazione di agenti terapeutici della medicina complementare da parte dei terapisti non medici occorre individuare una soluzione su scala nazionale affinché le categorie professionali interessate possano disporre rapidamente degli agenti terapeutici necessari (dispensazione diretta). L'abilitazione di farmacie e drogherie a dispensare medicinali da automedicazione non deve subire restrizioni.

Gli agenti terapeutici della medicina complementare che abbiano dato buona prova devono essere sistematicamente inseriti nell'elenco degli agenti terapeutici in dotazione delle farmacie ospedaliere.

Va istituita un'apposita commissione dei medicinali per il settore della medicina complementare.

Assicurazione malattie e altre assicurazioni

Le prestazioni mediche della medicina antroposofica, dell'omeopatia, della terapia neurale, della fitoterapia e della medicina tradizionale cinese devono essere riammesse nel catalogo delle prestazioni rimborsate dall'assicurazione malattia di base e da altre assicurazioni sociali.

Va istituita un'apposita commissione per le prestazioni della medicina complementare.

Insegnamento e ricerca

Nelle università, nelle scuole universitarie professionali e negli istituti di formazione cantonali per le professioni sanitarie vanno predisposte offerte formative nel settore della medicina complementare.

La medicina complementare deve figurare chiaramente come una disciplina degna di essere promossa. I progetti di ricerca devono essere sostenuti, ad esempio dal Fondo nazionale svizzero per la promozione della ricerca scientifica (FNS), tenendo conto di una metodologia adatta alla medicina complementare.

I rappresentanti svizzeri nei consessi internazionali per la promozione della ricerca devono impegnarsi affinché nei bandi di concorso e attribuzione di fondi si tenga conto anche della medicina complementare.

Va istituita una commissione nazionale d'etica per la medicina complementare.

4 Stato della medicina complementare

4.1 Metodi della medicina complementare

Il termine «medicina complementare» si riferisce a tutto un insieme di pratiche diagnostiche, terapeutiche e preventive. Stando alle stime, in Svizzera sono attualmente offerti oltre 200 diversi metodi di medicina complementare. Nel mondo anglosassone si parla sempre di «medicina complementare e alternativa» (complementary and alternative medicine, CAM). Si tratta di un termine che sottolinea chiaramente l'esigenza dei singoli metodi di essere «complementari» rispettivamente «integrativi» o «alternativi» alla medicina convenzionale.

Alcune discipline della medicina complementare sono sistemi medici a sé come nel caso dell'omeopatia classica, della medicina antroposofica, della naturopatia tradizionale, della medicina cinese tradizionale o dell'ayurveda.

Alcuni metodi quali lo shiatsu, la terapia craniosacrale, il metodo Feldenkrais o la tecnica Alexander, tanto per citarne alcuni, sono incentrati sul corpo e sulla sua manipolazione.

Altri hanno un approccio di tipo biologico nel senso che principi attivi vegetali, estratti animali, vitamine, minerali ed altre sostanze sono impiegati come medicinali o come additivi alimentari (ad es. per diete). A seconda dello scopo per cui è impiegato, un principio attivo può fungere da medicamento, nel rispetto di determinati oneri, o da additivo alimentare.

Esiste, infine, tutta una serie di terapie energetiche distinte fra metodi che utilizzano energie oggettivamente misurabili (quali vibrazioni meccaniche, forze elettromagnetiche) e metodi che impiegano energie immaginarie (ad es. Reiki, Qi gong, pranoterapia).

4.2 Ricorso alle prestazioni della medicina complementare

Numerosi sondaggi testimoniano il grande interesse della popolazione nei confronti della medicina complementare. Da uno studio condotto nel 2001 e commissionato dall'Accademia Svizzera delle scienze Mediche (ASSM), risulta, ad esempio, che il 58 per cento della popolazione auspica più medicina complementare⁹.

Studi sociologici dimostrano che i clienti della medicina complementare sono più giovani rispetto a quelli della medicina convenzionale e appartengono in buona parte alle fasce sociali con un livello di formazione e di reddito medio-alto. Degna di nota è anche l'alta percentuale di donne¹⁰. Le ragioni che inducono i pazienti a ricorrere alla medicina complementare vanno da malattie gravi o croniche a disturbi generali dello stato di salute fino al semplice desiderio di migliorare la propria condizione generale.

⁹ Leuenberger, P.; Longchamp, C. (2002): *Was erwartet die Bevölkerung von der Medizin? Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung des GfS-Forschungsinstitutes, Politik und Staat*, Berna, su mandato dell'ASSM, pag. 183, Schweizerischer Ärzteverlag, Basilea.

¹⁰ Cfr. ad es. Rapporto finale del Programma nazionale di valutazione della medicina complementare (PEK) Berna, 24.4.2005.

Se l'interesse testimoniato dalla popolazione nei confronti della medicina complementare è elevato, il ricorso effettivo a queste prestazioni è nettamente inferiore. Nel 2002 solo il 10 per cento della popolazione di più di 15 anni ha fruito delle prestazioni di uno o più dei cinque metodi allora coperti dall'assicurazione malattie di base (cfr. n. 4.6). A titolo comparativo va detto che, nello stesso periodo, il numero dei pazienti sottoposti ad un trattamento medico era pari a circa il 75 per cento della popolazione¹¹. I dati emersi dal Programma nazionale di ricerca sulla medicina complementare (PNR 34) sono anche più eloquenti¹²: nel 1994 e nel 1995 solo il 5,6% rispettivamente il 6,6% delle persone con una copertura assicurativa integrativa fruivano di prestazioni di medicina complementare. Gli autori dello studio hanno altresì constatato che la metà delle persone che ricorrono alla medicina complementare non lo fanno per curare una malattia bensì per prevenire problemi di salute o semplicemente aumentare il proprio benessere¹³.

Rispondendo ad un sondaggio condotto nel 2005 sulla politica sanitaria dieci anni dopo l'entrata in vigore della legge sull'assicurazione malattie¹⁴, il 51 per cento degli aventi diritto al voto ha dichiarato che le prestazioni della medicina complementare non devono figurare nel catalogo delle prestazioni a carico dell'assicurazione malattie di base; l'8 per cento ha sostenuto persino che esse non devono figurare in alcun catalogo di prestazioni. Un terzo degli intervistati invece ne ha chiesto la reintegrazione nel catalogo delle prestazioni coperte dalla LAMal.

4.3 Fornitori di prestazioni della medicina complementare

4.3.1 Professioni medico-sanitarie

La formazione e il perfezionamento dei medici sono disciplinati a livello federale e non prevedono esplicitamente obiettivi o titoli di medicina complementare (cfr. numero 5.2.2). Nel quadro delle autorizzazioni cantonali all'esercizio della professione, i medici sono tuttavia liberi di applicare il metodo ritenuto «migliore» per il paziente e dunque, all'occorrenza, anche un metodo di medicina complementare.

A livello accademico, la medicina complementare conta due cattedre: la cattedra di naturopatia presso l'università di Zurigo e la cattedra di medicina complementare presso l'università di Berna (*Kollegiale Instanz für Komplementärmedizin, KIKOM*), retta da quattro docenti. La partecipazione a cicli formativi e di perfezionamento in medicina complementare è facoltativa.

L'Unione delle associazioni mediche svizzere di medicina complementare (Unione) difende gli interessi politici delle associazioni aderenti che rappresentano complessivamente circa 2000 medici. Verosimilmente, tuttavia, il numero dei medici che

¹¹ Rapporto finale del Programma nazionale di valutazione della medicina complementare (PEK) Berna, 24.4.2005.

¹² Sommer, J.H. et al. (1998): *Komplementärmedizin in der Krankenversicherung. Gesundheitsökonomische Analyse der Wirkungen des Einbezuges komplementärmedizinischer Leistungen in die Krankenversicherung*, Basilea.

¹³ Sommer, J.H. et al. (1998): *Komplementärmedizin in der Krankenversicherung. Gesundheitsökonomische Analyse der Wirkungen des Einbezuges komplementärmedizinischer Leistungen in die Krankenversicherung*, Basilea.

¹⁴ Longchamps, C. et al. (2006): *Hohe Prämien fördern hohe Erwartungen*. pag. 43, Istitutofgs Berna.

operano nel settore della medicina complementare è superiore. Stando all'Unione¹⁵, due quinti dei 6500 studi medici che forniscono prestazioni sanitarie di base, dunque 2600, applicano metodi di medicina complementare¹⁶. I medici rappresentati dall'Unione praticano i seguenti metodi:

- agopuntura
- medicina antroposofica
- auricoloterapia (agopuntura auricolare)
- terapia biofisica delle informazioni
- elettroagopuntura
- dietetica
- omeopatia
- mesoterapia (iniezione di un medicamento in piccole dosi)
- musicoterapia
- terapia neurale
- medicina ortomolecolare (apporto di micro-sostanze nutrizionali a fini preventivi)
- ossigeno-ozonoterapia
- fitoterapia
- medicina tradizionale cinese
- medicina umorale

Nel settembre 1998 la Camera medica della Federazione dei medici svizzeri (FMH) adottò la decisione di rilasciare attestati di capacità nel campo della medicina complementare. Dal 1° gennaio 1999, la FMH riconosce quattro programmi di formazione (agopuntura e medicina tradizionale cinese, medicina antroposofica, omeopatia e terapia neurale) di altrettante organizzazioni della medicina complementare. A tutt'oggi la FMH non ha invece riconosciuto il programma di formazione della Società svizzera di fitoterapia (SMGP) in quanto non considera la fitoterapia una disciplina a sé bensì parte integrante della medicina di base. L'abilitazione a erogare le prestazioni di medicina complementare e a fatturarle è quindi stata vincolata, mediante questa decisione, agli attestati di capacità FMH e agli obblighi di formazione e perfezionamento ad essi connessi.

¹⁵ Relazione dell'8 novembre 2005 del dott. Fritschi: *Komplementärmedizin – warum wir Couchepin überleben.* (http://www.ngsh.ch/ngsh_downloads/KomplementaermedizinUeberleben.pdf)

¹⁶ Secondo un articolo pubblicato nel Tagesanzeiger del 16. 9. 2005 intitolato *Mehr als nur Couchepin korrigieren* la metà degli ambulatori medici offre prestazioni di medicina complementare.

4.3.2 Professioni sanitarie non mediche della medicina complementare

In Svizzera il numero complessivo dei terapeuti non medici è stimato a circa 20 000¹⁷. Quasi l'80 per cento dell'offerta fa capo a donne¹⁸, che in buona parte sono infermiere o fisioterapiste.

Nell'ambito della medicina complementare, la formazione nelle professioni sanitarie non mediche è affidata al settore privato. Complessivamente, sono circa 900 le scuole che offrono cicli formativi di varia qualità¹⁹.

I terapeuti complementari possono farsi registrare nel Registro di Medicina Empirica (RME)²⁰, tenuto da una società privata che opera su scala nazionale. La registrazione comporta il rispetto di una serie di condizioni riguardanti la formazione in modo da contribuire attivamente alla garanzia della qualità. Attualmente molti assicuratori con cui i pazienti hanno stipulato un'assicurazione integrativa vincolano il rimborso dei trattamenti di medicina complementare alla registrazione nell'RME. Nell'RME sono attualmente registrati oltre 14 000 terapeuti complementari²¹.

Il ventaglio delle legislazioni cantonali in materia di autorizzazione all'esercizio della professione di terapeuta non medico della medicina complementare è piuttosto ampio. Si va dal totale divieto della medicina complementare (anche se di fatto il suo esercizio è spesso tollerato), all'obbligo dell'autorizzazione per alcuni metodi passando per il diritto di esercitare liberamente tutti i metodi di medicina complementare (cfr. n. 5.3.3.2). Le legislazioni cantonali riflettono, da un lato, le diverse tradizioni cantonali e, dall'altro, la diversa valutazione del potenziale di pericolosità della medicina complementare.

La tendenza che si sta delineando a livello di legislazioni cantonali è la liberalizzazione, ovvero il libero esercizio, delle attività di medicina complementare. La liberalizzazione non corrisponde tuttavia agli interessi dei terapeuti non medici. Nell'avamprogetto di regolamento professionale, infatti, la Conferenza svizzera dei naturopati, degli omeopati e delle associazioni della medicina tradizionale cinese (*Schweizerische Konferenz der Heilpraktiker-, Homöopathen- und TCM-Verbände, SK-HHT*) sottolinea chiaramente la necessità di prevedere una formazione federale riconosciuta in medicina complementare a cui vincolare l'autorizzazione all'esercizio della professione²².

17 Articolo di Markus Trutmann (2002): *Komplementärmedizin auf dem Prüfstand*. Intervista con Silvia Keberle pubblicata nel Bollettino dei medici svizzeri, n. 8, 1983, pagg. 349–353.

18 Brander, M.G.; Studer, H.-P. (2004): «Komplementärmedizin», in Gerhard Kocher/Willy Oggier (a c.), *Gesundheitswesen Schweiz 2004 – 2006. Eine aktuelle Übersicht*. Hans Huber Verlag, Berna.

19 Brander, M.G.; Studer, H.-P. (2004): «Komplementärmedizin», in Gerhard Kocher/Willy Oggier (a c.), in *Gesundheitswesen Schweiz 2004 – 2006. Eine aktuelle Übersicht*. Hans Huber Verlag, Berna.

20 Il RME è tenuto dalla Eskamed AG di Basilea.

21 <http://www.emr.ch>: rubrica Inscription / Méthodes. Informazioni in base a colloquio telefonico con il RME del 12 luglio 2006.

22 Avamprogetto di regolamento professionale per le discipline della medicina complementare, SK-HHT, settembre 2003, pag. 18 (*Vorprojekt zur Berufsreglementierung der Alternativheiltätigen*, in tedesco)

4.4 Fornitura di prestazioni sanitarie

Esiste attualmente un numero limitato di cliniche private specializzate nella medicina complementare. Si tratta, ad esempio, della Lukasklinik ad Arlesheim, della Aeskulap-Klinik a Brunnen o della Fondazione Paracelsus a Richterswil. Complessivamente quattro ospedali per cure acute, con una disponibilità globale di 220 posti letto, hanno sottoscritto un mandato di prestazioni per la medicina complementare²³. Anche la clinica privata Hirslanden ha integrato nella propria offerta questo tipo di medicina.

Attualmente circa il 15 per cento dei centri ospedalieri in Svizzera offre trattamenti ambulatoriali di medicina complementare. Viste le attuali difficoltà in campo ospedaliero, soprattutto i piccoli ospedali regionali hanno deciso di puntare sulla diversificazione dell'offerta e vedono nella medicina complementare un valido strumento per competere sul mercato sanitario.

4.5 Medicamenti della medicina complementare

Per effetto della nuova legge sugli agenti terapeutici (cfr. n. 5.5.2), molti medicinali della medicina complementare devono essere obbligatoriamente omologati. Questo nuovo obbligo riguarda soprattutto i farmaci senza indicazione (del settore di applicazione), in quanto per quelli muniti di un'indicazione concreta l'obbligo sussisteva già.

Il 1° ottobre 2006 entrerà in vigore la nuova ordinanza sull'omologazione dei medicinali complementari e fitoterapeutici (OMCF). Per la maggior parte dei medicinali omeopatici e antroposofici nonché per i medicinali della medicina tradizionale cinese essa prevede una procedura di omologazione estremamente semplificata, rispettivamente una procedura di sola notifica. Gli emolumenti previsti sono di molto inferiori a quelli applicati ad altri gruppi di farmaci.

La procedura di notifica è prevista per i medicinali distribuiti senza indicazione del settore di applicazione o senza posologia. Ai fini dell'omologazione, i controlli si limitano a verificare che il medicamento si sia dimostrato valido in seno alla disciplina medica in cui è utilizzato, che le indicazioni imperative riguardanti la sicurezza siano disponibili e che la qualità del prodotto possa essere garantita. La responsabilità circa la scelta del medicamento più adatto ad un determinato paziente e la decisione in merito alla posologia spettano al medico o al terapeuta debitamente formato in quello specifico indirizzo terapeutico.

²³ Brander, M.G.; Studer, H.-P. (2004): «Komplementärmedizin», in Gerhard Kocher/Willy Oggier (a c.), *Gesundheitswesen Schweiz 2004–2006. Eine aktuelle Übersicht*. Hans Huber Verlag, Berna.

4.6

Assicurazione delle prestazioni della medicina complementare

Il 1° luglio 1999 il Dipartimento federale dell'interno (DFI) decise di includere nel catalogo delle prestazioni a carico dell'assicurazione malattie di base cinque metodi di medicina complementare per un periodo limitato a cinque anni. Durante detto periodo tutte le prestazioni dei cinque metodi di medicina complementare furono rimborsate sempre che fossero state erogate da medici. Questa misura fu tuttavia vincolata ad una condizione: valutare l'efficacia, l'appropriatezza e l'economicità dei metodi in questione, ovvero della medicina antroposofica, dell'omeopatia, della terapia neurale, della fitoterapia e della medicina tradizionale cinese. Poiché allo scadere del quinquennio i criteri summenzionati non risultarono soddisfatti, il 2 giugno 2005 il DFI decise in modo definitivo l'esclusione dei cinque metodi dal catalogo delle prestazioni. Dal 1° luglio 2005, il rimborso di queste prestazioni è possibile solo laddove sia stata stipulata una copertura assicurativa integrativa.

Il 1° luglio 1999, invece, l'agopuntura fu inclusa definitivamente nel catalogo delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Quest'ultima copre inoltre anche numerosi medicinali della medicina complementare.

Per quanto riguarda le prestazioni dei terapeuti non medici, esse sono attualmente coperte da assicurazioni stipulate con società private o da assicurazioni integrative. Circa 800 000 su 1,3 milioni di assicurati della Helsana e 760 000 su quasi un milione di assicurati della CSS hanno stipulato un'assicurazione integrativa per la medicina complementare²⁴. Rapportando i dati di queste due importanti casse malattie sulla totalità della popolazione in Svizzera, si può affermare che il 70 per cento di tutti gli assicurati di questo Paese dispone verosimilmente di un'assicurazione integrativa per la copertura dei trattamenti di medicina complementare.

4.7

Insegnamento e ricerca

Creando delle cattedre di medicina complementare presso le facoltà di medicina delle Università di Berna e di Zurigo anche i Cantoni hanno deciso di investire nell'insegnamento e nella ricerca nel settore della medicina complementare.

Anche i progetti riguardanti la medicina complementare possono fruire di stanziamenti pubblici per la ricerca.

Tra il 1992 e il 1998, il Fondo nazionale svizzero per la promozione della ricerca scientifica (FNS) ha stanziato complessivamente sei milioni di franchi per il Programma nazionale di ricerca sulla medicina complementare (PNR 34).

Nel Programma nazionale di valutazione della medicina complementare (PEK), finalizzato all'analisi dei cinque metodi di medicina complementare temporaneamente coperti dall'assicurazione malattie obbligatoria, la Confederazione ha investito complessivamente sei milioni di franchi.

²⁴ Cfr. articolo nella NZZ del 29.6.2005: *Keine grossen Schmerzen bei Versicherten*, pag. 13.

5 Situazione giuridica in Svizzera

5.1 Introduzione

L'iniziativa chiede che la Confederazione e i Cantoni, nell'ambito delle loro rispettive competenze, provvedano alla «piena considerazione» della medicina complementare. Conformemente alla ripartizione delle competenze fra la Confederazione e i Cantoni (art. 3 Cost.), questi ultimi esercitano tutti i diritti non delegati alla Confederazione. Come già indicato al numero 2.5 l'iniziativa tocca diversi settori di competenza dello Stato. Al riguardo, va detto che non sempre la ripartizione delle competenze fra Confederazione e Cantoni è chiara per cui, non di rado, si assiste ad una loro sovrapposizione.

5.2 Professioni sanitarie mediche

5.2.1 Competenze

L'articolo 95 Cost. abilita la Confederazione ad emanare prescrizioni sull'esercizio dell'attività economica privata (cpv. 1). Per «attività economica privata» si intende anche l'esercizio a titolo indipendente delle professioni sanitarie, fra cui anche quelle basate sulla medicina complementare.

La competenza legislativa della Confederazione riguarda esclusivamente le condizioni per l'esercizio a titolo indipendente di un'attività professionale. Tuttavia, essa può estendersi, di fatto, anche ai requisiti in materia di formazione e di perfezionamento nell'ambito di una determinata professione. Questa competenza riguarda la formazione e il perfezionamento per le professioni universitarie, dunque, nel caso specifico, per le professioni mediche universitarie. Il disciplinamento della formazione e del perfezionamento professionali a livello non universitario si basa invece sull'articolo 63 Cost. (cfr. numero 5.3.1).

Nell'esercitare la propria competenza legislativa nei confronti di un'attività professionale, la Confederazione deve osservare il principio della libertà economica sancito dall'articolo 27 Cost. In altri termini, una qualsiasi regolamentazione deve essere giustificata da un interesse pubblico (art. 36 Cost.) che, nel caso delle professioni sanitarie, è dato dalla protezione della salute pubblica.

5.2.2 Legislazione federale sulle professioni mediche universitarie

Giusta l'articolo 95 Cost., le professioni sanitarie mediche sono disciplinate dalla legge federale del 19 dicembre 1877 sulla libera circolazione del personale medico²⁵ ed ora anche dalla legge federale del 23 giugno 2006 sulle professioni mediche universitarie²⁶.

La legge sulla libera circolazione del personale medico fissa i principi della formazione e del perfezionamento per le professioni mediche universitarie (medico, dentista, farmacista, veterinario). Essa rappresenta inoltre la base legale per i diplomi

²⁵ RS **811.11**

²⁶ FF **2006** 5283 segg.

federali e per i titoli federali di perfezionamento, in particolare nel campo della medicina umana, che abilitano all'esercizio autonomo della professione medica in tutta la Svizzera. I titoli federali di perfezionamento nonché i diplomi e i titoli di perfezionamento esteri riconosciuti in applicazione dell'Accordo settoriale sulla libera circolazione²⁷ figurano in una specifica ordinanza²⁸. Non esistono invece titoli di perfezionamento con una specializzazione in medicina complementare.

La nuova legge sulle professioni mediche si basa su principi scientifici o fattuali. L'obiettivo primario della formazione medica è impartire le basi scientifiche necessarie a predisporre provvedimenti preventivi, diagnostici, terapeutici, palliativi e riabilitativi nonché a comprendere i principi e i metodi della ricerca scientifica (art. 6 cpv. 1 lett. a e b). Un posto altrettanto importante nella formazione medica occupa lo sviluppo della capacità di comunicare con il paziente e di comprenderlo nella sua individualità (art. 8 lett. f e g). Il perfezionamento ha lo scopo di estendere e approfondire le conoscenze, le attitudini, le capacità, le modalità di comportamento e la competenza sociale acquisite nel corso della formazione in modo che le persone che ne hanno fruito siano in grado di esercitare sotto la propria responsabilità l'attività professionale nel ramo prescelto (art. 17 cpv. 1). In materia di formazione e di perfezionamento del personale medico, la legge sulle professioni mediche non prevede alcun obiettivo pertinente in modo specifico alla medicina complementare.

5.3 Professioni sanitarie non mediche nell'ambito della medicina complementare

5.3.1 Competenze

L'articolo 63 capoverso 1 Cost. riconosce alla Confederazione la facoltà di emanare prescrizioni in materia di formazione professionale. Trattandosi di una competenza legislativa globale, la Confederazione può regolamentare tutti i cicli di formazione e di perfezionamento ad eccezione di quelli a livello universitario. La competenza legislativa della Confederazione si estende anche alle professioni sanitarie non mediche comprese quelle del settore della medicina complementare.

Inoltre, in virtù dell'articolo 95 Cost., la Confederazione emana prescrizioni riguardanti il libero esercizio delle professioni sanitarie (cfr. n. 5.2.1) al fine di garantire la mobilità intercantonale. Ai Cantoni compete di disciplinare l'esercizio delle professioni sanitarie non mediche e dunque anche di quelle pertinenti alla medicina complementare. Al riguardo è il caso di ricordare che la Costituzione del 30 aprile 1995 del Cantone Appenzello esterno²⁹ riconosce il libero esercizio delle attività curative (art. 48 cpv. 6).

²⁷ Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (RS **0.142.112.681**).

²⁸ Ordinanza del 17 ottobre 2001 sul perfezionamento e sul riconoscimento dei diplomi e dei titoli di perfezionamento delle professioni mediche (RS **811.113**).

²⁹ Raccolta delle leggi del Cantone Appenzello Esterno (Ausserrhodische Gesetzessammlung) **111.1**.

5.3.2 Legislazione federale

5.3.2.1 Legge sulla formazione professionale

In applicazione dell'articolo 63 Cost., la legge del 13 dicembre 2002³⁰ sulla formazione professionale fa stato, in linea di principio, per tutti i settori professionali che non fanno capo alle scuole universitarie. Essa disciplina la formazione professionale di base, la formazione professionale superiore e la formazione professionale continua (art. 2 cpv. 1).

La legge sulla formazione professionale si applica anche alle professioni sanitarie non mediche classiche (per es. professioni infermieristiche). In base a questa legge, anche le professioni del settore della medicina complementare possono essere assoggettate ad una regolamentazione federale. Se la Confederazione non emana una regolamentazione specifica per un settore professionale concreto, questo resta di competenza dei Cantoni. E' il caso delle professioni sanitarie non mediche nel settore della medicina complementare, dove tuttavia si stanno compiendo primi passi verso una regolamentazione federale.

5.3.2.2 Legge sul mercato interno

In applicazione dell'articolo 95 Cost., la legge del 6 ottobre 1995³¹ sul mercato interno garantisce la libera circolazione intercantonale ai fini dell'esercizio di un'attività lucrativa; questo principio si applica anche al libero esercizio di un'attività indipendente nel settore delle professioni sanitarie non mediche.

La legge sul mercato interno garantisce a chiunque eserciti legittimamente un'attività lucrativa il diritto di stabilirsi in qualsiasi parte del territorio della Confederazione secondo le prescrizioni del primo domicilio (art. 2 cpv. 4 LMI³²). Restrizioni a questo diritto sono ammissibili solo se si applicano nella stessa misura agli offerenti locali, se sono indispensabili per preservare interessi pubblici preponderanti e se sono conformi al principio di proporzionalità (art. 3 cpv. 1 LMI). Ciò sta a significare che, per l'esercizio delle professioni sanitarie non mediche nel settore della medicina complementare, il Cantone di destinazione (ovvero il luogo del secondo domicilio) non può, in linea di principio, prevedere disposizioni più severe di quelle del Cantone di provenienza (luogo del primo domicilio).

5.3.3 Legislazione cantonale

5.3.3.1 Formazione professionale

Alcuni Cantoni prevedono esami cantonali per certune professioni della medicina complementare; è il caso dei naturopati (ad es. BL e SG), o per alcuni metodi quali l'omeopatia, la medicina tradizionale cinese, l'agopuntura e l'ayurveda (BS). Vi sono infine Cantoni (per es. BE) che riconoscono cicli di formazione privati in medicina complementare.

³⁰ RS **412.10**

³¹ RS **943.02**

³² Modifica del 16 dicembre 2005 (FF **2005** 6641).

5.3.3.2

Esercizio della professione

A livello di legislazione cantonale si possono distinguere due sistemi di regolamentazione delle professioni sanitarie.

Il primo sistema prevede che le professioni sanitarie siano elencate nella legislazione in modo esaustivo e che siano sottoposte ad autorizzazione obbligatoria. Un'autorizzazione per il loro esercizio è rilasciata a condizione che siano soddisfatti determinati requisiti tecnici e personali. Solo le persone che esercitano una di queste professioni sono autorizzate, nel rispetto delle corrispondenti disposizioni di legge, a diagnosticare o trattare malattie o altri disturbi della salute. Se una determinata professione non figura nel precitato elenco, il suo esercizio è vietato. Sono autorizzate unicamente le attività tese a promuovere il benessere.

Alcune legislazioni cantonali non menzionano alcuna professione basata sulla medicina complementare (ad es. AG). Altri ne menzionano solo alcune. In diversi Cantoni, ad esempio, la naturopatia è consentita su autorizzazione (ad es. AI, BL e SG); in altri, l'autorizzazione riguarda l'omeopatia, la medicina tradizionale cinese, l'agopuntura e l'ayurveda (ad es. BS, SO). Di fatto, però, anche in questi Cantoni l'esercizio delle altre attività di medicina complementare è tollerato.

Il secondo sistema, più recente, è invece imperniato sul principio del potenziale di pericolosità dell'attività che si intende svolgere. Le professioni il cui esercizio può minacciare l'integrità fisica o psichica del paziente necessitano di un'autorizzazione o devono essere quantomeno notificate alle autorità. Le professioni che, al contrario, sono considerate inoffensive possono, in linea di principio, essere esercitate liberamente.

Numerosi Cantoni prevedono l'autorizzazione obbligatoria per alcune discipline della medicina complementare, mentre altre possono essere esercitate liberamente. Alcuni Cantoni (ad es. AR) limitano l'obbligo dell'autorizzazione alla naturopatia, altri lo estendono all'esercizio dell'omeopatia, della medicina tradizionale cinese e dell'agopuntura (ad es. BE, GR). Altri ancora prevedono l'obbligo dell'autorizzazione solo per l'agopuntura (ad es. ZG e SZ). Alcuni Cantoni, infine, reputano trascurabile il potenziale di pericolosità dei metodi di medicina complementare ed autorizzano il libero esercizio delle corrispondenti attività (ad es. FR, NE, VS). Vi sono tuttavia Cantoni, come Ginevra, nei quali sussiste l'obbligo di notifica.

In un rapporto del giugno 2000 sull'autorizzazione ad esercitare le professioni sanitarie (*Zulassung zu beruflichen Tätigkeiten im Gesundheitswesen*)³³, la Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) raccomanda la liberalizzazione delle regolamentazioni in materia di autorizzazione all'esercizio delle professioni sanitarie, in analogia a quanto fatto da diversi Cantoni negli ultimi anni. Stando all'anzidetto rapporto, l'obbligo dell'autorizzazione andrebbe circoscritto alle professioni sanitarie per le quali, visto il potenziale di pericolosità, una regolamentazione e una sorveglianza statale appaiono opportune.

33 Cfr. <http://www.gdk-cds.ch/116.0.html>

5.4 Fornitura di prestazioni sanitarie e prevenzione

5.4.1 Competenze

L'articolo 118 capoverso 1 Cost. abilita la Confederazione ad adottare, nell'ambito delle sue competenze, provvedimenti a tutela della salute. Nel capoverso 2 figurano i settori nei quali la Confederazione ha la competenza di emanare prescrizioni. Giusta il capoverso 2 lettera b, alla Confederazione compete l'emanazione di prescrizioni per la lotta contro malattie trasmissibili, fortemente diffuse o maligne, dell'uomo e degli animali. Allo scopo di lottare contro le malattie, essa adotta tutti i provvedimenti appropriati e necessari. Detti provvedimenti possono andare dalle misure per il trattamento di tali malattie fino a misure di prevenzione e di promozione della salute.

Fra i compiti che tradizionalmente competono ai Cantoni figura la fornitura di prestazioni sanitarie. I Cantoni sono tenuti a garantire la disponibilità delle strutture necessarie, segnatamente degli ospedali. In numerose Costituzioni la fornitura di prestazioni sanitarie figura fra i compiti a carico del Cantone; in altre vi figura esplicitamente anche la prevenzione (ad es. BE, ZH). Sono invece poche le Costituzioni cantonali in cui si fa esplicito riferimento alla medicina complementare. Un esempio è dato dalla Costituzione del 6 giugno 1993 del Cantone di Berna³⁴ la quale sancisce che il Cantone è tenuto a promuovere i metodi di cura naturali.

5.4.2 Legislazione

La Confederazione si è avvalsa solo in parte delle proprie competenze in materia di lotta alle malattie, concentrando la propria attenzione sulle malattie trasmissibili³⁵ I settori nei quali la Confederazione non ha esercitato la propria competenza sono disciplinati dai Cantoni.

I Cantoni disciplinano la fornitura di prestazioni sanitarie e la prevenzione nella propria legislazione sanitaria o nelle legislazioni riguardanti specifici settori (ad es. settore ospedaliero). Le norme in esse contenute sono sostanzialmente di carattere organizzativo.

La misura in cui la medicina complementare è presa in considerazione nell'ambito della fornitura di prestazioni sanitarie e della prevenzione dipende innanzitutto dallo spazio che le viene accordato in sede di applicazione delle corrispondenti legislazioni sia a livello federale che cantonale.

³⁴ Raccolta sistematica del Cantone di Berna (Bernische Systematische Gesetzessammlung, BSG) **101.1**.

³⁵ E' doveroso citare la legge del 18 dicembre 1970 sulle epidemie (RS **818.101**).

loro potenziale grado di pericolosità. Per buona parte dei medicinali di medicina complementare sarà tuttavia sufficiente una semplice notificazione.

5.5.2.3 Dispensazione dei medicinali

La legge sugli agenti terapeutici stabilisce che, in occasione della prescrizione e della dispensazione dei medicinali, devono essere rispettate le norme riconosciute delle scienze mediche e farmaceutiche (art. 26 cpv. 1 LATer). Possono dispensare medicinali non soggetti a prescrizione medica le persone autorizzate a dispensare medicinali soggetti a prescrizione medica ovvero personale medico, principalmente farmacisti, droghieri con diploma federale nei limiti della loro competenza in materia di dispensazione di medicinali, e altre persone con una formazione adeguata (art. 25 cpv. 1 LATer). Il Consiglio federale determina le categorie professionali che dispongono di una formazione adeguata (art. 25 cpv. 5 LATer). La legge sugli agenti terapeutici abilita i Cantoni ad autorizzare le persone con una formazione riconosciuta a livello cantonale a dispensare determinati gruppi di medicinali, quali i medicinali della medicina complementare non soggetti a prescrizione medica (art. 25 cpv. 5 LATer). Questa norma è stata introdotta proprio per tener conto degli interessi dei Cantoni con una lunga tradizione nel settore della medicina complementare. Chi dispensa medicinali in una farmacia, in una drogheria o in un altro negozio di commercio al dettaglio necessita di un'autorizzazione per il commercio al dettaglio rilasciata dal Cantone (art. 30 LATer).

L'ordinanza del 17 ottobre 2001 sui medicinali (OM)³⁹ disciplina tra l'altro la dispensazione da parte di specialisti non medici della medicina complementare di medicinali della medicina complementare non soggetti a prescrizione. Essa prevede infatti che le persone titolari di un diploma federale in un settore della medicina complementare possono dispensare autonomamente, nell'esercizio della loro professione, i medicinali non soggetti a prescrizione medica designati da Swissmedic (art. 25a OM). Questa disposizione troverà tuttavia applicazione solo al momento in cui, nel campo della medicina complementare, saranno offerte formazioni riconosciute a livello federale (cfr. n. 5.3.2.1). Attualmente, in applicazione del diritto federale, la facoltà di dispensare medicinali della medicina complementare spetta unicamente al personale medico nonché ai droghieri nei limiti della loro competenza in materia di dispensazione. Specialisti della medicina complementare privi del titolo di medico non possono dispensare medicinali, salvo nel caso in cui il singolo Cantone riconosca una specifica formazione e consenta agli anzidetti specialisti di dispensare i medicinali non soggetti a prescrizione medica nell'ambito della loro attività. L'impiego da parte di questi stessi specialisti dei medicinali di medicina complementare non soggetti a prescrizione medica, invece, è consentito.

³⁹ RS 812.212.21

5.6 Assicurazioni sociali

5.6.1 Competenze

La Confederazione ha diverse competenze nel settore della sicurezza sociale. Nel contesto qui in esame, dispone della competenza esaustiva di emanare prescrizioni in materia di assicurazione contro le malattie e gli infortuni (art. 117 Cost.) e in materia di assicurazione invalidità (art. 112 Cost.).

5.6.2 Legislazione federale

5.6.2.1 Assicurazione malattie

La legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal)⁴⁰ fissa le condizioni affinché i costi delle prestazioni mediche siano coperti dall'assicurazione malattie obbligatoria (art. 24 segg. LAMal). Secondo l'articolo 32 LAMal, le prestazioni devono rispondere ai criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità; l'efficacia deve essere comprovata mediante metodi scientifici.

Il sistema previsto dalla legge sull'assicurazione malattie è strutturato come segue:

- le prestazioni erogate da medici o chiropratici al fine di diagnosticare e trattare le malattie e le loro conseguenze sono prese a carico dall'assicurazione malattie obbligatoria se i criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità sono soddisfatti;
- le prestazioni nuove o le prestazioni di cui si contestano l'efficacia, l'appropriatezza e l'economicità sono vagliate dalla Commissione federale delle prestazioni. Se e in che misura queste prestazioni sono prese a carico dall'assicurazione di base è deciso dal Dipartimento federale dell'interno (DFI). Nell'ordinanza del DFI del 29 settembre 1995 sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (ordinanza sulle prestazioni; OPre)⁴¹ figurano: le prestazioni coperte, le prestazioni coperte solo a determinate condizioni e le prestazioni non coperte (catalogo delle prestazioni dell'assicurazione malattie obbligatoria);
- le prestazioni non dispensate da un medico (ad es. la fisioterapia) sono prese a carico solo se figurano nell'ordinanza sulle prestazioni.

La legge sull'assicurazione malattie non distingue fra medicina convenzionale e medicina complementare, tanto che ad entrambe si applicano indistintamente i criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità di cui all'articolo 32 LAMal. Allo stesso modo, indipendentemente che si tratti di una prestazione di medicina convenzionale o complementare, nel caso in cui sia nuova o contestata è prevista una perizia medica. Solo se il risultato della perizia è positivo, la prestazione è inserita fra quelle coperte dall'assicurazione obbligatoria.

⁴⁰ RS 832.10

⁴¹ RS 832.112.31

5.6.2.2 Assicurazione contro gli infortuni

La legge federale del 20 marzo 1981 sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF)⁴² riconosce all'assicurato il diritto alla cura appropriata dei postumi di un infortunio (art. 10 cpv. 1 LAINF). Per cure appropriate si intendono le cure scientificamente riconosciute ed economiche. A differenza della legislazione sull'assicurazione malattia, quella sugli infortuni non prevede un catalogo di prestazioni. Di norma, essa copre un trattamento di medicina complementare laddove si dimostri appropriato.

5.6.2.3 Assicurazione per l'invalidità

La legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI)⁴³ accorda agli assicurati il diritto ai provvedimenti sanitari destinati non alla cura vera e propria del male ma direttamente all'integrazione nella vita professionale (art. 12 LAI). Fino al compimento del 20esimo anno d'età, gli assicurati hanno inoltre diritto ai provvedimenti sanitari necessari per la cura delle infermità congenite (art. 13 LAI).

Nella circolare dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali sui provvedimenti sanitari d'integrazione dell'assicurazione per l'invalidità (CPSI), in vigore dal 1° novembre 2005⁴⁴, figurano le prestazioni obbligatorie a carico dell'assicurazione per l'invalidità. Va detto che esse corrispondono sostanzialmente alle prestazioni di cui al catalogo dell'assicurazione malattie obbligatoria.

5.7 Insegnamento e ricerca

5.7.1 Competenze

Con l'articolo 63a Cost.⁴⁵ le scuole universitarie hanno un proprio articolo costituzionale. Esso si applica alle università, ai politecnici federali (PF) e alle scuole universitarie professionali⁴⁶. Come finora, la Confederazione e i Cantoni possono creare, gestire e sostenere scuole universitarie cantonali (competenza parallela).

Il nuovo articolo costituzionale si prefigge la gestione comune del sistema universitario da parte della Confederazione e dei Cantoni e impone loro l'obbligo di collaborare. Il primo periodo del capoverso 3 infatti recita: «La Confederazione e i Cantoni provvedono insieme al coordinamento, nonché a garantire che sia assicurata la qualità nel settore delle scuole universitarie».

⁴² RS 832.20

⁴³ RS 831.20

⁴⁴ Cfr. <http://www.sozialversicherungen.admin.ch/?lng=it>

⁴⁵ Nel tenore del testo posto in votazione popolare il 21 maggio 2006 concernente il nuovo ordinamento delle disposizioni costituzionali nel settore della formazione (FF 2005 6457).

⁴⁶ Cfr. il rapporto del 23 giugno 2005 della Commissione della scienza, dell'educazione e della cultura del Consiglio nazionale sull'iniziativa parlamentare «Articolo quadro sulla formazione nella Costituzione federale», (FF 2005 4938).

L'articolo 64 Cost. abilita la Confederazione a promuovere la ricerca scientifica (cpv. 1). Giusta il capoverso 2⁴⁷ essa può subordinare il proprio sostegno al fatto che l'assicurazione della qualità e il coordinamento siano garantiti. L'articolo 1 prevede una competenza parallela nel senso che anche i Cantoni possono continuare a promuovere la ricerca.

5.7.2 Legislazione

Nel quadro della legislazione sulle scuole universitarie⁴⁸ e sulle professioni mediche universitarie (cfr. n. 5.2.2), i Cantoni sono competenti per la creazione di impieghi e di infrastrutture nelle università e in altre scuole universitarie cantonali. Ciò vale anche per la creazione di impieghi (ad es. cattedre) e di infrastrutture nel settore della medicina complementare. Alla procedura per la creazione e l'attribuzione dei posti e delle infrastrutture si applica la legislazione cantonale, in particolare quella sulle università.

La legge federale del 7 ottobre 1983⁴⁹ sulla ricerca disciplina la promozione della ricerca da parte della Confederazione, ad esempio attraverso il Fondo nazionale svizzero per la ricerca scientifica (FNS). I criteri della qualità scientifica utilizzati per valutare la sovvenzionabilità dei progetti di ricerca sono gli stessi sia per i progetti di medicina convenzionale che per quelli di medicina complementare.

5.8 Panoramica della situazione giuridica

In materia di sanità, formazione e ricerca la Confederazione dispone di determinate competenze. Essa disciplina le professioni sanitarie mediche, la formazione nel settore delle professioni sanitarie non mediche, gli agenti terapeutici, le assicurazioni sociali e la promozione della ricerca. I Cantoni, a loro volta, hanno competenze importanti nell'ambito della previdenza e della fornitura di prestazioni sanitarie. Tra l'altro disciplinano l'esercizio delle professioni sanitarie non mediche nell'ambito della medicina complementare. All'interno del quadro fissato dalle disposizioni costituzionali essi svolgono i loro compiti in modo autonomo.

La legislazione applicabile alle medicine complementari nei vari settori di attività può essere riassunta come segue:

- *professioni sanitarie mediche*: la legislazione sulla formazione e sul perfezionamento nelle professioni mediche universitarie verte in particolare sulla medicina convenzionale. La medicina complementare non vi è contemplata;
- *professioni sanitarie non mediche della medicina complementare*: per il momento non esiste una regolamentazione federale della formazione e del

⁴⁷ Nel testo posto in votazione popolare il 21 maggio 2006 concernente il nuovo ordinamento delle disposizioni costituzionali nel settore della formazione (FF **2005** 6457).

⁴⁸ In ossequio all'articolo 63 della Costituzione federale, l'attuale legge dell'8 ottobre 1999 sull'aiuto alle università (RS **414.20**) e la legge del 6 ottobre 1995 sulle scuole universitarie professionali (RS **414.71**) saranno sostituite da una legge quadro sulle scuole universitarie (cfr. il rapporto del 23 giugno 2005 della Commissione della scienza, dell'educazione e della cultura del Consiglio nazionale sull'iniziativa parlamentare «Articolo quadro sulla formazione nella Costituzione federale»), FF **2005** 4924 e 4941).

⁴⁹ RS **420.1**

perfezionamento nel settore della medicina complementare. Singoli Cantoni prevedono esami cantonali per determinate professioni o riconoscono determinati cicli di formazione. Il ventaglio va dal totale divieto della medicina complementare (anche se di fatto è spesso tollerata), all'obbligo dell'autorizzazione per determinate professioni, fino al libero esercizio di tutte le attività curative pertinenti alla medicina complementare;

- *fornitura di prestazioni sanitarie e prevenzione*: la regolamentazione varia da Cantone a Cantone. Ogni singolo Cantone decide, in funzione della politica che persegue, se e in che misura tenere conto della medicina complementare nel quadro della fornitura di prestazioni sanitarie e della prevenzione;
- *medicamenti di medicina complementare*: la legge sugli agenti terapeutici prevede procedure di omologazione differenziate a seconda della potenziale pericolosità dei medicinali. Per i medicinali della medicina complementare è prevista una procedura di omologazione semplificata;
- *assicurazioni sociali*: in primo piano si colloca la legge sull'assicurazione malattie. I criteri da essa imposti, ovvero di efficacia, appropriatezza ed efficacia si applicano sia alle prestazioni della medicina convenzionale che a quelle della medicina complementare;
- *insegnamento e ricerca*: la creazione di cattedre nelle scuole universitarie compete ai Cantoni. Attualmente esistono già alcune cattedre di medicina complementare (cfr. n. 4.7). Nell'ambito della promozione della ricerca i criteri di qualità scientifica presi in considerazione per valutare la sovvenzionabilità dei progetti si applicano sia alla medicina convenzionale che a quella complementare.

Questa panoramica dimostra che le basi legali per tenere debitamente conto della medicina complementare sussistono sia a livello federale che cantonale. Le disparità a livello federale, in particolare per quanto riguarda la regolamentazione applicabile alle professioni sanitarie non mediche della medicina complementare, derivano dalla diversa valutazione da parte dei Cantoni del potenziale di pericolosità dei medicinali nonché dalle diverse tradizioni nell'ambito della medicina complementare.

6 Rapporto con il diritto internazionale

6.1 Unione europea

I lavori dell'Unione europea (UE) sulla medicina cosiddetta non convenzionale si concentrano su due aspetti: la ricerca e la regolamentazione nel settore dei medicinali.

Nel 1993 l'Unione europea lanciò un programma di ricerca quinquennale sulla medicina non convenzionale (azione COST B4⁵⁰ – collaborazione europea nel quadro della ricerca tecnica e scientifica) allo scopo di stilare un bilancio delle conoscenze e allestire una banca dati. La Svizzera partecipò attivamente ai lavori.

⁵⁰ Commissione europea. COST Action B4: *Unconventional medicine at the beginning of the third millennium: time for integration. Abstract book and scientific program*, Italia, giugno 1998.

Il 29 maggio 1997, il Parlamento europeo adottò, sulla base del rapporto Lannoye, una risoluzione sullo statuto giuridico delle medicine non convenzionali⁵¹ con la quale invitava la Commissione europea ad avviare un processo per il riconoscimento delle discipline di medicina non convenzionale. Il Parlamento respinse invece, a larga maggioranza, la proposta di addossare i costi di tali discipline alle assicurazioni sociali così come respinse il progetto di una regolamentazione comunitaria. Nel quadro del Programma d'azione comunitaria nel settore della sanità pubblica (2007–2013) il Parlamento europeo chiede che la medicina complementare e alternativa sia integrata nelle azioni finanziate dal Programma.

A livello regolamentare, la direttiva 2001/83/CE del 6 novembre 2001⁵² ha istituito un codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano che si applica in particolare ai medicinali omeopatici o a base vegetale.

La direttiva 2005/36/CE⁵³ relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali contiene disposizioni sulla libera prestazione di servizi e sulla libertà di stabilimento dei medici; non si applica tuttavia alle professioni pertinenti alla medicina complementare o alternativa e lascia agli Stati membri la libertà di riconoscere tali professioni ed emanare leggi in materia.

6.2 Consiglio d'Europa

L'Assemblea Parlamentare del Consiglio d'Europa condivide l'approccio del Parlamento europeo. Il 4 novembre 1999 ha infatti adottato una risoluzione⁵⁴ a favore di un approccio europeo alle medicine non convenzionali nella quale riconosce la libertà di scelta terapeutica del paziente.

La Farmacopea europea, alla cui elaborazione la Svizzera collabora in misura notevole, contiene numerose disposizioni riguardanti i medicinali della medicina complementare e tali disposizioni sono vincolanti anche in Svizzera⁵⁵.

7 Ripercussioni in caso di approvazione dell'iniziativa

7.1 Ripercussioni per la Confederazione

In questa sede intendiamo illustrare soprattutto le conseguenze per la formazione ed il perfezionamento nell'ambito delle professioni sanitarie mediche e non mediche e per la promozione della ricerca. L'approvazione dell'iniziativa richiederebbe altresì l'adeguamento di alcune leggi federali (ad es. LAMal e relative ordinanze) con le inevitabili conseguenze in termini di costi.

L'integrazione dei contenuti propri alla medicina complementare nella formazione e nel perfezionamento per le professioni sanitarie mediche si ripercuoterebbe sull'organizzazione dei cicli di studio universitari e, in particolare, su quelli di

⁵¹ Parlamento europeo, risoluzione A4 758/97.

⁵² GU n. L 311 del 28.11.2001, p. 67–128.

⁵³ GU n. L 255 del 30.9.2005, p. 22–142.

⁵⁴ Consiglio d'Europa, risoluzione 1206 (1999): *A European approach to non-conventional medicines*, Estratto dalla Gazzetta ufficiale del Consiglio d'Europa – novembre 1999.

⁵⁵ Cfr. la Farmacopea europea sul sito: http://www.pheur.org/site/page_628.php (in inglese)

farmacia e di medicina umana. I competenti gruppi di lavoro interfacoltà dovrebbero innanzitutto definire i contenuti e i metodi di medicina complementare per poi inserirli nel catalogo degli obiettivi didattici dei corrispondenti cicli di studio. In occasione degli esami finali federali (esami di Stato) che, secondo quanto previsto dalla legge sulle professioni mediche (cfr. n. 5.2.2), resterebbero di competenza della Confederazione, andrebbe quindi esaminato il raggiungimento non solo degli obiettivi didattici abituali bensì anche di quelli riguardanti la medicina complementare.

Parallelamente diverrebbe necessario rielaborare le regolamentazioni per le professioni sanitarie non mediche tradizionali (ad es. personale infermieristico) e sostenere tutti i costi necessari.

L'auspicata equiparazione della medicina complementare alla medicina convenzionale renderebbe altresì necessario aumentare considerevolmente i finanziamenti che la Confederazione destina alla ricerca o ridurre i fondi erogati ad altri settori al fine di garantire la neutralità dei costi.

7.2 Ripercussioni per i Cantoni

I più colpiti dall'approvazione dell'iniziativa sarebbero i Cantoni, i quali vedrebbero lievitare i costi a seguito dell'inevitabile aumento della densità normativa.

I Cantoni sarebbero obbligati a garantire l'accesso a prestazioni di medicina complementare sia nell'ambito delle cure ambulatoriali sia di quelle ospedaliere. Mentre l'offerta è relativamente ampia nel settore ambulatoriale, risulta scarsa in quello ospedaliero. Se trattamenti di medicina complementare non potessero essere offerti in seno alle strutture esistenti e si rendesse pertanto necessario aumentare la disponibilità dei posti letto negli ospedali, la creazione di ogni nuovo posto costerebbe verosimilmente tra i 750 000 e il milione di franchi⁵⁶.

Stando a stime della Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità, l'integrazione della medicina complementare nei cicli formativi e di perfezionamento per tutte le professioni sanitarie produrrebbe costi supplementari per un totale di un milione di franchi per ogni cattedra universitaria, e di 500 000 franchi per ogni cattedra nelle scuole universitarie professionali. A fronte delle attuali 1000 e più cattedre⁵⁷ di medicina scientifica, la piena integrazione della medicina complementare nell'insegnamento renderebbe necessaria l'istituzione di un numero considerevole di cattedre di medicina complementare che andrebbero poi dotate di infrastrutture e mezzi per la ricerca.

L'ampliamento dell'offerta formativa indurrebbe un aumento dei costi e parallelamente un allungamento della durata degli studi sia per le professioni sanitarie mediche che per quelle non mediche. Le conseguenze in termini di costi sarebbero notevoli: se si considera che in media un posto di studio nella facoltà di medicina ha un costo annuo di 80 000 franchi, il prolungamento del ciclo di studi di un semestre per 800 a 1000 studenti si tradurrebbe in costi supplementari pari a 32 - 40 milioni di franchi, che ricadrebbero in buona parte sui Cantoni.

⁵⁶ Verbale del Parlamento (Kantonsrat) del Cantone di Zugo del 3 luglio 2003, pag. 306.

⁵⁷ Cfr. edizione online del Tagesanzeiger del 16.9.2005: *Mehr als nur Couchepin korrigieren*. <http://www.tagesanzeiger.ch/dyn/news/schweiz/540793.html>

Infine, la CDS stima a 7,5 milioni di franchi i costi connessi al rilascio dell'autorizzazione per l'esercizio della professione ad un massimo di 15 000 terapisti complementari non medici. Almeno in parte, tuttavia, questi costi potrebbero essere coperti mediante la riscossione di emolumenti.

7.3 Ripercussioni per l'assicurazione sociale malattie

La reintegrazione dei cinque metodi di medicina complementare nel catalogo delle prestazioni dell'assicurazione malattie obbligatoria, chiesta dai promotori dell'iniziativa, rischierebbe di produrre costi supplementari per un totale di circa 80 milioni di franchi. Il volume dei costi a carico dell'assicurazione malattie obbligatoria aumenterebbe ulteriormente.

La riammissione dei cinque metodi avrebbe conseguenze importanti sui criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità. Questi sarebbero infatti messi in discussione dal fatto che prestazioni di medicina complementare verrebbero inserite nel catalogo dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie senza la prova che rispondono a detti criteri. Lo stesso dicasi per i medicamenti di medicina complementare che dovrebbero essere mantenuti nell'elenco delle specialità indipendentemente dal fatto che rispettino o meno i criteri anzidetti.

In caso di approvazione dell'iniziativa, l'assicurazione malattie obbligatoria dovrebbe altresì sopportare i costi delle degenze negli ospedali che offrono prestazioni di medicina complementare e che figurano in un elenco cantonale degli ospedali. Secondo le regole attualmente in vigore in materia di finanziamento, l'assicurazione malattie obbligatoria dovrebbe assumersi metà dei costi derivanti da una degenza in un ospedale pubblico o sovvenzionato dall'ente pubblico, mentre la parte restante sarebbe a carico dei Cantoni (finanziamento misto). In caso di degenza in un ospedale privato invece, l'assicurazione malattie obbligatoria dovrebbe accollarsi l'importo totale, grazie al quale gli istituti privati coprono i costi d'investimento e d'esercizio. In questo contesto, i Cantoni non sono affatto incentivati, nel quadro del diritto in vigore, a frenare l'ampliamento dell'offerta in seno alle strutture private mediante una pianificazione più severa. Non si può pertanto escludere il moltiplicarsi sul mercato di nuove offerte terapeutiche proposte da strutture private, con le conseguenze che ciò avrebbe in termini di costi per l'assicurazione malattie obbligatoria.

La «completa considerazione» della medicina complementare potrebbe altresì significare che anche le prestazioni dei terapisti complementari dovrebbero essere inglobate nel catalogo delle prestazioni a carico dell'assicurazione di base. La cifra d'affari dei circa 14 000 terapisti non medici iscritti all'RME è stimata in circa 1 miliardo di franchi all'anno ovvero $\frac{1}{50}$ del totale dei costi della salute⁵⁸.

In sintesi, le ripercussioni dell'approvazione dell'iniziativa sull'assicurazione sociale malattie sono difficilmente valutabili visto l'ampio margine di interpretazione offerto dal testo dell'iniziativa. Di certo però la pressione per l'inclusione di altre prestazioni nel catalogo delle prestazioni a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie crescerebbe. Sarebbe inoltre difficile motivare la decisione di integrare i metodi di medicina complementare nei corsi di formazione e di perfezio-

⁵⁸ Cfr. la relazione del dottor Fritschi, J. (2005), *Warum wir Couchepin überleben*: http://www.ngsh.ch/ngsh_downloads/KomplementaermedizinUeberleben.pdf

namento per tutte le professioni sanitarie ma, parallelamente, di escludere il rimborso delle prestazioni di medicina complementare da parte dell'assicurazione di base.

7.4 Ripercussioni sulle professioni sanitarie della medicina complementare

Se l'iniziativa venisse approvata occorrerebbe modificare il profilo professionale degli specialisti della salute, in quanto ai modelli di pensiero della medicina scientifica se ne affiancherebbero di nuovi.

Una regolamentazione dell'esercizio della medicina complementare da parte di professionisti non medici sulla base di una formazione riconosciuta a livello federale, così come è chiesta dai promotori dell'iniziativa, porterebbe a una diminuzione della concorrenza che attualmente regna in seno alle diverse categorie professionali. I professionisti non medici che non risponderebbero più alle esigenze fissate non potrebbero più esercitare la loro attività o solo in misura limitata. Inoltre, se fossero riconosciuti a livello federale, vedrebbero notevolmente valorizzata la propria posizione rispetto ai professionisti con titolo medico.

8 Valutazione

8.1 Panoramica

La medicina complementare è ben presente nel sistema sanitario svizzero. Come illustrato chiaramente nel numero 4, negli ultimi decenni essa vi ha trovato e successivamente consolidato un proprio posto. La medicina complementare raccoglie ampi consensi in una fetta piuttosto ampia della popolazione e molti sono i pazienti che testimoniano degli effetti benefici di questi metodi.

La situazione della medicina complementare oggi è la seguente: con oltre 23 000 fornitori di prestazioni, di cui 3000 con titolo medico, e il 15 per cento degli ospedali che offrono complessivamente oltre 200 metodi di medicina complementare, la popolazione può attingere ad un'ampia offerta. Una percentuale stimata attorno al 70 per cento della popolazione ha un'assicurazione integrativa che copre le prestazioni della medicina complementare. L'assicurazione malattie obbligatoria copre l'agopuntura, se praticata da un medico, e numerosi medicinali di medicina complementare. Per oltre 25 000 medicinali di medicina complementare Swissmedic ha previsto una procedura di omologazione semplificata.

La medicina complementare si è ormai affermata in seno al sistema sanitario, ma anche le basi legali in vigore, sia a livello federale che cantonale, consentono di tenerne debitamente conto.

Il testo dell'iniziativa chiede la «completa considerazione» della medicina complementare da parte della Confederazione e dei Cantoni. Indipendentemente dall'interpretazione di questo concetto, l'iniziativa avrebbe ripercussioni notevoli sia sul sistema sanitario svizzero che su quello formativo e della ricerca.

Libera scelta della terapia

Già oggi l'offerta di prestazioni di medicina complementare, in particolare nel settore ambulatoriale, risulta piuttosto ampia. Considerevole è altresì l'offerta di medicinali di medicina complementare. La libera scelta della terapia può quindi dirsi garantita.

Accessibili a tutti gli assicurati sono l'agopuntura praticata da un medico nonché tutta una serie di medicinali complementari figuranti nel catalogo delle prestazioni a carico dell'assicurazione di base o nell'elenco delle specialità. Il fatto che la maggior parte della popolazione abbia stipulato un'assicurazione integrativa per le prestazioni della medicina complementare dimostra l'ampia disponibilità a finanziarla su base volontaria. L'assicurazione integrativa consente di finanziare un gran numero degli oltre 200 metodi di medicina complementare praticati in Svizzera.

Per i cittadini che non dispongono di una copertura integrativa per la medicina complementare o che non possono stipulare un'assicurazione di questo tipo a causa dei problemi di salute preesistenti, la libertà di scelta della terapia può risultare limitata. La richiesta volta ad ottenere la libertà per il paziente di scegliere la terapia più opportuna a carico dell'assicurazione malattie obbligatoria si spinge troppo lontano. Il nostro Collegio è dell'avviso che l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie garantisca già l'accesso a tutte le terapie necessarie al mantenimento e al ripristino della salute. Il criterio dell'efficacia di una terapia deve determinarne la scelta soprattutto quando è finanziata nel quadro di un sistema basato sulla solidarietà. Allo Stato si può legittimamente chiedere di garantire la libertà di scelta fra varie terapie solo quando l'efficacia di ognuna di esse è dimostrata.

Libertà terapeutica

Per i medici la libertà terapeutica è una realtà. Ogni medico titolare di un'autorizzazione cantonale all'esercizio della professione è libero di utilizzare il metodo che ritiene più opportuno, naturalmente nel rispetto delle regole dell'arte medica («lege artis»).

La libertà terapeutica è garantita, nella maggior parte dei Cantoni, anche ai terapisti complementari privi del titolo di medici: alcuni prevedono una specifica regolamentazione, altri la liberalizzazione delle professioni legate alla medicina complementare. Nei Cantoni in cui vigono ancora legislazioni restrittive, l'attività dei terapisti non medici è di fatto tollerata.

Una totale liberalizzazione non corrisponde, tuttavia, a quanto auspicato dai terapisti non medici, i quali aspirano piuttosto ad un'attività soggetta ad autorizzazione obbligatoria sulla base di una formazione in medicina complementare o alternativa disciplinata a livello federale. Ma anche se l'iniziativa venisse approvata, i Cantoni non potrebbero essere obbligati ad armonizzare le loro regolamentazioni in quanto sono sostanzialmente autonomi nell'espletamento dei compiti che incombono loro sulla base della ripartizione delle responsabilità fra Confederazione e Cantoni.

Parità di trattamento nel quadro dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie

Per essere rimborsate dall'assicurazione malattie, le prestazioni mediche devono soddisfare i criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità. La prova dell'efficacia deve scaturire dall'applicazione di metodi scientifici. Le prestazioni contestate devono essere sottoposte a perizia. Se la valutazione è positiva, la prestazione è rimborsata. Questa procedura si applica sia alla medicina complementare che alla medicina convenzionale. Dal profilo del finanziamento, la parità di trattamento di queste due medicine è dunque già garantita dalla legge sull'assicurazione malattie.

I modelli futuri di fornitura di prestazioni sanitarie, come quello degli studi medici collettivi (Health-Maintenance-Organizations, HMO), potrebbero prevedere per i terapeuti una maggiore libertà di applicazione dei metodi della medicina complementare. Nell'ambito della loro responsabilità budgetaria, queste organizzazioni riceverebbero per ogni paziente un importo forfetario congruo (cosiddetta «capitazione») a copertura delle prestazioni eccedenti quanto garantito dall'assicurazione obbligatoria di base⁵⁹.

Omologazione semplificata dei medicinali di medicina complementare

Secondo la legislazione in materia di agenti terapeutici, l'omologazione dei medicinali di medicina complementare sottostà ad una procedura semplificata. La sicurezza dei farmaci è garantita a condizione che vengano acquistati attraverso i canali ufficiali (farmacie, drogherie, terapeuti con o senza titolo di medico titolari di un'autorizzazione per la vendita al dettaglio o di un'autorizzazione per la dispensazione diretta) e non, ad esempio, via Internet per il fatto che, in genere, non vi è alcuna verifica della qualità e della sicurezza. Avviene ancora spesso che partite di medicinali, ad esempio della medicina tradizionale cinese, contengano concentrazioni troppo elevate di sostanze tossiche (ad es. alcaloidi pirrolizidinici) che possono danneggiare il fegato o addirittura risultare cancerogene nel caso di assunzione prolungata⁶⁰.

Resta ancora aperta la questione della dispensazione dei medicinali di medicina complementare che, secondo i promotori dell'iniziativa, dovrebbe essere vincolata ad una formazione federale unica. Attualmente, i terapeuti non medici hanno la possibilità di utilizzare i medicinali complementari durante i trattamenti ma non a dispensarli direttamente, salvo in alcuni Cantoni che invece lo consentono. Va detto, comunque, che anche laddove la dispensazione diretta non è consentita, i terapeuti non sono impossibilitati ad esercitare la professione.

Parità di trattamento nel quadro della promozione della ricerca

Per la promozione della ricerca nel campo della medicina complementare valgono gli stessi criteri applicati alla ricerca nel campo della medicina convenzionale. Già oggi quindi la parità di trattamento nell'ambito della ricerca fra medicina complementare e medicina convenzionale è garantita.

⁵⁹ Messaggio del 15 settembre 2004 concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (Managed Care), FF **2004** 4956.

⁶⁰ Comunicato stampa di Swissmedic dell'8 marzo 2005 concernente il ritiro di medicinali cinesi contenenti sostanze tossiche (*Rückzug chinesischer Arzneimittel mit toxischen Stoffen*).

8.3

Richieste eccessive

Ampliamento dell'offerta di medicina complementare negli ospedali

Non è possibile, per ragioni finanziarie, accettare un ampliamento dell'offerta delle prestazioni di medicina complementare negli ospedali, a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e dei Cantoni. Gli studi realizzati dimostrano, tuttavia, che l'offerta di prestazioni di medicina complementare in seno alle strutture ospedaliere è in aumento.

Riammissione delle prestazioni mediche nel catalogo delle prestazioni

L'integrazione definitiva dei trattamenti medici di omeopatia classica, terapia neurale, fitoterapia, medicina antroposofica e medicina tradizionale cinese nel catalogo delle prestazioni, chiesta dai promotori dell'iniziativa, non è ammissibile poiché stando all'attuale stato della ricerca nazionale e internazionale, questi metodi non soddisfano i criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità. Se si ritornasse su questa decisione, occorrerebbe relativizzare o adeguare i criteri anzidetti con la conseguenza che verrebbe meno un metro di misura unitario per la valutazione delle prestazioni sia della medicina convenzionale che di quella complementare.

Se per la medicina complementare non valessero gli stessi criteri applicati alla medicina convenzionale, potrebbe verificarsi un massiccio aumento delle prestazioni a carico dell'assicurazione malattie obbligatoria e conseguentemente un incremento dei costi e dei premi. Considerato che i metodi rappresentati in seno all'Unione delle associazioni mediche svizzere di medicina complementare sono ben quindici, non è da escludere che prima o poi, vista la varietà dei metodi praticati, verrebbe avanzata la richiesta di inserirne nuovi. In tal caso, se la modifica costituzionale proposta dall'iniziativa venisse accolta, sarebbe impossibile giustificare in termini plausibili un eventuale rifiuto. In base allo stato attuale della ricerca, l'integrazione di nuove prestazioni di medicina complementare nel catalogo delle prestazioni significherebbe favorire la medicina complementare rispetto a quella convenzionale.

Integrazione della medicina complementare nella formazione e nel perfezionamento per tutte le professioni sanitarie

Il fatto di rendere obbligatoria l'integrazione dei contenuti della medicina complementare nella formazione e nel perfezionamento non farebbe che appesantire ulteriormente cicli di studio già estremamente carichi. Detta integrazione sarebbe realizzabile solo a scapito dei contenuti già compresi nei programmi di studio o prolungando la durata della formazione e del perfezionamento. L'obiettivo non è quello di escludere i metodi di medicina complementare dall'insegnamento, bensì di prendere in considerazione solo quelli la cui efficacia è dimostrata con metodi scientifici. Oltre ad applicare il criterio dell'efficacia andrebbe altresì fatta una distinzione fra metodi adatti al trattamento di una malattia e quelli finalizzati esclusivamente a migliorare il benessere⁶¹.

Riguardo all'integrazione della medicina complementare nella formazione e nel perfezionamento occorre tener conto del fatto che la Svizzera ha concluso un accordo settoriale in forza del quale è tenuta a riconoscere tutti i diplomi e i titoli di perfe-

⁶¹ Gäbler U. (2004): *Hochschulmedizin wohin?* Discorso del rettore, Basler Universitätsreden, volume n. 102, Schwabe Verlag Basilea, pag. 16.

zionamento rilasciati dai Paesi dell'UE nel campo delle professioni mediche sanitarie (cfr. n. 5.2.2). I detentori di questi diplomi e titoli sono dunque autorizzati ad esercitare la loro professione in Svizzera, a titolo indipendente, con esattamente gli stessi diritti dei diplomati svizzeri senza dover comprovare di aver acquisito conoscenze in medicina complementare durante la formazione o il perfezionamento nel proprio paese d'origine. L'integrazione della medicina complementare nella formazione e nel perfezionamento per le professioni sanitarie sarebbe discriminatorio in quanto favorirebbe implicitamente coloro che hanno conseguito il proprio diploma all'estero.

Attualmente, l'integrazione dei contenuti di medicina complementare nella formazione e nel perfezionamento è facoltativa e deve restarlo. Con due cattedre in medicina complementare, una all'Università di Berna e l'altra all'Università di Zurigo, l'offerta formativa è piuttosto limitata, ma le condizioni quadro in vigore non impediscono ai Cantoni di istituirne di nuove. L'offerta è inoltre molto ampia nel settore della formazione medica continua grazie all'attività di molti organismi specializzati. I medici interessati possono ottenere dalla Federazione dei medici svizzeri (FMH) attestati di capacità in medicina complementare in virtù dei quali sono abilitati a fornire le prestazioni corrispondenti ai metodi studiati.

Promozione della ricerca

Gli iniziativisti chiedono misure di promozione particolari in quanto ritengono che, allo stato attuale, i fondi destinati alla ricerca nel settore della medicina complementare siano insufficienti. L'aumento dei fondi disponibili consentirebbe altresì di promuovere i metodi di ricerca che meglio si confanno alle esigenze della medicina complementare. Per la promozione della ricerca nel campo della medicina complementare non si possono tuttavia applicare criteri diversi da quelli validi per la medicina convenzionale. Inoltre, i metodi di ricerca attuali sono perfettamente in grado di dimostrare l'efficacia specifica di un certo medicamento o di una certa terapia. In effetti, essi hanno già consentito di evidenziare le qualità di alcuni metodi di medicina complementare che meritano di essere oggetto di studi più approfonditi.

9 Conclusioni

Richieste importanti dei promotori dell'iniziativa possono considerarsi già oggi soddisfatte (cfr. n. 8.2). Allo stato attuale nulla impedisce di considerare la medicina complementare alla stregua di quella convenzionale; tutte le richieste che si spingono oltre, come quella di allentare i criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità porterebbero a privilegiare la medicina complementare e pertanto non sono ammissibili.

Resta da chiarire in che misura l'intervento dello Stato nel settore della medicina complementare è necessario. Esso garantisce l'accesso a prestazioni sanitarie di elevata qualità anche senza la medicina complementare. Regolamentazioni nel campo della medicina complementare sono necessarie solo laddove essa potrebbe minacciare la salute della popolazione. È il caso, ad esempio, dei medicamenti. In questo settore, tuttavia, la legge sugli agenti terapeutici fornisce già la necessaria protezione sotto forma di condizioni di omologazione differenziate. Ulteriori regolamentazioni, finalizzate principalmente alla legittimazione dei gruppi professionali operanti nel campo della medicina complementare, non porterebbero ad un miglio-

ramento considerevole né nell'ambito della fornitura di prestazioni sanitarie né della prevenzione. L'approvazione dell'iniziativa renderebbe necessario emanare nuove leggi ed adeguare quelle esistenti con la conseguenza di veder aumentare la densità normativa e, conseguentemente, i costi a carico della Confederazione e dei Cantoni.

Tenuto conto delle competenze attuali della Confederazione e dei Cantoni è già ora possibile tenere adeguatamente conto della medicina complementare senza che, a tal fine, sia necessario introdurre una nuova disposizione costituzionale. Non è pertanto ammissibile che la Confederazione e i Cantoni provvedano, nei limiti delle loro rispettive competenze, ad una più estesa «considerazione completa» della medicina complementare.

Per questi motivi chiediamo alle vostre Camere di sottoporre l'iniziativa «Sì alla medicina complementare» al Popolo e ai Cantoni senza controprogetto con la raccomandazione di respingerla.