Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

FF 2019
www.dirittofederale.admin.ch
La versione elettronica firmata
è quella determinante

19.401

Iniziativa parlamentare
Per un rafforzamento delle cure infermieristiche. Migliorare la sicurezza dei pazienti e la qualità delle cure

Rapporto della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale

del 17 ottobre 2019

Onorevoli colleghi,

con il presente rapporto vi sottoponiamo il progetto di legge sulla promozione della formazione in cure infermieristiche, che trasmettiamo nel contempo per parere al Consiglio federale.

La Commissione vi propone di approvare il progetto di legge allegato.

17 ottobre 2019

In nome della Commissione:

Il presidente, Thomas de Courten

Compendio

Con l'iniziativa popolare «Per un rafforzamento delle cure. Migliorare la sicurezza dei pazienti e la qualità delle cure» gli iniziativisti toccano un nodo centrale nel settore delle cure. Il crescente bisogno terapeutico a fronte dell'aumento della popolazione anziana e la mancanza di personale specializzato nel settore delle cure sono realtà incontestate, che fanno emergere la necessità di agire sul piano legislativo. La Commissione non ritiene tuttavia opportuno un disciplinamento delle cure a livello costituzionale. Essa propone pertanto un controprogetto indiretto.

Come l'iniziativa popolare, il controprogetto indiretto della Commissione si prefigge di mettere a disposizione cure di alta qualità accessibili a tutti. A tale scopo occorre disporre di sufficiente personale infermieristico, ben formato, impiegato in funzione delle proprie competenze e che possa esercitare la propria professione a lungo termine. Per raggiungere questo obiettivo la Commissione intende in particolare puntare sulla formazione degli infermieri. Personale infermieristico ben formato potrà meglio assolvere i suoi compiti grazie alle sue competenze specifiche rafforzando il suo ruolo in una pianificazione sanitaria centrata sul paziente. La rivalutazione dello statuto professionale dovrà contribuire ad aumentare in generale l'attrattiva della professione dell'infermiere, agevolare il reclutamento di giovani adulti e dei professionisti che desiderano riorientarsi e aumentare la permanenza in questa professione.

La Commissione propone le seguenti misure:

- *più competenze per il personale infermieristico: oltre all'attuale modello secondo cui i medici prescrivono le prestazioni di cura, sarà introdotto un nuovo modello. Il personale infermieristico dovrà poter fornire prestazioni designate dal Consiglio federale senza prescrizione medica, sulla base di convenzioni concluse con gli assicuratori. Queste ultime dovranno ad esempio disciplinare come viene rilevato il bisogno terapeutico o il coordinamento fra il personale di cura e i medici.*
- *Obblighi di formazione per gli ospedali, le case di cura e le organizzazioni spitex e, di rimando, l'obbligo dei Cantoni di finanziare almeno in parte i costi non coperti che i fornitori di prestazioni sostengono per le prestazioni nell'ambito della formazione pratica. La Confederazione sostiene i Cantoni mediante contributi finanziari agli importi prestati durante un periodo limitato a otto anni.*
- *Obbligo dei Cantoni di concedere contributi di formazione durante il periodo di formazione agli infermieri diplomandi alle scuole specializzate superiori (SSS) e alle scuole universitarie professionali (SUP). La Confederazione concede ai Cantoni contributi annui per i costi da essi sostenuti durante un periodo limitato di otto anni.*

– *Allestimento di un'offerta di accesso per i titoli di studio intercantonali nel settore delle cure infermieristiche retti dal diritto anteriore con diploma di livello I e per gli infermieri assistenti con certificato di capacità della Croce Rossa Svizzera (CC CRS). Con questa misura la Commissione vuole consentire l'accesso ai titolari di diplomi di cure retti dal diritto anteriore alle formazioni e alla formazione continua secondo l'attuale sistematica di formazione e meglio sfruttare questo potenziale.*

Per finanziare questa offensiva di formazione la Commissione chiede un credito d'impegno di 469 milioni di franchi al massimo per otto anni. A ciò si aggiungono altre misure destinate a far aumentare i diplomi in cure infermieristiche nelle scuole universitarie professionali e a promuovere l'interprofessionalità.

Una minoranza non vuole entrare in materia poiché questo progetto comporterebbe costi troppo elevati per la Confederazione in un settore di competenza dei Cantoni e della categoria. Vi sarebbe inoltre il pericolo di un aumento quantitativo delle cure se gli infermieri potranno fornire determinate prestazioni di cura senza prescrizione medica.

Indice

Compendio **6666**

1 Genesi **6670**

2 Situazione iniziale **6671**

2.1 Professioni sanitarie 6671
2.1.1 L'ordinamento degli studi delle professioni sanitarie in generale 6671
2.1.2 Personale curante e di accompagnamento di livello secondario II 6671
2.1.3 Personale infermieristico di livello terziario 6672
2.1.4 Legge federale sulle professioni sanitarie 6672
2.1.5 Compiti del personale infermieristico 6673

2.2 Effettivo del personale e previsioni sul fabbisogno 6673
2.2.1 Effettivo del personale e fabbisogno secondo il settore di cura 6674
2.2.2 Diplomi necessari ogni anno e numero di diplomi 6674

2.3 Carenza di personale infermieristico SSS e SUP 6675

2.4 Normativa vigente nella legge federale sull'assicurazione malattie 6676

2.5 Procedura di consultazione 6677

3 La normativa proposta **6679**

3.1 Obiettivi e punti essenziali del progetto 6679

3.2 Proposta di minoranza: non entrare in materia 6683

4 Legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche **6684**

4.1 Osservazioni introduttive e ingresso 6684

4.2 Commento ai singoli articoli 6685

5 Decreti federali **6699**

5.1 Decreto federale sull'aumento del numero di diplomi in cure infermieristiche nelle scuole universitarie professionali cantonali 6699
5.1.1 Situazione iniziale 6699
5.1.2 Mandato al Consiglio federale: esame di un pacchetto di misure con i Cantoni nel quadro della CSSU 6699

5.2 Decreto federale che stanzia un credito d'impegno per gli aiuti finanziari destinati a promuovere l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base, in particolare l'interprofessionalità 6700
5.2.1 Situazione iniziale 6700
5.2.2 Scopo del progetto da finanziare 6701
5.2.3 Progetto di decreto federale 6701

6 Ripercussioni **6702**
6.1 Ripercussioni finanziarie e sull'effettivo del personale per la Confederazione 6702
6.2 Ripercussioni per i Cantoni e Comuni 6707
7 Aspetti giuridici **6708**
7.1 Costituzionalità e legalità 6708
7.2 Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera 6708
7.3 Forma dell'atto 6709
7.4 Subordinazione al freno alle spese 6709
7.5 Conformità alla legge sui sussidi 6709
7.5.1 Importanza degli aiuti finanziari per la realizzazione degli obiettivi perseguiti 6709
7.5.2 Gestione materiale e finanziaria 6710
7.5.3 Procedura di concessione dei contributi 6710
7.5.4 Limitazione temporale e strutturazione decrescente degli aiuti finanziari 6710
7.6 Delega di competenze legislative 6711

Legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche *(Progetto)* **6713**

Decreto federale che stanzia un credito d'impegno per i contributi federali destinati a promuovere la formazione in cure infermieristiche *(Progetto)* **6725**

Decreto federale sull'aumento del numero di diplomi in cure infermieristiche nelle scuole universitarie professionali cantonali *(Progetto)* **6727**

Decreto federale che stanzia un credito d'impegno per gli aiuti finanziari destinati a promuovere l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base, in particolare l'interprofessionalità *(Progetto)* **6729**

Rapporto

1 Genesi

Il presente progetto si ricollega all'iniziativa parlamentare 19.401 («Per un rafforzamento delle cure. Migliorare la sicurezza dei pazienti e la qualità delle cure») della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS-N) e rappresenta un controprogetto indiretto all'iniziativa popolare «Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)» (18.079).

Il 7 novembre 2017 l'Associazione svizzera infermiere e infermieri (ASI) ha depositato l'iniziativa popolare «Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)», mediante la quale intende imporre alla Confederazione e ai Cantoni l'obbligo di provvedere affinché tutti abbiano accesso a cure infermieristiche sufficienti e di qualità e, a tale scopo, siano tenuti in particolare a formare un numero adeguato di infermieri diplomati. L'iniziativa obbliga inoltre la Confederazione a stabilire le prestazioni che gli infermieri possono fornire sotto la propria responsabilità a carico delle assicurazioni sociali e a emanare disposizioni di esecuzione concernenti l'adeguata remunerazione delle cure infermieristiche.

Nel suo messaggio del 7 novembre 2018[1] il Consiglio federale propone alle Camere federali di raccomandare al Popolo e ai Cantoni di respingere l'iniziativa popolare «Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)» senza contrapporle un controprogetto diretto o indiretto. Conformemente all'articolo 100 della legge del 13 dicembre 2002[2] sul Parlamento (LParl), l'Assemblea federale dovrà decidere in merito all'iniziativa popolare entro il 7 maggio 2020.

Nella sua seduta del 24 gennaio 2019 la CSSS-N ha avviato la deliberazione dell'iniziativa popolare «Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)» e ha sentito una delegazione del comitato d'iniziativa.

Sulla base della prima discussione la Commissione è giunta alla conclusione che un intervento è necessario. Tuttavia, a suo avviso non è opportuno disciplinare la questione a livello costituzionale e le richieste dell'iniziativa concernenti le condizioni di lavoro sono eccessive. Ritiene più appropriato intervenire a livello di legge garantendo in particolare che, da un lato, venga formato un numero sufficiente di infermieri e, dall'altro, il personale infermieristico con una buona formazione possa fornire prestazioni di cura specifiche sotto la propria responsabilità. Con 16 voti contro 5 e un'astensione ha pertanto adottato l'iniziativa di commissione «Per un rafforzamento delle cure. Migliorare la sicurezza dei pazienti e la qualità delle cure» (19.401) allo scopo di contrapporre un controprogetto indiretto all'iniziativa popolare.

La Commissione, sulla base di precisi parametri di riferimento, ha quindi incaricato l'Amministrazione di elaborare un progetto preliminare per l'attuazione dell'iniziativa di commissione.

1 FF **2018** 6465
2 RS **171.10**

Il 12 marzo 2019 la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati (CSSS-S) ha approvato con 10 voti contro 2 la decisione della CSSS-N di elaborare un'iniziativa di commissione.

In virtù dell'articolo 112 capoverso 1 LParl, per i propri lavori la CSSS-N si è avvalsa della collaborazione di specialisti dell'Ufficio federale della sanità (UFSP) e della Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione (SEFRI).

Nella sua seduta del 3 maggio 2019 la CSSS-N ha infine approvato con 17 voti contro 8 il suo progetto preliminare, comprendente una legge e tre decreti federali, e il relativo rapporto esplicativo; ha inoltre deciso di indire una consultazione sul proprio progetto.

Il 17 ottobre 2019 la Commissione ha preso atto dei risultati della consultazione (cfr. n. 2.5). Nell'ambito della rielaborazione del progetto preliminare la Commissione ha ripreso una proposta scaturita nell'ambito della consultazione: il modello attualmente vigente, secondo cui i medici prescrivono le cure, sarà affiancato da un nuovo modello. Gli infermieri potranno fornire determinate prestazioni designate dal Consiglio federale senza prescrizione medica, sulla base di convenzioni con gli assicuratori (art. 25*a* cpv. 3 LAMal). Rispetto al progetto posto in consultazione la Commissione ha rinunciato a introdurre nuove disposizioni volte a proteggere le denominazioni professionali. Essa ha infine deciso di presentare il progetto alla propria Camera con 16 voti contro 6; in pari tempo il Consiglio federale è invitato a esprimersi.

2 Situazione iniziale

2.1 Professioni sanitarie

2.1.1 L'ordinamento degli studi delle professioni sanitarie in generale

In seguito al trasferimento delle professioni sanitarie dal settore di competenza della Croce Rossa Svizzera (CRS) al settore di competenza della Confederazione il 1° gennaio 2004, le professioni sanitarie fanno parte dell'ordinamento degli studi della Confederazione. Nella fattispecie si tratta delle diverse formazioni per le professioni infermieristiche e assistenziali inserite in vari livelli di formazione. I principali diplomi di livello secondario II e di livello terziario per il personale curante e di accompagnamento sono illustrati di seguito.

2.1.2 Personale curante e di accompagnamento di livello secondario II

A livello secondario II nel settore delle cure e dell'assistenza sono offerti due tirocini triennali con attestato federale di capacità (AFC): 1) operatrice/operatore socio-sanitaria/o (OSS); 2) operatrice/operatore socioassistenziale (OSA). Gli operatori socioassistenziali con una formazione generica e di assistenza agli anziani sono importanti per l'occupazione nel settore sanitario. A livello secondario II viene inoltre

offerta una formazione professionale di base biennale con certificato federale di formazione pratica quale addetta/addetto alle cure sociosanitarie (ACSS CFP).

2.1.3 Personale infermieristico di livello terziario

Per il personale infermieristico di livello terziario esistono attualmente i seguenti cicli di formazione: 1) formazione presso una scuola universitaria professionale con diploma di bachelor of science SUP in cure infermieristiche (livello terziario A); 2) formazione presso una scuola universitaria con diploma di bachelor of science SU in cure infermieristiche (livello terziario A); 3) formazione professionale presso una scuola specializzata superiore con diploma di infermiera/e diplomata/o SSS (livello terziario B); 4) esame di professione con attestato professionale federale quale assistente specializzata/o in cure di lungodegenza e assistenza (livello terziario B). Dato che la competenza specialistica acquisita con questo diploma non è comparabile a quella dei diplomi di cui ai numeri 1–3, le persone in possesso di questo diploma non possono richiedere un'autorizzazione all'esercizio della professione secondo la legge federale del 30 settembre 2016 sulle professioni sanitarie (LPSan).

2.1.4 Legge federale sulle professioni sanitarie

La legge federale del 30 settembre 2016[3] sulle professioni sanitarie (LPSan) entrerà verosimilmente in vigore all'inizio del 2020. La LPSan disciplina la formazione nelle scuole universitarie e in altri istituti accademici conformemente alla legge federale del 30 settembre 2011[4] sulla promozione e sul coordinamento del settore universitario svizzero (LPSU) nelle seguenti professioni sanitarie: 1) infermiere (bachelor); 2) fisioterapista (bachelor); 3) ergoterapista (bachelor), 4) levatrice (bachelor); 5) dietista (bachelor); 6) optometrista (bachelor); 7) osteopata (master).

I diplomati di questi cicli di studio sono in grado di fornire sotto la propria responsabilità professionale prestazioni di alta qualità nel settore sanitario.

Per l'esercizio di una professione sanitaria sotto la propria responsabilità professionale è necessaria un'autorizzazione del Cantone sul cui territorio si intende esercitare tale professione. Nella fattispecie questa normativa interessa in particolare l'esercizio della professione delle cure infermieristiche secondo la LPSan: gli infermieri diplomati SSS, la cui formazione non è disciplinata nella LPSan bensì nella legge federale del 13 dicembre 2002[5] sulla formazione professionale (LFPr), per quanto riguarda l'esercizio della professione sono parificati ai diplomati del ciclo di studio di bachelor in cure infermieristiche (SUP/SU).

3 FF **2016** 6837
4 RS **414.20**
5 RS **412.10**

2.1.5 Compiti del personale infermieristico

Personale infermieristico di livello terziario

Gli infermieri diplomati SUP/SU sono responsabili insieme al loro team della cura professionale dei pazienti. Assumono la responsabilità del processo di cura. Con le loro conoscenze specialistiche consolidate svolgono compiti direttivi specifici garantendo ai pazienti il trattamento e le cure migliori. Rilevano regolarmente il bisogno terapeutico, definiscono gli obiettivi di cura (p. es. diagnosi di cura) e pianificano le misure terapeutiche. In qualità di personale specializzato e dirigenziale eseguono gli interventi medici, risolvono problematiche complesse e assicurano la qualità delle cure. Verificano l'efficacia delle misure terapeutiche e ne documentano i risultati. Assicurano inoltre lo sviluppo specialistico del personale a loro subordinato.

Gli assistenti specializzati con esame di professione in cure di lungodegenza e assistenza prestano le cure e l'assistenza, in base alle necessità e alla situazione dei pazienti, nelle strutture di cure stazionarie o ambulatoriali di lungodegenza. Partecipano all'elaborazione e alla valutazione dei piani di cura e assistenza. Per le questioni che esulano dalle loro competenze professionali si rivolgono agli infermieri diplomati[6].

Personale curante e di accompagnamento di livello secondario II

Gli operatori sociosanitari e gli operatori socioassistenziali con formazione generica o con una formazione in assistenza agli anziani lavorano sotto la propria responsabilità nel settore di competenze acquisito secondo la loro formazione. Accompagnano, curano e assistono le persone bisognose in caso di malattie e le sostengono nella vita quotidiana. Le aiutano fra l'altro nella cura del corpo, nel vestirsi e svestirsi o a nutrirsi. Svolgono sia atti medico-tecnici quali la misurazione della pressione del sangue e la somministrazione di medicamenti, sia compiti amministrativi e organizzativi.

2.2 Effettivo del personale e previsioni sul fabbisogno

Le considerazioni e le cifre di seguito sono tratte essenzialmente dal rapporto nazionale sul fabbisogno di effettivi nelle professioni sanitarie del 2016[7] (rapporto sul fabbisogno 2016). Oltre alle informazioni sull'effettivo e sul fabbisogno di personale, esso contiene ulteriori stime riguardanti il fabbisogno annuale in materia di formazione nelle professioni infermieristiche e assistenziali fino al 2025 e i titoli di studio conseguiti finora. I dati concernenti l'effettivo del personale e i titoli di studio

6 Regolamento d'esame del 7 maggio 2015 per l'esame di professione di assistente specializzata/o in cure di lungodegenza e assistenza con attestato professionale federale.

7 Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) e Organizzazione mantello del mondo del lavoro per il settore sanitario (OdASanté) (ed.): Rapporto nazionale 2016 sul fabbisogno di effettivi nelle professioni sanitarie. Fabbisogno di nuove leve e misure volte a garantire effettivi sufficienti a livello nazionale, 2016. Il rapporto (disponibile unicamente in ted. e franc.) è consultabile sul sito www.gdk-cds.ch > Themen > Gesundheitsberufe > Nicht-universitäre Gesundheitsberufe > Versorgungsbericht 2016.

conseguiti sono stati completati con nuove cifre per il 2017 fornite dall'Ufficio federale di statistica (UST).

2.2.1 Effettivo del personale e fabbisogno secondo il settore di cura

La tabella di seguito indica gli effettivi nel settore delle cure e dell'assistenza secondo il settore per gli anni 2010, 2014 e 2017 nonché il fabbisogno nel 2025 secondo lo scenario medio[8]. Queste cifre comprendono il personale infermieristico del livello terziario e del livello secondario II nonché il personale non qualificato.

Settori di cura	2010	2014	2017	Scenario di riferimento 2025	Fabbisogno supplementare
Ospedali	73 276	81 987	85 992	93 213	+ 7 221
Case di cura	56 656	64 147	66 264	80 654	+14 390
Spitex	27 027	32 662	37 984	44 076	+ 6 092
Totale	**156 959**	**178 796**	**190 240**	**217 943**	**+27 703**

Fonti: UST: Statistica ospedaliera, case per anziani e case di cura, assistenza e cura a domicilio (Spitex) 2017.

Nel periodo 2010–2017 l'effettivo del personale nel settore delle cure e dell'assistenza è aumentato del 21,2 per cento o complessivamente di 33 281 persone. Per poter coprire il fabbisogno previsto, entro il 2025 l'effettivo del settore dovrebbe aumentare di ulteriori 27 703 persone rispetto al 2017. Le cure di lunga durata richiedono il maggiore fabbisogno con 20 482 persone in più. Il massiccio incremento in questo settore è dovuto all'evoluzione del numero di anziani bisognosi di cure: mentre nel 2010 il loro numero era di 125 000, entro il 2030 saranno ben 182 000 con un aumento relativo del 46 per cento. Il numero degli ottantenni e oltre bisognosi di cure passerà da 95 500 nel 2010 a 145 600 nel 2030[9].

2.2.2 Diplomi necessari ogni anno e numero di diplomi

Sulla base del fabbisogno stimato di personale fino al 2025, è stato calcolato il numero di diplomi dei vari livelli formativi necessari per soddisfare tale fabbisogno annuo fondandosi sui dati del rapporto sul fabbisogno 2016.

8 L'Osservatorio svizzero della salute ha calcolato tre scenari (alto, medio o scenario di riferimento, basso) per determinare il previsto ricorso alle prestazioni di cura. Lo scenario di riferimento è considerato il più probabile (cfr. rapporto Obsan 71, pag. 14: Personnel de santé en Suisse. Etat des lieux et projections à l'horizon 2030 [disponibile unicamente in ted. e franc.]).

9 Höpflinger, F.; Bayer-Oglesby, L; Zumbrunn, A. (2011): Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter – aktualisierte Szenarien für die Schweiz. Buchreihe des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums.

La tabella di seguito indica il fabbisogno annuo di nuove leve fino al 2025, differenziato secondo le varie formazioni in ambito di cura e assistenza. Il fabbisogno annuo di nuove leve fino al 2025 è confrontato con i diplomi conseguiti nel 2014 e nel 2017.

	Fabbisogno annuo di nuove leve fino al 2025	Diplomi 2014	Diplomi 2017	Grado di copertura 2017 in %
Diploma in cure infermieristiche[10]	6 075	2620	2700	44,4
Cura e assistenza AFC[11]	5 849	4397	4837	82,7
Cura e assistenza CFP	1 950	758	922	47,3
Cura e assistenza totale	13 874	7775	8459	61

Fonte: rapporto sul fabbisogno 2016 e statistica degli esami finali UST 2017.

Lo scarso grado di copertura risultante dal numero di diplomi conseguiti in cure infermieristiche è notevole. Nel 2014 il grado di copertura era del 43,1 per cento, mentre nel 2017 è aumentato solo di 1,3 punti percentuali, raggiungendo il 44,4 per cento. Più positiva è l'evoluzione del numero di diplomi di OSS e OSA a livello secondario AFC; rispetto al 2014 il grado di copertura per questi diplomi è aumentato di 7,5 punti percentuali.

2.3 Carenza di personale infermieristico SSS e SUP

La situazione del personale nel settore delle cure è tesa. Alla fine del quarto trimestre 2018 erano stati pubblicati 6 008 annunci di posti vacanti per infermieri, secondo il rapporto sui posti vacanti dello Swiss Job Radar. Questo colloca la professione al primo posto tra le offerte di lavoro messe a concorso più frequentemente[12]. La carenza di personale infermieristico è dovuta anche alla breve durata di permanenza nella professione. Nel rapporto sul fabbisogno 2016 si ipotizza una permanenza media di 17,5 anni per il personale infermieristico. Quali motivi che inducono a lasciare precocemente la professione[13] il personale infermieristico cita in particolare l'orario di lavoro irregolare con servizi notturni e nei fine settimana, che rendono più difficile conciliare lavoro e vita familiare o privata, nonché l'elevato stress fisico e psicologico di questa attività.

10 Infermieri diplomati SSS, bachelor in cure infermieristiche SUP, master of science in cure infermieristiche SUP, master of science in scienze infermieristiche SU.
11 Operatore sociosanitario (OSS), operatore socioassistenziale con formazione generica e assistenza agli anziani.
12 Schweizer jobradar. Vakanzen-Report 4. Quartal 2018. Consultabile in ted. e franc. sul sito jobagent.ch > pagina iniziale > Jobradar > su questa pagina: Jobradar 2018 > Jobradar 4. Quartal 2018.
13 Zúñiga, F. et al. (2013): SHUPR-Swiss Nursing Homes Human Resources Project. Schlussbericht zur Befragung des Pflege- und Betreuungspersonals in Alters- und Pflegeinstitutionen der Schweiz. Università di Basilea. Istituto di scienze infermieristiche.

Il reclutamento di personale all'estero continua ad avere un ruolo importante. Secondo il rapporto sul fabbisogno 2016, fra il 2010 e il 2014 il 40 per cento degli infermieri neoassunti proveniva dall'estero. Nel 2017 la quota del personale infermieristico straniero negli ospedali svizzeri era del 33,8 per cento, mentre nella regione del Lemano e in Ticino raggiungeva il 50 per cento circa[14].

2.4 Normativa vigente nella legge federale sull'assicurazione malattie

La legge federale del 18 marzo 1994[15] sull'assicurazione malattie (LAMal) distingue fra fornitori di prestazioni che fatturano direttamente a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS), e persone che, in nome e per conto proprio, effettuano prestazioni previa prescrizione o indicazione di un medico.

L'articolo 25*a* LAMal è stato adottato dalle Camere federali nel quadro del nuovo ordinamento del finanziamento delle cure ed è entrato in vigore il 1° gennaio 2011. Contrariamente alla normativa contenuta in precedenza nell'articolo 25, conformemente all'articolo 25*a* capoverso 1 LAMal, dal 2011 l'AOMS presta un contributo alle cure. Il disciplinamento del finanziamento residuo è di competenza cantonale.

Le prestazioni per le cure a domicilio, ambulatoriali o in casa di cura che possono essere fornite a carico dell'AOMS, previa prescrizione o mandato medico, sono descritte dettagliatamente nell'articolo 7 dell'ordinanza del Dipartimento federale dell'interno del 29 settembre 1995[16] sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (OPre). L'articolo 7 capoverso 1 OPre definisce quali persone e organizzazioni possono fornire prestazioni a carico dell'AOMS, ossia gli infermieri, le organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio e le case di cura. L'articolo 7 capoverso 2 OPre definisce le prestazioni di valutazione, consulenza e coordinamento (lett. a), contiene l'elenco delle misure riguardanti esami e cure (lett. b) e descrive le misure che rientrano nelle cure di base (lett. c).

L'articolo 8 OPre disciplina il mandato medico, la prescrizione medica e la valutazione dei bisogni. Se dispone di una prescrizione medica, in caso di cure a domicilio il paziente può contattare un infermiere di sua scelta o un'organizzazione di cure e d'aiuto a domicilio. Un infermiere valuta con il paziente e con il medico le prestazioni necessarie e determina il genere, la portata, il momento, la frequenza e la durata degli interventi. Nel caso dei pazienti curati nelle case di cura, la valutazione viene svolta da queste ultime.

I dettagli della valutazione sono disciplinati in convenzioni amministrative tra le associazioni degli assicuratori e le associazioni dei fornitori di prestazioni per i settori delle case di cura, le organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio e gli infermieri indipendenti. La procedura di norma è concordata come segue:

14 Statistica ospedaliera UST (2017).
15 RS **832.10**
16 RS **832.112.31**

- è necessario disporre di una prescrizione o di un mandato medico;
- un infermiere che adempie i requisiti stabiliti nella convenzione amministrativa valuta i bisogni di cure;
- il modulo per la notifica dei bisogni di cure, interamente compilato e firmato dal medico e dall'infermiere responsabile, è inviato all'assicuratore.

Di conseguenza spetta al medico decidere, dopo aver accertato lo stato di salute, se sono necessarie cure ambulatoriali a domicilio o in una casa di cura. In merito alle cure adeguate decidono invece congiuntamente il medico e il personale infermieristico conformemente alle vigenti prescrizioni (art. 7 e 8 OPre). In seguito il personale infermieristico è competente per l'applicazione dei provvedimenti. Questo disciplinamento è stato adottato per garantire, anche nell'interesse dei pazienti, il miglior coordinamento possibile fra il trattamento e le cure.

La LAMal attualmente distingue fra fornitori di prestazioni che esercitano direttamente a carico dell'AOMS e persone che, previa prescrizione o mandato medico, dispensano prestazioni in nome e per proprio conto:

- secondo l'articolo 35 capoverso 2 LAMal, esercitano a carico dell'AOMS, fra gli altri, medici, chiropratici, levatrici, ospedali, case per partorienti, case di cura, istituti che dispensano cure ambulatoriali effettuate da medici, nonché le persone dispensanti cure previa prescrizione o indicazione medica e le organizzazioni che le occupano;
- le persone che dispensano cure previa prescrizione medica sono menzionate nell'articolo 46 dell'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMal): oltre agli infermieri, si tratta dei fisioterapisti, degli ergoterapisti, dei logopedisti e dei dietisti. Secondo l'articolo 35 capoverso 2 lettera e LAMal, possono dispensare prestazioni previa prescrizione o mandato medico anche le organizzazioni che occupano persone dispensanti cure previa prescrizione o indicazione medica. I presupposti affinché tali organizzazioni possano fornire prestazioni a carico dell'AOMS sono stabiliti negli articoli 51–52*b* OAMal. Gli infermieri sono occupati in particolare nelle organizzazioni di assistenza e cura a domicilio (Spitex). Analogamente a quanto avviene per gli ospedali e le case di cura, in questo caso per l'AOMS il fornitore di prestazioni non è l'infermiere bensì lo Spitex.

2.5 Procedura di consultazione

Con lettera del 20 maggio 2019 la CSSS-N ha sottoposto per consultazione il suo progetto preliminare e il relativo rapporto esplicativo ai Cantoni, ai partiti rappresentati in Parlamento, alle associazioni mantello dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna, alle associazioni mantello dell'economia, ai fornitori di prestazioni, agli assicuratori, alle istituzioni nel campo della formazione e ad altre organizzazioni interessate. I 137 interpellati sono stati invitati ad esprimersi entro il 14 agosto 2019. Nel complesso sono pervenuti 152 pareri.

Il controprogetto indiretto ha fondamentalmente riscosso un ampio sostegno. A dichiararsi contrari sono stati i Cantoni di Svitto, Zugo e Zurigo, l'Unione democratica di centro (UDC), l'associazione mantello dell'economia economiesuisse, una delle due organizzazioni mantello degli assicuratori malattie, Santésuisse, nonché l'assicuratore Helsana. I tre Cantoni, l'UDC ed economiesuisse hanno invocato in particolare il federalismo, mentre Santésuisse non ritiene necessario intervenire sul piano legislativo.

Sulla base dei pareri espressi sulle singole misure proposte dalla Commissione è sostanzialmente emerso il quadro seguente:

– *Legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche*

  I contributi dei Cantoni alle prestazioni da fornire nell'ambito della formazione hanno trovato ampio consenso, in particolare dalla Conferenza svizzera dei direttori cantonali della sanità (CDS), da 18 Cantoni, da tutti i partiti fatta eccezione per l'UDC, dall'Unione svizzera delle arti e mestieri (usam) e dal Centre Patronal nonché dalle associazioni sindacali mantello, da tutti i fornitori di prestazioni, associazioni professionali ed istituzioni nel campo della formazione, dall'associazione assicuratori Curafutura e da tre importanti assicuratori, membri di Santésuisse.

  I contributi di formazione per allievi in cure infermieristiche SSS e SUP non hanno trovato il favore della CDS e di 14 Cantoni. Contrari all'introduzione di un obbligo di versare tali contributi, si sono tuttavia detti disposti ad eventualmente accettare una formulazione potestativa. A favore di questi contributi si sono invece espressi tutti i partiti, fatta eccezione per il PLR e l'UDC, i sindacati, tutti i fornitori di prestazioni e le associazioni professionali come anche tutte le istituzioni nel campo della formazione. Gli assicuratori non hanno invece avuto una posizione univoca.

  La limitazione della durata di validità della legge a 8 anni è stata oggetto di critiche. La CDS e 17 Cantoni si sono detti contrari a una limitazione temporale non ritenendola efficace. Anche quattro partiti, i sindacati, l'usam nonché la maggioranza dei fornitori di prestazioni, delle associazioni professionali e delle istituzioni nel campo della formazione si sono espresse contro una limitazione temporale sostenendo che il problema della carenza di personale non sarà risolto in questo lasso di tempo. Gli assicuratori che fondamentalmente sostengono il controprogetto indiretto sono invece favorevoli a tale limitazione.

– *Legge federale sull'assicurazione malattie*

  L'iscrizione nella legge di settori d'intervento in cui gli infermieri operano sotto la propria responsabilità ha trovato il sostegno della maggior parte degli interpellati dettisi fondamentalmente favorevoli al controprogetto. A tal riguardo sono però state nel contempo formulate diverse proposte di modifica. Per la CDS e 17 Cantoni è importante che gli infermieri non solo possano fornire le cure di base sotto la loro responsabilità, ma che possano anche prescriverle per periodi limitati. Curafutura, Swica e Visana hanno sostenuto la nuova organizzazione delle competenze a condizione che le relative modalità di attuazione (in particolare la determinazione della necessità

di cure e il coordinamento con il corpo medico) siano definite e concordate tra assicuratori e associazioni di cura; secondo loro non si tratta né di un'autorizzazione né di una convenzione tariffale. Il PLR, il partito verdeliberale (pvl) e l'usam chiedono invece la conclusione di un contratto di autorizzazione con uno o più assicuratori. La Federazione dei medici svizzeri FMH è favorevole all'estensione delle competenze degli infermieri per quanto riguarda le cure di base generali, ma è contraria a una tale estensione nel campo delle cure di base psichiatriche in quanto comprendono componenti diagnostiche e terapeutiche.

Secondo le due associazioni mantello degli assicuratori, la LAMal non deve disciplinare mandati di prestazione con specifiche obbligatorie riguardanti le prestazioni da fornire nell'ambito della formazione. La maggior parte dei Cantoni vorrebbe lasciare ai Cantoni il compito di decidere quali specifiche fissare. Anche i fornitori di prestazioni e le associazioni professionali vorrebbero che vi fosse un collegamento con l'autorizzazione d'esercizio rilasciate dai Cantoni. Solo le istituzioni nel campo della formazione sostengono l'inclusione dei mandati di prestazione nella LAMal.

L'introduzione della libertà di contrarre per gli infermieri non trova il favore della maggior parte dei Cantoni, dei sindacati, dei fornitori di prestazioni e delle associazioni professionali, dell'associazione degli assicuratori Curafutura e di Visana. Per Santésuisse, un allentamento dell'obbligo contrattuale o la conclusione di accordi individuali tra assicuratori e rappresentanti degli infermieri sarebbe una misura di accompagnamento necessaria nel caso in cui venissero ampliate le competenze degli infermieri.

Fatta eccezione per i sindacati, i partiti dell'area rosso-verde e le istituzioni nel campo della formazione, l'obbligo di affiliazione a un contratto collettivo di lavoro ha suscitato un'ampia opposizione.

3 La normativa proposta

3.1 Obiettivi e punti essenziali del progetto

La Commissione riconosce che i promotori dell'iniziativa popolare «Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)» affrontano le sfide chiave poste a questo settore. Il crescente fabbisogno di cure infermieristiche in considerazione dell'aumento della popolazione anziana e la carenza di personale qualificato nel settore sono indiscussi e la necessità di intervenire è ampiamente dimostrata. Sia nelle cure acute sia in quelle di lunga durata aumentano le esigenze richieste al personale curante. Ciò vale, ad esempio, per il coordinamento necessario affinché le dimissioni dall'ospedale e il trasferimento in un altro ambiente di cura avvengano senza problemi. La difficile situazione delle cure infermieristiche si manifesta anche nell'elevata percentuale di abbandoni della professione e nel numero insufficiente di persone che concludono un ciclo di studi in cure infermieristiche in rapporto alla domanda (cfr. n. 2.2.2).

Come l'iniziativa popolare, anche il controprogetto indiretto della Commissione persegue lo scopo di fornire cure infermieristiche di alta qualità accessibili a tutti. Ciò richiede in particolare di disporre di personale infermieristico sufficiente, con una buona formazione, impiegato in funzione delle competenze e disposto a continuare a esercitare la professione. Secondo la Commissione non è tuttavia appropriato disciplinare le cure infermieristiche nella Costituzione federale. A tale proposito condivide quanto affermato dal Consiglio federale nel suo messaggio concernente l'iniziativa popolare «Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)», ovvero che le giustificate esigenze degli operatori del settore potrebbero essere tenute in considerazione già oggi sulla scorta delle basi costituzionali esistenti[17]. La Commissione esprime inoltre un certo scetticismo per le conseguenze dell'iniziativa popolare, la quale conferirebbe uno statuto speciale nella Costituzione a una specifica categoria professionale.

In tale contesto, nel suo progetto la Commissione propone una serie di misure, in particolare a livello legislativo, volte a migliorare in modo mirato la situazione generale nel settore delle cure infermieristiche e in particolare quella del personale infermieristico. Così facendo la Commissione intende, da un lato, fornire risposte adeguate alle singole richieste dell'iniziativa popolare e, dall'altro, contribuire a migliorare la qualità delle cure e a rafforzare la sicurezza dei pazienti.

Per raggiungere questi obiettivi la Commissione intende concentrarsi in particolare sulla formazione degli infermieri e sul riconoscimento delle loro competenze. A suo avviso lo statuto professionale degli infermieri dovrebbe essere generalmente valorizzato. Occorre superare l'immagine di una professione assistenziale, che ormai non corrisponde più alla realtà. Il personale infermieristico con una buona formazione dev'essere meglio considerato con le proprie competenze specifiche e occorre rafforzare il suo ruolo in un'assistenza sanitaria incentrata sul paziente. In particolare nell'ambito delle cure di base gli infermieri devono poter lavorare in modo più autonomo ed essere in grado di fornire prestazioni infermieristiche specifiche sotto la propria responsabilità. La valorizzazione dello statuto professionale deve contribuire ad aumentare l'attrattiva della professione infermieristica nel suo complesso, a facilitare l'assunzione di giovani adulti e di coloro che intendono reinserirsi nella professione e a prolungare la durata di permanenza nella professione.

La Commissione ha preso atto del fatto che negli ultimi anni sia la Confederazione che i Cantoni hanno già attuato o avviato diverse misure volte a rafforzare la professione infermieristica. Il masterplan «Formazioni professionali sanitarie 2010–2015»[18], ad esempio, ha consentito un notevole aumento soprattutto dei diplomi di OSS (cfr. anche il n. 2.2.2). La Confederazione sostiene inoltre le scuole universitarie professionali sanitarie; dal 2008 contribuisce infatti a finanziare i corsi di studio in cure infermieristiche nelle scuole specializzate superiori cantonali[19]. Occorre

17 FF **2018** 6465 6476

18 Il rapporto finale concernente il masterplan «Formazioni professionali sanitarie» del gennaio 2016 è consultabile sul sito www.sbfi.admin.ch/sbfi/it > Formazione > Gestione e politica della formazione professionale > Progetti e iniziative > Masterplan Formazioni professionali sanitarie.

19 Secondo il messaggio concernente l'iniziativa sulle cure infermieristiche (pag. 6477), fra il 2008 e il 2016 i contributi della Confederazione sono raddoppiati e nel 2016 ammontavano a circa 25 mio. di fr.

inoltre menzionare la LPSan e l'iniziativa sul personale qualificato del Consiglio federale nel cui ambito la Confederazione, per esempio, versa contributi per i corsi di reinserimento professionale degli infermieri diplomati. La Commissione ritiene tuttavia che siano necessari ulteriori sforzi anche nel settore della formazione del personale infermieristico per soddisfare la crescente domanda di personale e per aumentare l'attrattiva della professione. La Commissione intende intervenire anche in questo settore.

Per conseguire gli obiettivi fissati nel controprogetto indiretto, la Commissione propone tra l'altro le seguenti misure:

– sancire nella legge i settori d'intervento in cui il personale infermieristico opera sotto la propria responsabilità (cfr. anche il commento all'art. 25*a* LAMal nel n. 4.2). L'obiettivo è di consentire agli infermieri di fornire determinate prestazioni infermieristiche senza prescrizione o mandato di un medico, in particolare nelle cure di base. A tale riguardo una condizione è data dalla presenza di una convenzione fra i fornitori di prestazioni e gli assicuratori, affinché siano garantiti il controllo dei costi e la qualità. Il fatto che oggi gli infermieri siano autorizzati a fornire e a fatturare prestazioni su ordine del medico è percepito dagli interessati come espressione di un insufficiente riconoscimento della loro professione. Inoltre, la richiesta di definire le prestazioni infermieristiche che possono essere fornite sotto la propria responsabilità e fatturate direttamente alle assicurazioni sociali è una delle richieste fondamentali dell'iniziativa sulle cure infermieristiche[20]. La Commissione riconosce la necessità di intervenire su questo punto centrale e intende tener conto in una certa misura di questa legittima esigenza a livello legislativo. In tal modo si prefigge di rafforzare l'operato responsabile e conforme alle competenze del personale infermieristico. Questa misura valorizzerà anche in generale lo statuto della professione infermieristica. È inoltre da attendersi che l'assistenza a livello di medico di base venga sgravata se per determinate prestazioni la prescrizione medica non sarà più necessaria;

– prevedere obblighi di formazione per determinati fornitori di prestazioni ai sensi della LAMal e il relativo obbligo dei Cantoni di finanziare almeno in parte i costi non coperti delle prestazioni di formazione pratica per i fornitori di prestazioni (cfr. anche il commento all'art. 5 nel n. 4.2). La Confederazione sostiene i Cantoni per un periodo limitato di otto anni con contributi finanziari per gli importi versati. Secondo il rapporto sul fabbisogno 2016, già oggi molti Cantoni richiedono ai loro ospedali di formare il personale sanitario, tra cui infermieri SSS e SUP. Tali obblighi riguardano principalmente gli ospedali ma alcuni Cantoni vi includono anche le case di cura e le organizzazioni Spitex, che sono indennizzate per i loro servizi di formazione pratica. La Commissione intende intervenire in questo ambito prevedendo, con

20 La richiesta di poter dispensare determinate prestazioni senza prescrizione medica è già stata oggetto dell'iniziativa parlamentare Joder 11.418 «LAMal. Maggiore autonomia per il personale sanitario». La non entrata in materia del Consiglio nazionale sul corrispondente progetto della CSSS-N, il 27 aprile 2016, ha contribuito al lancio da parte dell'ASI dell'iniziativa popolare «Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)».

una nuova normativa federale, misure mirate per promuovere maggiormente la formazione nel settore infermieristico;

– introdurre l'obbligo per i Cantoni di garantire contributi alla formazione durante il periodo di formazione per i futuri infermieri diplomati SSS e SUP (cfr. anche il commento all'art. 6 nel n. 4.2). La Confederazione concede ai Cantoni contributi annui per le loro spese per un periodo limitato di otto anni. Nel corso dei suoi lavori, la Commissione ha osservato che una delle possibili cause dello scarso numero di diplomi, in particolare nella formazione in cure infermieristiche SSS, potrebbe essere imputabile alla remunerazione di formazione[21] troppo bassa. Il salario di formazione può costituire un ostacolo, soprattutto per le persone provenienti da altri settori professionali, che rappresentano un importante potenziale di reclutamento per le cure di lunga durata. Per questo motivo la Commissione intende migliorare le condizioni quadro per la formazione nel settore delle cure infermieristiche SSS e SUP e, grazie alle sue misure, rendere il diploma più attrattivo per i potenziali studenti;

– un decreto federale sui contributi federali ai sensi dell'articolo 7 della legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche: dall'entrata in vigore degli articoli 5 e 6 viene stanziato per un periodo di otto anni un credito d'impegno massimo di 469 milioni di franchi (cfr. anche il commento all'art. 7 nel n. 4.2);

– un decreto federale sull'aumento del numero di diplomi in cure infermieristiche nelle scuole universitarie professionali cantonali. Il Consiglio federale è incaricato di esaminare con i Cantoni, nell'ambito della Conferenza svizzera delle scuole universitarie, misure volte ad aumentare entro la fine del 2028, conformemente al fabbisogno, il numero di diplomi in cure infermieristiche;

– la ripresa o la creazione di un'offerta di accesso per i titoli di studio intercantonali nel settore delle cure infermieristiche retti dal diritto anteriore con diploma di livello I e per gli infermieri assistenti con certificato di capacità della Croce Rossa Svizzera (CC CRS). Circa 10 000–15 000 persone con formazione di infermiere assistente CC CRS[22] e 14 000 persone con diploma di livello I[23] hanno completato formazioni i cui diplomi non sono stati trasposti nel nuovo ordinamento degli studi. Queste persone lavorano prioritariamente nel settore delle cure di lunga durata. A causa della mancata trasposizione dei diplomi, possono riqualificarsi con un'ulteriore formazione solo con un elevato onere finanziario e investendo molto tempo. Grazie a questa

21 Un OSS che dopo il diploma di OSS percepisce uno stipendio medio di 4790 franchi (cfr. il sito www.lohncheck.ch > Lohnvergleich > Soziales > Krankenpfleger > FaGe Fachmann Gesundheit, disponibile soltanto in ted.), in caso di formazione parallela all'attività professionale come infermiere diplomato SSS riceve, secondo la raccomandazione salariale dell'OmL Sanità del Cantone di Zurigo, una retribuzione di formazione di 1100 franchi mensili (senza 13ª mensilità). (Cfr. il sito www.oda-g-zh.ch > Dokumente > Lohnempfehlungen > Lohnempfehlung HF und FH, disponibile soltanto in ted.).

22 Infermiere assistente con certificato di capacità CRS; stima CRS.

23 Infermieri con diploma di livello I; censimento NAREG.

misura la Commissione intende favorire l'accesso degli interessati alla formazione e al perfezionamento professionale secondo l'attuale ordinamento degli studi e sfruttare meglio il potenziale di personale esistente;

– un decreto federale sugli aiuti finanziari per un importo di 8 milioni di franchi, basato sulle disposizioni in materia di aiuti finanziari della LPSan e della legge federale del 23 giugno 2006[24] sulle professioni mediche universitarie (LPMed) per promuovere progetti a favore dell'efficienza nelle cure mediche di base, in particolare attraverso l'interprofessionalità. La Commissione intende promuovere progetti che servono a organizzare il lavoro in maniera efficiente e contribuiscono a garantire che i membri di diverse categorie professionali secondo la LPSan e la LPMed siano impiegati secondo le loro competenze. È dimostrato che in tal modo si riduce l'intenzione di abbandonare la professione[25].

3.2 Proposta di minoranza: non entrare in materia

La minoranza (De Courten, Aeschi Thomas, Brand, Clottu, Frehner, Giezendanner, Herzog, Sollberger) chiede di non entrare in materia sul presente controprogetto indiretto. Essa respinge sia la legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche sia il decreto federale concernente contributi federali destinati a promuovere la formazione in cure infermieristiche, che prevede un credito d'impegno di 469 milioni di franchi per otto anni. A suo avviso, la legge e il decreto federale comporterebbero costi elevati per la Confederazione in un ambito per il quale i Cantoni e il settore interessato sono sostanzialmente competenti. Non spetta alla Confederazione promuovere finanziariamente in tale misura la formazione di un determinato gruppo professionale, in particolare nel settore delle scuole universitarie professionali. In questo contesto la minoranza respinge anche il decreto federale sull'aumento del numero di diplomi in cure infermieristiche nelle scuole universitarie professionali cantonali (cfr. n. 5.1) e il decreto federale concernente aiuti finanziari destinati a promuovere l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base, in particolare l'interprofessionalità (cfr. n. 5.2). L'interprofessionalità e l'efficienza non richiedono alcun sostegno speciale, ma dovrebbero essere date per scontate in ogni azienda.

La minoranza sottolinea inoltre che esiste il rischio di un aumento del volume delle prestazioni se, come proposto, gli infermieri potranno fornire determinate prestazioni nell'ambito delle cure di base anche senza prescrizione medica e fatturarle a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Il prevedibile aumento del volume delle prestazioni comporterebbe infine un aumento dei costi nel settore sanitario e non si può escludere che ciò possa avere conseguenze negative sull'evoluzione dei premi degli assicurati.

24 RS **811.11**
25 Das Pflegefachpersonal in Schweizer Spitälern im europäischen Vergleich. Neuchâtel 2014. Bollettino Obsan 3/2014.

4 Legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche

4.1 Osservazioni introduttive e ingresso

L'articolo 117*a* capoverso 2 lettera a della Costituzione federale (Cost.), sul quale si fonda in primo luogo il presente progetto preliminare, conferisce alla Confederazione un'ampia competenza di emanare prescrizioni concernenti la formazione e il perfezionamento per le professioni delle cure mediche di base nonché i requisiti per l'esercizio delle stesse. Secondo una formulazione chiara e in assenza di qualsiasi riferimento contrario nei materiali legislativi relativi alla formazione e al perfezionamento delle professioni interessate, tale competenza normativa non è limitata da requisiti materiali o di altro tipo. Pertanto dal profilo della competenza giuridica è possibile che, fondandosi su questa base costituzionale, la Confederazione possa disciplinare anche i criteri per definire le prestazioni in materia di formazione di singoli attori e le relative norme per il finanziamento delle professioni delle cure mediche di base. Per il resto il presente progetto si rifà all'articolo 66 capoverso 1 Cost. Questa disposizione conferisce alla Confederazione la competenza di promuovere l'armonizzazione intercantonale dei contributi di formazione (secondo periodo). Inoltre la Confederazione può concedere ai Cantoni contributi per le loro spese in materia di sussidi all'istruzione a studenti delle scuole universitarie e di altri istituti superiori (primo periodo).

Va tuttavia rilevato che l'esercizio di tali competenze comporta un'ingerenza in settori finora riservati ai Cantoni. Oltre alle competenze in materia di assistenza sanitaria, oggi i Cantoni sono tenuti anche a disciplinare le offerte di formazione del personale sanitario non medico. Il presente progetto di legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche rappresenta un cambiamento di prassi, in particolare nel campo della formazione degli infermieri diplomati SSS secondo la LFPr e degli infermieri diplomati SUP secondo la LPSan. Esso prevede di promuovere la formazione nel settore delle cure infermieristiche obbligando i Cantoni a finanziarla. La legge impone inoltre ai Cantoni di adottare misure specifiche per migliorare l'accesso al ciclo di formazione SSS o al ciclo di studio SUP in cure infermieristiche. A tal fine la Confederazione prevede di contribuire al finanziamento dei contributi di sostegno versati dai Cantoni. La legge si applicherà per un periodo limitato di otto anni.

4.2 Commento ai singoli articoli

Art. 1

L'obiettivo della legge è quello di promuovere la formazione in cure infermieristiche e di aumentare quindi il numero di diplomi SSS e SUP in cure infermieristiche (*cpv. 1*). Per realizzare questo obiettivo il *capoverso 2 lettera a* prevede contributi dei Cantoni ai costi non coperti della formazione pratica in cure infermieristiche. Si intende in tal modo garantire un'offerta sufficiente di posti per la formazione pratica di persone che frequentano un ciclo di formazione in cure infermieristiche presso una scuola specializzata superiore (SSS) secondo l'articolo 29 LFPr (*n. 1*) o un ciclo di studio bachelor in cure infermieristiche secondo l'articolo 2 capoverso 2 lettera a LPSan presso una scuola universitaria professionale (*n. 2*). L'accento è posto volutamente su questi diplomi, poiché il numero dei diplomi conseguiti all'anno in cure infermieristiche SSS e SUP (2017: 2700) si situa di gran lunga al di sotto del fabbisogno di nuove leve stimato nel rapporto sul fabbisogno 2016 di 6 075 diplomi (cfr. n. 2.2.2). Inoltre, secondo la *lettera b* i Cantoni dovranno promuovere l'accesso a queste formazioni mediante contributi di formazione. In questo modo si intendono attirare ulteriori studenti per il ciclo di formazione in cure infermieristiche SSS e per il ciclo di studio SUP (*lett. b*). La *lettera c* prevede contributi federali ai Cantoni.

La minoranza I (de Courten, Aeschi Thomas, Clottu, Giezendanner, Herzog, Hess Erich) propone di limitare i contributi di formazione per studenti in cure infermieristiche SSS e SUP a persone con obblighi di assistenza e mantenimento (*cpv. 2 lett. b*). Essa teme che senza questa restrizione potrebbero insorgere costi non sopportabili. Questo adeguamento comporterebbe un'aggiunta corrispondente nell'articolo 6 (cfr. progetto preliminare della legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche) e nel decreto federale che stanzia un credito d'impegno per i contributi federali destinati a promuovere la formazione in cure infermieristiche (cfr. commento nel n. 6.1 in merito ai contributi federali di cui all'art. 7, minoranza I).

La minoranza II (Nantermod, Aeschi Thomas, Brand, Clottu, Giezendanner, Herzog, Hess Erich, Pezzatti, Sauter) propone di concentrare la promozione secondo la presente legge esclusivamente nel garantire sufficienti posti di formazione pratica in cure infermieristiche SSS e SUP (*cpv. 2 lett. a*). Non vi sarebbe nessun motivo oggettivo per sostenere proprio gli studenti in cure infermieristiche SSS e SUP ed escludere altri studenti, ad esempio quelli dei Politecnici federali. Secondo la minoranza II il problema del finanziamento della formazione si porrebbe per tutti i cicli di formazione. Inoltre simili prestazioni di promozione non sarebbero conformi alla ripartizione delle competenze fra Confederazione e Cantoni. A seguito di questa proposta occorrerebbe adeguare la *Sezione 3* e l'*articolo 7* (cfr. progetto preliminare della legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche) e il decreto federale che stanzia un credito d'impegno per i contributi federali destinati a promuovere la formazione in cure infermieristiche (cfr. commento nel n. 6.1 in merito ai contributi federali di cui all'art. 7, minoranza II).

Art. 2 Pianificazione del fabbisogno

Questa disposizione intende garantire che i Cantoni non fissino un fabbisogno irrealistico di posti per la formazione pratica degli infermieri SSS e SUP (infermieri). A tale scopo i Cantoni tengono conto anche della pianificazione sanitaria cantonale. Il fabbisogno non può tuttavia essere determinato soltanto sulla base del fabbisogno futuro di cure che risulta dalla pianificazione sanitaria cantonale. Da tale fabbisogno si evincerebbe il numero ottimale di nuovi infermieri necessari al fine di garantire completamente il fabbisogno previsto di infermieri. Nel calcolo del fabbisogno di posti per la formazione pratica degli infermieri vanno considerati tuttavia anche i posti di studio disponibili presso le SSS e le SUP. Le capacità di queste scuole devono a loro volta essere coordinate con il numero di diplomi conseguiti nelle scuole professionali superiori o di maturità professionale che le alimentano. Il numero di diplomi nelle scuole professionali superiori o di maturità professionale rappresentano il potenziale di reclutamento per i futuri infermieri SSS e SUP. In sintesi il fabbisogno di posti di formazione che i Cantoni devono fissare necessita di un'analisi completa di tutti i cicli di formazione delle professioni sanitarie. A questo scopo, in molti casi gli obiettivi cantonali dovranno andare oltre gli obblighi di formazione previsti, affinché le nuove leve possano essere garantite anche a livello secondario II.

Art. 3 Criteri per il calcolo delle capacità disponibili a livello di formazione

I Cantoni fissano i criteri sulla base dei quali le organizzazioni che impiegano personale di cura, gli ospedali e le case di cura (attori nella formazione pratica degli infermieri) devono calcolare le capacità disponibili a livello di formazione. Al riguardo occorre considerare diversi fattori, ad esempio il numero degli impiegati, la struttura e l'offerta di prestazioni di questi attori. Questi ultimi dispongono di condizioni strutturali diverse per la formazione pratica. Di conseguenza si deve distinguere fra i diversi settori sanitari come gli ospedali o le case di cura. Le aziende che sinora non partecipavano alla formazione degli infermieri devono innanzitutto istituire le strutture e i processi nonché prevedere le risorse di personale per la necessaria prestazione formativa.

Art. 4 Piano di formazione

Gli attori che forniscono prestazioni nell'ambito della formazione pratica degli infermieri sono obbligati ad approntare un piano di formazione (*cpv. 1*). Tale piano deve descrivere il quadro in cui è svolta la formazione pratica. Vi rientrano ad esempio le risorse di personale disponibili e l'infrastruttura per le necessarie prestazioni della formazione pratica, nonché misure volte a garantire la qualità della formazione pratica. Il piano deve indicare gli obiettivi e le priorità della formazione pratica. Deve inoltre contenere un dato quantitativo sui posti di formazione disponibili per la formazione pratica degli infermieri (*cpv.* 2). Qualora l'attore non possa approntare le capacità a livello di formazione, calcolate secondo i criteri di cui all'articolo 3, egli evidenzia eventuali differenze (*cpv. 3*). Come già menzionato a proposito dell'articolo 2, il piano di formazione può comprendere aspetti supplementari rispetto alle

prestazioni di formazione pratica in cure infermieristiche SSS e SUP disciplinate dalla presente legge.

Art. 5 Contributi dei Cantoni

Il *capoverso 1* stabilisce che i Cantoni devono concedere contributi agli attori del settore della formazione pratica degli infermieri per le loro prestazioni nella formazione pratica degli infermieri. A questo scopo i Cantoni designano per ogni attore le prestazioni computabili tenuto conto dei criteri di cui all'articolo 3 e del piano di formazione di cui all'articolo 4.

Secondo il *capoverso 2* i Cantoni devono rimunerare almeno la metà dei costi di formazione medi non coperti degli attori nel settore della formazione pratica degli infermieri. Per costi non coperti s'intendono i costi per i quali gli attori non ricevono alcuna remunerazione, segnatamente nessuna remunerazione basata sui prezzi e sulle tariffe dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. I costi e i benefici delle formazioni di livello terziario in cure infermieristiche sono stati esaminati in uno studio dell'Istituto universitario federale per la formazione professionale (IUFFP)[26]. Il rapporto costi-benefici della pratica aziendale è descritto principalmente mediante tre indicatori: i costi lordi indicano a quanto ammontavano complessivamente le uscite degli attori nel settore della formazione pratica degli infermieri. Le prestazioni produttive mostrano a quanto ammonta il valore dei lavori produttivi degli studenti durante la pratica nelle aziende. I costi netti risultano dalla differenza fra costi lordi e prestazioni produttive. Questi sono i costi di formazione non coperti.

Secondo il *capoverso 3*, nel calcolare i costi medi scoperti di formazione i Cantoni tengono conto delle raccomandazioni intercantonali. Possono fondarsi sulla Conferenza svizzera dei direttori cantonali della sanità (CDS), che nel giugno 2015 ha emanato raccomandazioni per la remunerazione delle prestazioni di formazione pratica per i cicli di studi SUP e di formazione SSS[27]. Secondo queste raccomandazioni i Cantoni devono remunerare i fornitori di prestazioni di tutti i settori sanitari almeno con un importo di 300 franchi per settimana di pratica per i futuri infermieri SSS e SUP.

Art. 6

Il *capoverso 1* prevede che i Cantoni promuovano l'accesso al ciclo di formazione SSS o al ciclo di studio SUP in cure infermieristiche. A questo scopo concedono alle persone contributi di formazione destinati a coprire il loro mantenimento, affinché possano concludere la formazione in cure infermieristiche SSS o SUP. In particolare dovranno essere sostenute quelle persone che altrimenti, a causa di un salario di formazione basso compreso fra 800 e 1500 franchi circa, non potrebbero iniziare una simile formazione. I contributi di formazione serviranno, ad esempio, a sostenere gli operatori socio-sanitari i quali, dopo aver fondato una famiglia o dopo alcuni anni di

26 Fuhrer, M.; Schweri, J. (2011): Kosten und Nutzen der tertiären Ausbildungen in der Pflege. Schlussbericht. Eidgenössisches Hochschulinstitut für Berufsbildung EHB.

27 Coûts standard nets de la formation pratique dans les professions de la santé non universitaires. Principes et recommandation de montants normatifs. (2 luglio 2015).

attività professionale, desiderano comunque frequentare una formazione in cure infermieristiche, ma a causa del basso salario non possono farlo. Anche gli studenti in cure infermieristiche SSS devono poter beneficiare di queste prestazioni di sostegno se il salario guadagnato durante la formazione non è sufficiente per garantire il loro mantenimento. Inoltre devono poter essere sostenute le persone che desiderano riconvertirsi, se adempiono i requisiti per il ciclo di formazione SSS in cure infermieristiche. Esse lavorano prevalentemente in case per anziani e di cura o per Spitex[28]. Provengono dai settori alberghiero e delle prestazioni personali, hanno imparato una professione in ambito sanitario, educativo, culturale o scientifico, commerciale o dei trasporti.

Secondo il *capoverso* 2, i Cantoni fissano le condizioni, l'entità dei contributi di formazione e la procedura per la loro attribuzione: essi stabiliscono le singole condizioni che danno diritto a un contributo di formazione di cui al capoverso 1 e decidono l'entità dello stesso che garantisce il loro mantenimento. Ad esempio possono prevedere che simili contributi di formazione siano versati soltanto se sono state fatte valere tutte le pretese nei confronti di familiari cui incombono obblighi di mantenimento e di assicurazioni sociali o pretese sotto forma di contributi di formazione cantonali (assegni o prestiti) e ciononostante non è possibile conseguire un reddito sufficiente a garantire il proprio mantenimento. Ad esempio i Cantoni possono fissare l'importo massimo dei contributi di formazione. Inoltre, in caso di interruzione della formazione o di abbandono della professione una volta conclusa la formazione, possono prevedere un rimborso parziale dei contributi di formazione. I Cantoni possono tener conto a questo proposito delle soluzioni già applicate[29].

Una minoranza (Herzog, Aeschi Thomas, Brand, Clottu, Giezendanner, Hess Erich, Moret, Nantermod, Pezzatti, Sauter) propone di adeguare l'*articolo 6 capoverso 2*. La disposizione dovrà essere completata in modo tale che i Cantoni possano concedere il sostegno finanziario anche sotto forma di prestito.

Art. 7 Contributi federali

Secondo il *capoverso 1* la Confederazione concede ai Cantoni contributi annui nei limiti dei crediti stanziati per le spese da essi sostenute nell'ambito dell'adempimento dei loro compiti di cui agli articoli 5 e 6. La formulazione «nei limiti dei crediti stanziati» esprime che è a disposizione un credito limitato. I contributi possono pertanto essere concessi finché vi sono risorse disponibili. Una volta esauriti i

28 Amstutz, N. et al. (2013): Lebensphasenspezifische Laufbahnentwicklung und Verbundenheit im Pflegeberuf. Synthesebericht zur quantitativen und qualitativen Erhebung im Rahmen des Projekts CaRe – Laufbahnentwicklung und Retention Management in der Pflege im Kooperationsverbund von Spitälern, Alters- und Pflegeheimen und Spitex. Fachhochschule Nordwestschweiz.

29 Cantone di Turgovia: programma di promozione in cure infermieristiche SSS per studenti 25 plus. Si veda all'indirizzo seguente: www.odags-thurgau.ch > Ausbildung > Dipl. Pflegefachfrau/man 3-jährig und 2-jährig: su questa pagina, nella sottorubrica Nachwuchsförderung / Förderbeiträge 25 plus, aprire il menu per le aziende (Betriebe): Kriterien und Vorgehen für den Erhalt von Förderbeiträgen (soltanto in ted.)
Città di Zurigo Riconversione: pagina del Gesundheits- und Umweltdepartement > Über das Departement > Organisation > Pflegezentren > Jobs & Bildung > Berufseinsteigende > Höhere Berufsbildung > Dipl. Pflegefachfrau/-mann HF > Quereinstieg.

crediti, un Cantone non ha più diritto nel corrispondente anno di preventivo a contributi, anche se adempie tutte le condizioni. Nel decreto federale che stanzia aiuti finanziari secondo la legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche è previsto un credito d'impegno di 469 milioni di franchi.

La Confederazione partecipa al massimo nella misura del 50 per cento ai contributi dei Cantoni (*cpv. 2*). In tal modo la Confederazione gode della necessaria flessibilità nel calcolare i contributi federali, che devono rientrare nei limiti dei crediti stanziati. Il calcolo dei contributi federali è disciplinato in un'ordinanza del Consiglio federale (*cpv. 3*). Il Consiglio federale può prevedere di graduare i contributi in funzione dell'opportuna impostazione delle misure cantonali e di conferire alla Confederazione la possibilità di una gestione mirata dei suoi contributi. Si potrebbe pensare, ad esempio, che la Confederazione conceda contributi più elevati ai Cantoni che sopportano integralmente i costi di formazione non coperti secondo l'articolo 5 rispetto a quelli che partecipano soltanto parzialmente al finanziamento di questi costi. Si potrebbe inoltre prevedere, ad esempio, che le risorse disponibili siano suddivise a metà per i contributi di cui agli articoli 5 e 6. Il *capoverso 4* prescrive che il DFI tenga conto di una distribuzione regionale equilibrata delle risorse, se le domande dei Cantoni superano le risorse a disposizione.

Una minoranza (Gysi, Barrile, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Piller Carrard, Schenker Silvia) propone di stralciare il *secondo e il terzo periodo del capoverso 3*, che prevedono di scaglionare i contributi in funzione dell'opportuna impostazione delle misure cantonali. Una simile graduazione dei contributi federali comporterebbe un elevato onere a livello di controllo e rapporto da parte della Confederazione e dei Cantoni, ciò che tenuto conto della durata di validità della legge di otto anni risulta eccessivo.

Art. 8 Procedura

Le domande volte a ottenere i contributi federali vanno presentate all'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) (*cpv. 1*). Per disporre delle conoscenze necessarie all'esame delle domande, l'UFSP può ricorrere a periti (*cpv. 2*).

Art. 9 Valutazione

Il Consiglio federale è competente per eseguire una valutazione delle ripercussioni della presente legge sull'evoluzione della formazione nel settore delle cure infermieristiche. A tale scopo occorrerà osservare l'evoluzione quantitativa nel settore dei posti disponibili per la formazione pratica degli infermieri nonché la partecipazione degli attori nel settore della formazione pratica degli infermieri. A questo scopo possono essere definiti degli indicatori sulla base dei quali potrà essere misurata questa evoluzione. Al più tardi sei anni dopo l'entrata in vigore il Consiglio federale fa rapporto al Parlamento sugli effetti e sui risultati conseguiti. I risultati della valutazione dovranno servire da base al Parlamento sul seguito della procedura, ad esempio per decidere un'eventuale proroga della durata di validità della legge. Una proroga potrebbe rivelarsi indicata se le misure adottate secondo la presente legge producono sì effetti ma il numero di diplomi conseguiti si situa ancora nettamente al di sotto dei 6075 diplomi necessari all'anno (cfr. n. 2.2.2). La valutazione potrebbe

inoltre dimostrare che vi è ancora un potenziale di formazione non sfruttato, ad esempio mediante un ulteriore aumento dei diplomi di operatori socio-sanitari. Da ultimo anche gli attori del settore della formazione pratica degli infermieri dovrebbero segnalare che sono in grado di aumentare ulteriormente le loro prestazioni di formazione pratica.

Art. 10 Vigilanza

Il Consiglio federale vigila sull'esecuzione della presente legge. Esso si adopera in particolare per il rispetto delle disposizioni esecutive relative al calcolo dei contributi federali secondo l'articolo 7 capoverso 3.

Art. 11 Modifica di altri atti normativi

Mediante questa legge sono modificati altri atti della Confederazione. Queste modifiche sono disciplinate in allegato (cfr. commento all'allegato).

Art. 12 Referendum, entrata in vigore e durata di validità

Secondo il *capoverso 1* la legge sottostà a referendum facoltativo. Con la clausola alternativa di cui al *capoverso 2* si vuole garantire che possa entrare in vigore l'iniziativa popolare o il controprogetto indiretto, ma non entrambi. Il Consiglio federale determina l'entrata in vigore (*cpv. 3*). La durata di validità della legge è limitata a otto anni, fatto salvo il capoverso 5 (*cpv. 4*). Si presume che i Cantoni e gli attori del settore della formazione pratica degli infermieri abbiano definito le misure di promozione dei diplomi SSS e SUP in cure infermieristiche entro otto anni e grazie ai contributi federali. L'aumento di queste capacità sottostà inoltre a limiti che sono giustificati dalla capacità di formazione degli attori, da un lato, e dal potenziale interno delle nuove leve, dall'altro. Secondo il *capoverso 5* tutte le modifiche degli altri atti normativi di cui all'articolo 11 hanno una durata di validità illimitata, ad eccezione degli articoli 38 capoverso 2 e 39 capoverso 1bis della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie. Questi due articoli contengono, quale criterio per l'autorizzazione, l'obbligo delle organizzazioni di cui all'articolo 35 capoverso 2 lettera d^{bis} LAMal che impiegano infermieri nonché degli ospedali e delle case di cura conformemente all'articolo 35 capoverso 2 lettere h e k LAMal di offrire prestazioni di formazione tenuto conto degli articoli 3 e 4 della presente legge.

Una minoranza (Gysi, Barrile, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Schenker Silvia) propone di stralciare i *capoversi 4* e *5*. La legge deve avere una durata illimitata. La minoranza motiva questa scelta supponendo che non sarà possibile rimediare alla mancanza di personale specializzato in cure infermieristiche in otto anni.

Allegato: Modifica di altri atti normativi

1. Codice di procedura penale[30]

Art. 171 cpv. 1

Con l'aggiunta nel Codice di procedura penale (CPP) gli infermieri e le altre professioni disciplinate nella LPSan hanno esplicitamente il diritto di rifiutare di testimoniare, alla pari dei medici.

Art. 173 cpv. 1 lett. f

La modifica introdotta secondo la LPSan (che entrerà in vigore presumibilmente all'inizio del 2020) dell'*articolo 173 capoverso 1 lettera f* va abrogata in seguito alla ripresa di tutte le professioni sanitarie secondo l'articolo 2 capoverso 1 LPSan nell'articolo 171 capoverso 1. Diversamente le professioni disciplinate nella LPSan sarebbero considerate in due disposizioni fra esse incompatibili.

2. Procedura penale militare del 23 marzo 1979[31]

Art. 75 lett. b

In seguito all'aggiunta nell'*articolo 75 lettera b* gli infermieri e le altre professioni di cui all'articolo 2 capoverso 1 LPSan sono esplicitamente menzionati anche nella procedura penale militare e liberati dall'immagine di «persona ausiliaria professionale».

3. Legge federale sulla formazione professionale

Art. 73a Riconoscimento di diplomi cantonali e intercantonali retti dal diritto anteriore

L'*articolo 73a* istituisce una competenza della Confederazione concernente il riconoscimento di diplomi cantonali e intercantonali retti dal diritto anteriore. Tale competenza vale tuttavia soltanto per diplomi che rientrano già nella sovranità della Confederazione (*cpv. 1*), come in particolare quelli nel settore delle cure infermieristiche.

Nel 2004 ha avuto luogo il il passaggio di competenze nel settore delle professioni sanitarie dai Cantoni alla Confederazione. La CDS (già Conferenza svizzera dei direttori cantonali delle opere sociali, CDOS) ha trasferito le procedure nell'ambito del riconoscimento di diplomi cantonali sino a questo momento alla CRS. Esistono diverse formazioni cantonali e intercantonali nel settore delle cure infermieristiche rette dal diritto anteriore, come ad esempio il DN I[32] con circa 14 000 persone o la

30 RS **312.0**
31 RS **322.1**
32 Diploma in cure sanitarie di livello I.

formazione pratica di infermiere con AFC CRS[33] con 10 000–15 000 persone, i cui diplomi di formazione non erano stati trasferiti nel nuovo ordinamento degli studi.

Il DN I era una formazione triennale (offerta dal 1992 al 2011), che si posizionava a livello terziario[34]. Sino alla fine del 2011 vi era la possibilità nell'ambito della cosiddetta «procedura di equivalenza»[35] di conseguire l'autorizzazione a portare la denominazione professionale «infermiera/e diplomata/o». Nel raffronto europeo, i DN I adempiono i requisiti della direttiva UE 2005/36/CE[36]. Anzi sono meglio posizionati nei Paesi europei che non in Svizzera. Inoltre, sulla base delle prescrizioni minime europee, la Svizzera riconosce il personale di cura estero che possiede qualifiche minori[37] rispetto al DN I svizzero.

La formazione pratica di infermiere con AFC CRS era una formazione con accento sulle cure di lungodegenza, che è giunta a scadenza alla fine degli anni Novanta e durava 1,5–2 anni. Per quanto riguarda l'ammissione a formazioni più estese, la CDS l'ha equiparata agli operatori socio-sanitari. Anche dal profilo del salario, la CDS raccomanda l'equiparazione con gli operatori socio-sanitari.

A causa della mancata trasposizione delle due formazioni nell'ordinamento degli studi, queste persone possono qualificarsi soltanto con un onere finanziario e di tempo eccessivamente elevato. Inoltre nell'esercizio della professione, il loro statuto dipende dalla singola istituzione datrice di lavoro. In particolare alla luce della mancanza di personale specializzato, occorre urgentemente recepire anche queste professioni.

Attualmente manca una chiara disposizione legale che conferisca alla Confederazione la competenza di riconoscere i diplomi cantonali e intercantonali retti dal diritto anteriore, il cui diploma di formazione corrispondente è oggi di competenza federale. Tale disposizione è istituita con l'*articolo 73a*. L'attuazione della misura concernente i DN I può aver luogo mediante la reintroduzione dell'efficace procedura di equivalenza. Secondo il *capoverso 2* il Consiglio federale può delegare questo compito a terzi. La CRS possiede in questo ambito – da sempre – le necessarie conoscenze specialistiche.

Una delega del compito alla CRS è indicata dal profilo specialistico e per motivi di efficacia (*cpv. 2*). Per la formazione pratica di infermiere con AFC CRS possono essere standardizzate le cosiddette «altre procedure di qualifica»[38] per particolari gruppi di persone. Una loro elaborazione va intrapresa d'intesa con l'OdASanté e i Cantoni. È importante che le procedure possano essere eseguite in modo celere, conveniente e in tutti i Cantoni.

33 Formazione pratica di infermiere con attestato di capacità CRS.
34 Cfr. decisione della direzione della CDS del 2006 riguardante «Diplomniveau I Pflege: Problematik um die Positionierung der Ausbildung».
35 La condizione era di avere almeno due anni di esperienza pratica in ambito infermieristico con un grado d'occupazione dell'80–100 per cento nonché aver seguito corsi di formazione continua inerenti alla professione di almeno 280 lezioni o 40 giorni; cfr. art. 3 del Regolamento della CRS sulla procedura per il rilascio dell'autorizzazione a portare la denominazione professionale «infermiera/e dipl.» del 3 giugno 2003.
36 Cfr. art. 31 Direttiva 2005/36/CE.
37 A seconda del Paese in cui è svolta la formazione, della durata e del contenuto a livello secondario II.
38 Cfr. l'art. 31 cpv. 2 OFPr in combinato disposto con l'art. 33 LFPr.

Con la ripresa di procedure già note e valide si introduce un incentivo a rimanere nella professione sanitaria. L'inserimento nell'ordinamento degli studi offre inoltre al personale esistente opportunità di perfezionamento professionale. L'obiettivo è di sfruttare il potenziale della manodopera specializzata – in particolare nel settore delle cure di lungodegenza – e di contrastare la mancanza di personale specializzato.

Le organizzazioni competenti del mondo del lavoro sono obbligate a proporre, entro due anni dall'entrata in vigore della disposizione, offerte di formazione che consentano ai titolari di diplomi di formazione retti dal diritto anteriore di essere inseriti nell'attuale ordinamento degli studi (*cpv. 3*). Tali offerte di formazione sarebbero pensabili a livello di formazione professionale di base. Nell'ambito delle cosiddette altre procedure di qualifica (art. 33 LFPr) esiste, ad esempio, la possibilità di aggiungere a un diploma di formazione formale offerte di formazione di tipo modulare. Anche altre procedure di qualifica tengono conto obbligatoriamente degli obiettivi di qualifica dei pertinenti atti normativi concernenti le formazioni. Altre procedure di qualifica sono riconosciute dalla SEFRI.

4. Legge federale sulle professioni sanitarie[39]

Una minoranza (Gysi, Bertschy, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Schenker Silvia, Weibel) propone di completare la legge sulle professioni sanitarie nel seguente modo.

Art. 10a Denominazione professionale

Le denominazioni professionali elencate possono essere portate unicamente da titolari di un corrispondente diploma di formazione svizzero di cui all'articolo 12 capoverso 2 LPSan, di un diploma di formazione estero riconosciuto (cfr. art. 10 cpv. 2 LPSan) o di un diploma conforme al diritto vigente, che è equiparato ai fini del rilascio di un'autorizzazione per l'esercizio della professione a un diploma di cui all'articolo 12 capoverso 2 LPSan (cfr. art. 34 cpv. 3 LPSan).

I titolari di diplomi esteri verificati di cui all'articolo 15 capoverso 1 LPSan e altre persone, che ad esempio hanno concluso una formazione quale dietista ma non a livello di scuola universitaria professionale, non sarebbero autorizzate a portare le denominazioni professionali protette secondo l'*articolo 10a*.

Art. 30a

Chi, senza esserne autorizzato, utilizza denominazioni professionali protette di cui all'articolo 10*a*, è punito con una multa pari al massimo a 10 000 franchi (art. 106 cpv. 1 e art. 333 cpv. 3 del Codice penale). Dato che la fattispecie dell'*articolo 30a* contiene i singoli elementi dell'articolo 3 lettera c della legge federale del 19 dicembre 1986[40] contro la concorrenza sleale (LCSl) e persegue lo stesso obiettivo, la

39 RS **811.21**
40 RS **241**

disposizione penale secondo la LPSan ha preminenza rispetto a quella della LCSl conformemente al principio della preminenza della lex specialis.

5. Legge federale sull'assicurazione malattie

Prestazioni fornite con o senza prescrizione

Ogni fornitore di prestazioni attivo nell'ambito della LAMal è responsabile delle prestazioni che fornisce e agisce in questo senso sotto la propria responsabilità. Con la proposta modifica di legge si intende in primo luogo rivalutare lo statuto professionale degli infermieri. Stando all'obbiettivo perseguito dagli autori dell'iniziativa popolare, gli infermieri devono poter lavorare con maggiore autonomia nell'ambito delle cure di base ottenendo la possibilità di fornire prestazioni direttamente a carico dell'AOMS.

La modifica proposta consentirebbe quindi agli infermieri di fornire determinate prestazioni, designate dal Consiglio federale, autonomamente e senza prescrizione medica. La condizione è data dalla presenza di una convenzione con gli assicuratori. In particolare potrebbe trattarsi di cure di base, mentre le visite e i trattamenti dovranno ancora essere prescritti dal medico. Inoltre, nel descrivere queste prestazioni di cura il Consiglio federale deve tener conto del bisogno terapeutico di persone con malattie complesse e di persone che necessitano di cure palliative. Oltre ai medici e ai chiropratici, anche gli infermieri potranno quindi fatturare determinate prestazioni a carico dell'AOMS se è data una convenzione con gli assicuratori. Di conseguenza, nella proposta presentata il Consiglio federale sarà anche competente di disciplinare, oltre alla procedura dell'accertamento del bisogno, anche il coordinamento fra il medico curante e il personale di cura. È importante, in particolare per la verifica della qualità, garantire che sia il medico curante sia il personale di cura siano sempre al corrente sui trattamenti e sulle cure prestate. La completezza della cartella del paziente deve poter essere garantita. L'attuazione concreta e i dettagli potranno poi essere disciplinati nell'ambito delle convenzioni previste fra i fornitori di prestazioni e gli assicuratori.

Definizione delle prestazioni

Secondo l'articolo 25*a* capoverso 3 LAMal, in combinato disposto con l'articolo 33 capoverso 5 LAMal, l'articolo 33 OAMal e l'articolo 7 OPre, è compito del Consiglio federale designare le cure che potranno essere fornite senza prescrizione medica. Si tratta di un elenco positivo delle prestazioni inerenti a esami, consulenza e coordinamento, come pure alle cure di base. Verosimilmente le prestazioni relative ai trattamenti non saranno invece soggette ad alcuna modifica e continueranno ad essere prescritte da un medico.

Misure collaterali

Dato che, nonostante la condizione della presenza di una convenzione fra i fornitori di prestazioni e gli assicuratori, non si può completamente escludere che il nuovo disciplinamento possa comportare un aumento delle cure e di riflesso dei costi e dei premi, sono previste misure collaterali:

– i Cantoni possono limitare l'autorizzazione a nuovi fornitori di prestazioni di cui all'articolo 35 capoverso 2 lettera d^{bis} se in questo settore constatano un massiccio incremento dei costi. Secondo la ripartizione delle competenze dello Stato federale, i Cantoni sono responsabili di garantire le cure sanitarie e, a questo proposito, devono in particolare adoperarsi affinché ogni persona riceva le cure necessarie per la sua salute. Essi sono meglio di chiunque altro in grado di fissare il numero dei fornitori di prestazioni necessario per coprire il fabbisogno sanitario della popolazione sul loro territorio cantonale.
– Mediante una disposizione transitoria si chiede esplicitamente al Consiglio federale di valutare l'evoluzione delle cure. Questa valutazione dev'essere fornita entro cinque anni dall'entrata in vigore.

Art. 25a

Il *capoverso 1* e la soluzione relativa al contributo rimangono invariati.

Il *capoverso 2* oggi vigente, secondo cui i costi delle cure acute e transitorie che si rivelano necessarie in seguito a un soggiorno ospedaliero sono rimunerati dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie e dal Cantone di domicilio dell'assicurato per due settimane al massimo secondo le disposizioni sul finanziamento ospedaliero, viene completato in modo che simili prestazioni debbano essere prescritte non soltanto dal medico attivo in ospedale, bensì da quest'ultimo d'intesa con un infermiere.

La minoranza I (Gysi, Barrile, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Moret, Schenker Silvia) propone che queste prestazioni possano essere prescritte in ospedale da un medico o da un infermiere adducendo quale motivazione che proprio in questo punto occorre ampliare la responsabilità degli infermieri.

La minoranza II (Moret, Nantermod) propone per contro di mantenere la legge vigente. Di conseguenza, la prescrizione di cure acute e transitorie deve spettare unicamente ai medici attivi in ospedale. Ciò è giustificato dall'opposizione dei partecipanti alla consultazione che giudicano troppo onerosa sul piano amministrativo la proposta della maggioranza.

Il *capoverso 3* conferisce al Consiglio federale la competenza di designare le cure che possono essere prestate dagli infermieri. Il Consiglio federale dovrà però stabilire per quali cure i fornitori di prestazioni possono decidere autonomamente il bisogno di cure sulla base di una convenzione con gli assicuratori. Queste prestazioni dovranno includere le cure di base nonché le misure direttamente correlate con le stesse, ossia l'accertamento, la consulenza e il coordinamento. La fatturazione di tali prestazioni senza prescrizione medica presuppone quindi una convenzione con gli assicuratori. I fornitori di prestazioni possono fornire queste prestazioni anche senza convenzione, ma in tal caso con prescrizione medica. L'approvvigionamento in cure a favore dei pazienti è in ogni caso garantito.

Una minoranza (Carobbio Guscetti, Bertschy, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi, Heim, Lohr, Roduit, Schenker Silvia) propone di mantenere i capoversi 1 e 3 così come sono stati posti in consultazione. In tal modo non è presupposta una convenzione per la possibilità di fatturare, bensì spetta al Consiglio federale definire quali prestazioni

possano essere fornite dagli infermieri senza prescrizione medica. La minoranza ritiene che la richiesta centrale dell'iniziativa popolare sia soddisfatta soltanto con la possibilità illimitata conferita a tutti gli infermieri di fornire cure senza prescrizione medica. Il controprogetto indiretto non dovrebbe essere utilizzato per introdurre progressivamente la libertà di contrarre.

Il nuovo *capoverso 3bis* stabilisce che, nel designare le cure, il Consiglio federale considera il bisogno terapeutico di persone con malattie complesse e di persone che necessitano di cure palliative. Già attualmente si tiene conto di queste diverse situazioni nel designare le prestazioni di cura secondo la LAMal, sempre che i requisiti della LAMal siano adempiuti per le prestazioni corrispondenti.

Anche il capoverso *3ter* è nuovo: esso consente al Consiglio federale di disciplinare, oltre alla procedura di accertamento del bisogno terapeutico, anche il coordinamento dei medici curanti e degli infermieri. È importante poter garantire che le cure prestate siano sempre coordinate e che non vi siano doppioni, come ad esempio cure di base prescritte dal medico curante e contemporaneamente da un infermiere sotto la propria responsabilità. In particolare il risultato dell'accertamento del bisogno va sempre trasmesso al medico curante per informazione. Ciò vale anche quando le cure prestate non dovessero essere direttamente connesse al trattamento in corso. Ovviamente è anche importante che un infermiere che constata un bisogno presso un paziente lo comunichi il più rapidamente possibile, con il consenso del paziente, al medico curante, anche se l'infermiere presta queste cure senza prescrizione o incarico del medico. Secondo l'articolo 1*a* capoverso 2 la malattia, l'infortunio o la maternità sono le condizioni per «entrare» nel sistema sociale dell'assicurazione malattie. È pertanto importante che il coordinamento e lo scambio d'informazioni fra i fornitori di prestazioni che curano lo stesso paziente sia garantito in modo ottimale. Altri dettagli e l'attuazione concreta potranno essere disciplinati nelle convenzioni fra i fornitori di prestazioni e gli assicuratori.

Una minoranza (Feri Yvonne, Barrile, Carobbio Guscetti, Graf Maya, Gysi, Heim, Moret, Schenker Silvia) vuole inoltre sancire in un nuovo capoverso 3bis a che i costi di cura computabili possano permettere un'adeguata remunerazione del personale di cura, compreso il personale in formazione. La minoranza spera in tal modo di ovviare alla mancanza di personale di cura dando la possibilità ai datori di lavoro di retribuire adeguatamente il personale di cura.

Art. 35 cpv. 2 lett. dbis

L'*articolo 35 capoverso 2* elenca i fornitori di prestazioni autorizzati a esercitare a carico dell'AOMS. Gli infermieri sono ora menzionati esplicitamente nella *lettera dbis* per le prestazioni designate dal Consiglio federale, per le quali i fornitori di prestazioni possono stabilire autonomamente il bisogno terapeutico, senza prescrizione medica, sulla base di una convenzione con gli assicuratori. Si può presumere che una parte degli infermieri lavorerà in modo indipendente e per conto proprio, mentre la maggior parte sarà impiegata in un ospedale, una casa di cura o un'organizzazione di cura e assistenza ai malati a domicilio, come è attualmente il caso.

I diplomi che gli infermieri devono possedere per essere autorizzati a esercitare a carico dell'AOMS sono fissati dal Consiglio federale nell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal). Per gli infermieri l'autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS sarà vincolata in futuro al rispetto delle condizioni per l'esercizio della loro professione secondo la legge federale sulle professioni sanitarie. A questo riguardo il loro operato deve svolgersi tenendo conto delle conoscenze e competenze acquisite nell'ambito della formazione e del perfezionamento.

Le organizzazioni per la cura e l'assistenza ai malati a domicilio, come pure le case di cura, devono poter garantire che il loro personale, che fornisce prestazioni senza prescrizione o incarico di un medico, adempia le condizioni richieste. In questo contesto anche l'OPre dovrà essere modificata, affinché sia precisato quali cure, oltre a quelle di base, possono essere prestate soltanto da infermieri che adempiono le condizioni di cui all'articolo 49 OPre indipendentemente dal loro statuto professionale, senza prescrizione o incarico di un medico.

Art. 38 cpv. 2 e art. 39 cpv. 1bis

La LAMal prevede ora che i Cantoni obblighino le organizzazioni che impiegano infermieri (art. 35 cpv. 2 lett. d^{bis} LAMal) nonché gli ospedali e le case di cura (art. 35 cpv. 2 lett. h e k LAMal) a fornire prestazioni di formazione nell'ambito di un mandato di prestazione. Questo modo di procedere è conforme alla suddivisione vigente delle competenze dello Stato federale, secondo cui i Cantoni sono competenti per la sicurezza delle prestazioni sanitarie. I Cantoni incaricano queste istituzioni, mediante mandati di prestazione mirati, di fornire determinate prestazioni di formazione. I Cantoni fissano per ogni fornitore di prestazioni la prestazione di formazione che esso deve fornire di anno in anno. I Cantoni tengono conto a tale scopo dei criteri di cui all'articolo 3 della legge federale del … sulla promozione della formazione in cure infermieristiche e del piano di formazione di cui all'articolo 4 di questa legge. Diversi Cantoni conoscono sistemi di bonus/malus che consentono il prelievo di tasse sostitutive in caso di mancato rispetto dell'obbligo di fornire le prestazioni di formazione o l'acquisto di simili prestazioni presso altri istituti e che non sono esclusi da questa disposizione.

Art. 55b Evoluzione dei costi in caso di cure

Se in un Cantone i costi in questo settore aumentano in misura maggiore rispetto ai costi annui della media svizzera, tale Cantone può prevedere che in questo settore nessun nuovo infermiere sia autorizzato a esercitare a carico dell'AOMS. I Cantoni dispongono in tal modo di un nuovo strumento per controllare i costi in modo rapido ed efficace e nel contempo per adempiere il loro mandato costituzionale di provvedere affinché tutti abbiano accesso a cure mediche di base sufficienti e di qualità. Con questo articolo può essere messa a disposizione una misura che consente ai Cantoni, in caso di necessità, di limitare le nuove autorizzazioni di infermieri; e tale misura non dipende dall'articolo 55*a*, che è limitato nel tempo.

Disposizione transitoria della modifica del …

Per seguire gli effetti della modifica proposta, nella disposizione transitoria il Consiglio federale riceve il mandato di presentare al Parlamento entro cinque anni dall'entrata in vigore della modifica di legge un rapporto di valutazione che esamini in particolare le ripercussioni economiche della modifica.

Altre proposte di minoranza

De lege lata l'articolo 25 capoverso 2 lettera a delimita le prestazioni fornite a livello ambulatoriale, in ospedale o in una casa di cura, nonché le cure dispensate in ospedale. Una minoranza (Ammann, Barrile, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi, Heim, Humbel, Roduit, Schenker Silvia) propone che anche la dispensazione di cure in ospedale da parte di infermieri sia menzionata esplicitamente nella LAMal (nuovo n. 2bis). Anche secondo questa minoranza si tratta di aumentare l'attrattiva della professione e di diminuire i costi della salute mediante un impiego ottimale delle risorse.

Una minoranza (Carobbio Guscetti, Barrile, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi, Heim, Schenker Silvia) vuole sancire in un nuovo articolo 39*a* una *nurse to patient ratio*: ospedali e altri istituti dovrebbero assicurare di disporre di un numero minimo di infermieri per paziente. Il Consiglio federale stabilirebbe il rapporto tra infermieri e pazienti per ciascun settore di cura. Nell'interesse della sicurezza dei pazienti dovrebbero essere ripresi gli standard riconosciuti delle associazioni specializzate e dell'Accademia svizzera delle scienze mediche (ASSM). L'autorità di vigilanza cantonale si occuperebbe di controllare annualmente il rispetto della proporzione fissata, di informare il governo cantonale e di pubblicare i risultati rilevati. Gli ospedali e le case di cura che non adempiono i requisiti menzionati sarebbero stralciati dall'elenco. La minoranza propone in questo contesto di integrare anche l'articolo 39 capoverso 1 lettera b con una disposizione secondo la quale gli ospedali e gli altri istituti sono autorizzati se dispongono del necessario personale specializzato e del personale di cura di cui all'articolo 39*a*. In tal modo, la minoranza intende assicurare le cure, ma anche garantire la loro qualità e la sicurezza dei pazienti.

Una minoranza (Gysi, Barrile, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Schenker Silvia) vuole sancire in un nuovo articolo 39*b* che i fornitori di prestazioni menzionati nell'articolo 39 capoversi 1 e 3, che esercitano a carico dell'AOMS, siano affiliati a un contratto collettivo di lavoro rappresentativo per il personale infermieristico od offrire al loro personale condizioni d'impiego che, in particolare quanto a orario di lavoro, retribuzione e prestazioni sociali, siano conformi al contratto collettivo di lavoro del settore. In mancanza di un contratto collettivo di lavoro rappresentativo, il governo cantonale fissa in particolare quanto a orario di lavoro, retribuzione e prestazioni sociali i requisiti minimi che le condizioni di assunzione e di lavoro devono soddisfare. Qualora un fornitore di prestazioni violi in parte o completamente l'obbligo di cui all'articolo 39*b*, l'ufficio competente del Cantone riscuote dallo stesso un importo pari al massimo all'1,0 per cento della massa salariale soggetta ai contributi riferita all'anno in questione secondo la legge federale del 20 dicembre 1946 sull'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti (LAVS).

5 Decreti federali

5.1 Decreto federale sull'aumento del numero di diplomi in cure infermieristiche nelle scuole universitarie professionali cantonali

Questo decreto federale prevede un finanziamento speciale basato su incentivi allo scopo di aumentare i posti di formazione in cure infermieristiche SUP con un notevole contributo della Confederazione ai Cantoni responsabili delle SUP (analogamente al finanziamento speciale basato su incentivi della medicina umana). Un tale decreto di finanziamento (decreto federale) si baserebbe sull'articolo 47 seg. e 59 segg. della legge del 30 settembre 2011[41] sulla promozione e sul coordinamento del settore universitario svizzero (LPSU); un adeguamento della legge non è necessario. Il finanziamento speciale basato su incentivi secondo la LPSU deve essere limitato al settore delle scuole universitarie e non può essere esteso alla formazione professionale (posti di formazione nelle scuole specializzate superiori).

5.1.1 Situazione iniziale

La fissazione delle capacità formative e pertanto anche l'aumento del numero di diplomi nelle scuole universitarie professionali sono di competenza dei Cantoni. Un pacchetto di misure finanziato mediante sussidi vincolati a progetti secondo la LPSU (p. es. programma speciale) per aumentare il numero di diplomi o il numero di posti di formazione nelle cure nelle scuole universitarie professionali necessita pertanto imperativamente, oltre al finanziamento supplementare garantito dalla Confederazione (art. 48 cpv. 4 lett. b LPSU; credito d'impegno), dell'approvazione da parte della Conferenza svizzera delle scuole universitarie (CSSU) e quindi della maggioranza qualificata dei 14 Cantoni rappresentati nel Consiglio delle scuole universitarie (art. 61 cpv. 1 LPSU). Va infine rilevato anche l'importante ruolo della Conferenza svizzera dei rettori delle scuole universitarie (swissuniversities; art. 38 cpv. 1 LPSU) nell'elaborazione di un tale programma speciale. I finanziamenti di programmi speciali mediante sussidi vincolati a progetti sono possibili soltanto se limitati nel tempo (art. 60 cpv. 2 LPSU). I Cantoni responsabili e le scuole universitarie devono fornire una prestazione propria adeguata di almeno il 50 per cento (art. 59 cpv. 3 LPSU). I crediti d'impegno per i sussidi vincolati a progetti sono di norma fissati nel quadro del messaggio ERI quadriennale.

5.1.2 Mandato al Consiglio federale: esame di un pacchetto di misure con i Cantoni nel quadro della CSSU

Il Parlamento incarica il Consiglio federale di esaminare con i Cantoni un pacchetto di misure (p. es. programma speciale) volte ad aumentare entro la fine del 2028, conformemente al fabbisogno, il numero di diplomati in cure infermieristiche nelle

41 RS **414.20**

scuole universitarie professionali cantonali (*art. 2*). L'obiettivo perseguito è di 1500 diplomi nel 2028. Questo significa un aumento di 600 diplomati rispetto al 2017. Secondo l'*articolo 3 lettera a* questo programma deve essere finanziato con un credito supplementare a destinazione vincolata di al massimo 25 milioni di franchi attraverso i sussidi vincolati a progetti nei periodi ERI 2012–2024 e 2015–2028. Sulla base di un programma speciale approvato definitivamente dalla CSSU il Consiglio federale può chiedere alle Camere federali i relativi mezzi per aumentare il limite di spesa. Una volta che la Confederazione ha autorizzato definitivamente i mezzi, il DEFR può concludere le convenzioni sulle prestazioni con le diverse scuole universitarie professionali e iniziare il programma speciale.

Quali altri parametri sono considerati le prestazioni proprie dei Cantoni e delle loro scuole universitarie, nonché una fissazione basata su evidenze scientifiche e un aumento adeguato a livello sistemico (*art. 3 lett. b–c*).

Come menzionato in apertura, il CSSU è competente per decidere se adottare e come impostare un relativo programma speciale (art. 61 cpv. 1 LPSU): se approva l'elaborazione di un programma speciale, definisce pure i relativi criteri di scelta e di finanziamento, ad esempio i criteri concernenti l'efficacia sostenibile e l'efficienza delle misure, la prestazione propria, la garanzia dell'integrazione nell'insieme del sistema formativo SUP (formazione e posti di praticantato) e i principi di finanziamento per le singole misure. Swissuniversities svolge un ruolo importante sia nella preparazione di un relativo pacchetto di misure concrete da sottoporre al CSSU, sia nel coordinamento dell'attuazione.

Secondo l'*articolo 4 capoverso 1* il decreto entra in vigore soltanto unitamente alla legge federale del …[42] sulla promozione della formazione in cure infermieristiche. Esso non sottostà a referendum (*cpv. 2*).

5.2 Decreto federale che stanzia un credito d'impegno per gli aiuti finanziari destinati a promuovere l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base, in particolare l'interprofessionalità

5.2.1 Situazione iniziale

Nell'ambito dell'iniziativa sul personale qualificato lanciata nel 2011, il Consiglio federale ha incaricato l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) di attuare il programma di promozione «Interprofessionalità nel settore sanitario»[43]. La prima fase di questo programma di promozione contribuisce ad acquisire conoscenze di base relative alla prassi e a documentare modelli di buona prassi nei campi della formazione e dell'esercizio della professione a livello interprofessionale. L'obiettivo

42 FF **2019** 6713

43 Le informazioni sul programma di promozione sono consultabili sul sito www.bag.admin.ch/bag/it > Temi > Strategie & politica > Politica nazionale della sanità > Programmi di promozione dell'«Iniziativa sul personale qualificato plus» > Programma di promozione «Interprofessionalità nel settore sanitario».

è di aumentare la qualità delle prestazioni e promuovere un uso delle risorse efficiente dal profilo dei costi. Questa fase si concluderà nel 2020.

Nella seconda fase del programma di promozione si sosterranno con aiuti finanziari concreti progetti nella formazione e nell'esercizio professionale che contribuiscono a promuovere l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base, in particolare l'interprofessionalità.

Le basi legali per la promozione di tali progetti sono state inserite nella LPSan e nella LPMed, ma non sono ancora entrate in vigore. Il 19 settembre 2016 il Parlamento ha approvato per questa promozione un credito d'impegno neutrale sotto il profilo del bilancio di al massimo 8 milioni di franchi.

Tuttavia, a seguito delle misure di risparmio nell'ambito del programma di stabilizzazione 2017–2019, si è rivelato irrealistico reperire senza incidere sul bilancio, come richiesto dal Parlamento, mezzi per 8 milioni di franchi al massimo per stanziare gli aiuti finanziari secondo la LPSan e la LPMed.

Con il presente progetto di decreto federale si chiede al Parlamento un credito d'impegno di 8 milioni di franchi, senza il vincolo che tale importo non incida sul bilancio, e di annullare la decisione del 30 settembre 2016 in merito al credito d'impegno senza incidenza sul bilancio.

5.2.2 Scopo del progetto da finanziare

Gli aiuti finanziari secondo la LPSan e la LPMed devono consentire nelle professioni delle medicina di base, tra cui quella di infermiere, di adottare misure o avviare processi atti a migliorare l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base. Tali misure possono ad esempio puntare a migliorare le strutture, i processi e l'impiego mirato in funzione delle competenze del personale di diversi livelli formativi e professioni (p. es. *lean management*). Sono ipotizzabili anche processi strutturati per ridurre i fattori di stress e rafforzare le risorse dei collaboratori, come lo strumento online scientificamente validato e comprovato «Friendly Work Space Job-Stress-Analysis» offerto da Promozione Salute Svizzera. Questo strumento d'indagine è stato ampliato nel 2018 e 2019 su mandato dell'UFSP con un modulo per la cura a lungo termine. L'obiettivo di questi o altri progetti analoghi è di aumentare l'efficienza, in particolare anche mediante il miglioramento della collaborazione interprofessionale. Le disposizioni sugli aiuti finanziari prevedono una valutazione dei rispettivi progetti. Ci si attende che l'attuazione di progetti di successo, per quanto possibile estesa a tutto il territorio, migliori l'efficienza nell'assistenza sanitaria con un conseguente effetto di contenimento dei costi.

5.2.3 Progetto di decreto federale

Il decreto federale prevede nell'*articolo 1 capoverso 1* lo stanziamento di un credito d'impegno complessivo di 8 milioni di franchi per gli aiuti finanziari secondo la LPSan e la LPMed finalizzati a promuovere l'efficienza nell'ambito delle cure

mediche di base. Un credito d'impegno è necessario poiché i progetti possono durare più di un anno e pertanto per sostenerli la Confederazione si assume un obbligo di finanziamento pluriennale. Il credito d'impegno è pertanto limitato a quattro anni. Dovrebbe essere valido dall'entrata in vigore delle disposizioni sugli aiuti finanziari secondo la LPSan e la LPMed. Il Consiglio federale intende porre in vigore la LPSan, ad eccezione delle disposizioni sugli aiuti finanziari, all'inizio del 2020. Le disposizioni sugli aiuti finanziari dovrebbero essere poste in vigore in maniera coordinata rispetto al decreto del Parlamento sul presente credito d'impegno.

Il decreto federale del 19 settembre 2016 concernente gli aiuti finanziari concessi per promuovere l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base, in particolare l'interprofessionalità è abrogato (*art. 2*).

Il decreto federale entra in vigore soltanto unitamente alla legge federale del …[44] sulla promozione della formazione in cure infermieristiche (*art. 3 cpv. 1*). Il decreto federale non sottostà a referendum (*art. 3 cpv. 2*).

6 Ripercussioni

6.1 Ripercussioni finanziarie e sull'effettivo del personale per la Confederazione

La ricapitolazione dei costi per la Confederazione riportata qui di seguito rappresenta una stima approssimativa basata su una limitazione temporale della legge a 8 anni e su calcoli per i contributi federali secondo l'articolo 7, composti dalla partecipazione della Confederazione alle prestazioni finanziarie dei Cantoni secondo gli articoli 5 (costi di formazione non coperti) e 6 (contributi di formazione per allievi in cure infermieristiche SSS e SUP). La stima considera inoltre i decreti federali di cui al numero 5.1 (25 mio. di fr., decreto federale SUP) e al numero 5.2 (8 mio. di fr., decreto federale LPSan e la LPMed).

Contributi federali secondo l'art. 5

Sono qui di seguito stimati i contributi della Confederazione ai Cantoni secondo l'articolo 5. La seguente tabella illustra l'evoluzione ipotizzata del numero di studenti in cure infermieristiche SSS o SUP.

	2021	Anno 1	Anno 2	Anno 3	Anno 4	Anno 5	Anno 6	Anno 7	Anno 8
Studenti in cure infermieristiche SSS	5832	6124	6430	6751	7089	7443	7815	8206	8617
Studenti in cure infermieristiche SUP	4160	4420	4696	4990	5302	5633	5985	6359	6757

Evoluzione del numero di studenti in cure infermieristiche SUP e SSS (stima dell'UFSP)

44 FF **2019** 6713

Si ritiene che il numero di studenti SSS aumenti tra il 2017 e il 2021 di 2 punti percentuali all'anno, da circa 5400 a 5832. Dall'entrata in vigore della legge, verosimilmente nel 2022, si prevede una crescita più accentuata del cinque per cento all'anno. Per la stima dei costi secondo l'articolo 5 si presume che i Cantoni assumano totalmente i costi di formazione non coperti di 300 franchi per settimana di praticantato, conformemente alle raccomandazioni della CDS. Gli studenti SSS svolgono in totale 20 settimane di praticantato all'anno, equivalenti per il Cantone a una spesa dell'ordine di 6000 franchi all'anno per studente SSS. Secondo questa stima la Confederazione rimborserebbe la metà dei contributi versati dal Cantone, ovvero 3000 franchi all'anno per studente SSS.

Per quanto riguarda gli studenti SUP, si ritiene che il loro numero aumenterà tra il 2017 (4000 studenti) e il 2021 di 1 percentuale all'anno (ipotesi minima sulla base di limitazioni all'accesso); successivamente, a seguito della decisione di aumentare nelle SUP le capacità nel settore delle cure, il numero di studenti crescerà di circa il 6,25 per cento all'anno, in modo tale che nell'ottavo anno si raggiunga come auspicato la cifra di 6700. Questo aumento di studenti SUP è necessario per raggiungere il numero auspicato di 1500 diplomi di bachelor in cure infermieristiche SUP all'anno (cfr. decreto federale SUP). La formazione pratica in cure infermieristiche SUP non è standardizzata. Sono state conteggiate 14 settimane di praticantato all'anno. I costi di formazione non coperti per studente SUP all'anno ammonterebbero in tal modo a 4200 franchi (14 settimane a 300 fr.). La Confederazione rimborserebbe anche in questo caso la metà dei contributi versati dai Cantoni, ovvero 2100 franchi all'anno per studente SUP.

	Anno 1	Anno 2	Anno 3	Anno 4	Anno 5	Anno 6	Anno 7	Anno 8	**Totale**
Art. 5	27 652 800	29 151 465	30 732 315	32 399 912	34 159 075	36 014 895	37 972 747	40 038 310	**268 121 518**

Visto che assume la metà dei costi non coperti per la formazione pratica degli studenti SSS e SUP, la Confederazione dovrà far fronte a una spesa supplementare di circa 268 milioni di franchi. È ipotizzabile che non tutti i Cantoni si faranno carico della totalità dei 300 franchi per settimana di praticantato, di conseguenza i contributi federali risulteranno più bassi.

Contributi federali secondo l'art. 6

Per stimare la quota di studenti del ciclo di formazione SSS in cure infermieristiche che, conformemente all'articolo 6, ricevono un contributo di formazione destinato a coprire il loro mantenimento si fa capo alle esperienze del Cantone di Turgovia, che ha lanciato un programma di promozione destinato ad allievi in cure infermieristiche SSS maggiori di 25 anni. Secondo il rapporto annuale del 2018 dell'Organizzazione del mondo del lavoro, della sanità e della socialità di Turgovia, questi contributi sono stati richiesti da 36 allievi, ovvero circa il 20 per cento dei 182 studenti in cure infermieristiche SSS[45]. L'ammontare medio di tali contributi è stato di 25 000 franchi per persona.

45 Cfr. il rapporto 2018 dell'Organizzazione: www.odags-thurgau.ch/organisation-und-mitglieder/mitglieder/mitgliederinformationen.html.

Per quanto riguarda gli studenti in cure infermieristiche SUP si può ipotizzare che circa un decimo avrà diritto a un contributo. Questa stima è più bassa, perché v'è da presumere che la disponibilità finanziaria di queste persone o della loro famiglia sia generalmente più alta di quella di coloro che intraprendono una formazione professionale.

La somma dei contributi federali secondo l'articolo 6 ammonta pertanto a circa 201 milioni di franchi.

	Anno 1	Anno 2	Anno 3	Anno 4	Anno 5	Anno 6	Anno 7	Anno 8	**Totale**
SSS	15 309 000	16 074 450	16 878 173	17 722 081	18 608 185	19 538 594	20 515 524	21 541 300	**146 187 308**
SUP	5 525 000	5 870 313	6 237 207	6 627 032	7 041 222	7 481 298	7 948 880	8 445 684	**55 176 636**
Art. 6	20 834 000	21 944 763	23 115 380	24 349 114	25 649 407	27 019 893	28 464 404	29 986 985	**201 363 944**

Contributi federali secondo l'art. 7

Sulla base di questi calcoli, con una partecipazione della Confederazione alla copertura della metà dei costi l'ammontare massimo dei contributi federali sarebbe di 469 milioni di franchi. Questi mezzi sarebbero assegnati mediante il decreto federale che stanzia un credito d'impegno per i contributi federali destinati a promuovere la formazione in cure infermieristiche.

	Anno 1	Anno 2	Anno 3	Anno 4	Anno 5	Anno 6	Anno 7	Anno 8	**Totale**
Art. 5	27 652 800	29 151 465	30 732 315	32 399 912	34 159 075	36 014 895	37 972 747	40 038 310	**268 121 518**
Art. 6	20 834 000	21 944 763	23 115 380	24 349 114	25 649 407	27 019 893	28 464 404	29 986 985	**201 363 944**
Totale	48 486 800	51 096 228	53 847 694	56 749 025	59 808 482	63 034 787	66 437 150	70 025 295	**469 485 463**

In ultima analisi, per i costi secondo l'articolo 6 sarà determinante quali condizioni porranno i Cantoni per stabilire gli aventi diritto e quale importo massimo fisseranno. A seconda di questi parametri i costi secondo l'articolo 6 potranno essere più o meno elevati.

La probabilità che, nell'ottica dei contributi federali, i Cantoni escludano allievi in cure infermieristiche SSS o SUP dal diritto a borse di studio e che ne derivino effetti di trascinamento è bassa.

Minoranza I
(de Courten, Aeschi Thomas, Clottu, Giezendanner, Herzog, Hess Erich)

Secondo la proposta di minoranza I, i contributi di formazione per promuovere l'accesso a una formazione in cure infermieristiche secondo l'articolo 6 destinati a persone con obblighi di assistenza e di mantenimento famigliari dovrebbero essere limitati. V'è da ritenere che con questa limitazione, rispetto alla versione della maggioranza della Commissione, la quota degli aventi diritto ai contributi si ridurrebbe della metà attestandosi al 10 per cento per gli studenti SSS e al 5 per cento per gli studenti SUP. Quale base di calcolo è stato adottato un contributo di formazione medio di 25 000 franchi.

La Confederazione coprirebbe anche in questo caso al massimo la metà dei costi sostenuti per i contributi dei Cantoni.

I costi secondo l'articolo 5 restano costanti; i costi secondo l'articolo 6, visto il numero di aventi diritto ai contributi più contenuto, sarebbero più bassi. La partecipazione della Confederazione alle prestazioni cantonali secondo gli articoli 5 e 6 ammonterebbe in totale a 368 milioni di franchi.

	Anno 1	Anno 2	Anno 3	Anno 4	Anno 5	Anno 6	Anno 7	Anno 8	**Totale**
Art. 5	27 652 800	29 151 465	30 732 315	32 399 912	34 159 075	36 014 895	37 972 747	40 038 310	**268 121 518**
Art. 6	10 417 000	10 972 381	11 557 690	12 174 557	12 824 704	13 509 946	14 232 202	14 993 492	**100 681 972**
Totale	38 069 800	40 123 846	42 290 005	44 574 469	46 983 779	49 524 841	52 204 948	55 031 803	**368 803 491**

Minoranza II
(Nantermod, Aeschi Thomas, Brand, Clottu, Giezendanner, Herzog, Hess Erich, Pezzatti, Sauter)

Secondo questa proposta sono versati soltanto contributi federali secondo l'articolo 5. Di conseguenza i contributi federali massimi si ridurrebbero complessivamente a 268 milioni di franchi per otto anni.

Minoranza
(Herzog, Aeschi Thomas, Brand, Clottu, Giezendanner, Hess Erich, Moret, Nantermod, Pezzatti, Sauter)

Questa proposta di minoranza contempla la possibilità che i Cantoni concedano contributi di formazione secondo l'articolo 6 anche sotto forma di prestito. I prestiti sono di norma rimborsabili. A livello di ordinanza occorrerebbe pertanto stabilire che soltanto i prestiti non rimborsati o rimborsati in parte possono essere conteggiati nella parte cofinanziata dalla Confederazione. La concessione di prestiti rimborsabili contribuirebbe tendenzialmente a contenere la spesa per i contributi di formazione secondo l'articolo 6.

Decreto federale SUP

I costi per aumentare il numero di diplomati nelle scuole universitarie professionali sono stimati a 25 milioni di franchi. L'obiettivo è di passare dagli attuali 900 a 1500 diplomi all'anno. La base di calcolo per la stima dei costi sono i contributi versati dalla Confederazione nel 2016 alle scuole universitarie professionali per il settore delle cure: 25 milioni di franchi a circa 4000 studenti. Per raggiungere la cifra di 1500 diplomati, il numero di studenti dovrebbe essere portato a 6700. Occorrono pertanto 2700 studenti supplementari, per i quali sono conteggiati 6250 franchi ciascuno. Questo equivale a quasi 17 milioni di franchi, arrotondati per eccesso in questa stima dei costi a 25 milioni di franchi. Si presume che il provvedimento sia più caro degli attuali contributi.

	Anno 1	Anno 2	Anno 3	Anno 4
Decreto federale SUP	2 000 000	3 000 000	10 000 000	10 000 000

La ripartizione dei fondi su quattro anni non è assicurata. Gli scenari di crescita devono essere ulteriormente precisati.

Decreto federale sugli aiuti finanziari LPSan e LPMed

Il decreto federale sugli aiuti finanziari prevede un credito di 8 milioni di franchi. Questi mezzi sono stati qui di seguito ripartiti sugli anni da 1 a 5 del preventivo.

	Anno 1	Anno 2	Anno 3	Anno 4	Anno 5
Decreto federale LPSan/LPMed	800 000	1 200 000	2 000 000	3 000 000	1 000 000

Riassunto dei costi per la Confederazione: tutte le misure

La seguente tabella illustra i costi totali per la Confederazione di tutte le misure secondo la proposta di legge (maggioranza della Commissione) e le proposte delle minoranze I e II. Sono considerati, oltre ai contributi federali secondo l'articolo 7, i due decreti federali secondo i numeri 5.1 e 5.2 per un importo totale di 33 milioni.

	Anno 1	Anno 2	Anno 3	Anno 4	Anno 5	Anno 6	Anno 7	Anno 8	**Totale 8 anni**
Maggioranza	51 286 800	55 296 228	65 847 694	69 749 025	60 808 482	63 034 787	66 437 150	70 025 295	**502 485 463**
Minoranza I	40 869 800	44 323 846	54 290 005	57 574 469	47 983 779	49 524 841	52 204 948	55 031 803	**401 803 491**
Minoranza II	30 452 800	33 351 465	42 732 315	45 399 912	35 159 075	36 014 895	37 972 747	40 038 310	**301 121 518**

Modifica della LAMal

Sulle ripercussioni del proposto trasferimento di determinate competenze dai medici agli infermieri è possibile formulare soltanto delle ipotesi. Se, con la conclusione di una convenzione con un assicuratore, potesse decidere da sé il bisogno terapeutico per determinate prestazioni, senza l'obbligo di una prescrizione medica, in teoria il personale di cura autorizzato sarebbe incentivato a svolgere un maggior numero di prestazioni. Nel settore delle cure a domicilio, un aumento dal 5 al 15 per cento per paziente delle prestazioni (ore) di accertamento, consulenza e coordinamento e delle cure di base comporterebbe un innalzamento dei costi a carico dell'AOMS pari a 30–90 milioni di franchi all'anno.

	Ore 2017	Contributo AOMS	Costi AOMS	Aumento 5 %	Aumento 15 %
Accertamento, consulenza e coordinamento	1 372 130	79.8	109 495 974	5 474 799	16 424 396
Cure di base	9 374 907	54.6	511 869 922	25 593 496	76 780 488
Totale	15 911 277		959 107 192	31 068 295	93 204 884

Per gli istituti medico-sociali, l'aumento di un livello per l'accertamento del bisogno terapeutico (9 franchi per 20 minuti supplementari) per il 10 per cento dei pazienti comporterebbe circa 30 milioni di franchi supplementari a carico dell'AOMS.

Di conseguenza, il trasferimento di talune competenze dei medici agli infermieri potrebbe comportare un aumento totale dei costi a carico dell'AOMS pari a 60–120 milioni di franchi in totale. Prevedere se la modifica di legge proposta determinerà effettivamente un aumento di prestazioni con tali conseguenze finanziarie non è possibile. In particolare sarà importante che gli assicuratori utilizzino le convenzioni previste con i fornitori di prestazioni anche quale strumento di controllo dei costi allo scopo di impedire aumenti quantitativi ingiustificati e in tal modo costi supplementari. D'altra parte non è neppure sicuro che senza l'obbligo di prescrivere determinate prestazioni – in particolare quelle delle cure di base a domicilio o nelle case di cura – i medici siano consultati di meno. Se nella prassi ne conseguirà uno sgravio significativo e di conseguenza un risparmio, non è possibile prevederlo in modo attendibile.

Tuttavia, per impedire ancora l'insorgere di eventuali costi supplementari, la proposta modifica della LAMal prevede anche misure collaterali. Inoltre, mediante una disposizione transitoria si incarica il Consiglio federale di presentare al più tardi a 5 anni dall'entrata in vigore una valutazione.

Per quanto riguarda l'obbligo dei fornitori di prestazioni di proporre prestazioni di formazione nell'ambito di mandati di prestazione secondo la legge del ... sulla promozione della formazione in cure infermieristiche, non si prevedono spese supplementari per l'AOMS, poiché il finanziamento è disciplinato mediante la relativa legge.

Per quanto riguarda le minoranze che vogliono integrare l'articolo 25*a* LAMal affinché i costi di cura computabili consentano un'adeguata rimunerazione del personale di cura (compreso il personale in formazione), va rilevato che a dipendenza dell'impostazione ne deriverebbero spese supplementari non ancora documentate per tutti gli attori che assumono i costi e in tal modo anche per l'AOMS. L'integrazione volta a considerare il bisogno terapeutico di persone con malattie complesse e di persone che necessitano di cure palliative nel designare le cure di cui all'articolo 25*a* capoverso 3 non dovrebbe invece comportare oneri supplementari di rilievo per l'AOMS, tutt'al più per i finanziatori residui.

6.2 Ripercussioni per i Cantoni e Comuni

Per una stima affidabile dei costi derivanti a Cantoni e Comuni dall'applicazione dell'articolo 5 mancano importanti basi: in particolare non si dispone di un elenco degli obblighi di formazione già previsti per ospedali, case di cura e strutture Spitex nei diversi Cantoni e di informazioni complete sulle modalità di indennizzo dei Cantoni per le formazioni pratiche. In linea di principio i Cantoni e i Comuni che già oggi prevedono estesi obblighi di formazione per tutti gli ospedali, le case di cura e le strutture Spitex e che indennizzano le formazioni da essi impartite ai sensi delle raccomandazioni intercantonali conformemente all'articolo 5 capoverso 2 potrebbero beneficiare direttamente dei contributi della Confederazione secondo l'articolo 7.

Invece i Cantoni o i Comuni che a seguito di questa legge dovranno adempiere nuovi obblighi di formazione e prevedere il relativo finanziamento dovranno assumere costi supplementari.

I costi per i contributi di formazione per gli allievi in cure infermieristiche secondo l'articolo 6 sono in linea di massima determinati dai Cantoni, che secondo l'articolo 6 capoverso 2 devono stabilire le condizioni e l'entità del sostegno finanziario. Anche per quanto riguarda i contributi di formazione manca una panoramica completa delle modalità con le quali i Cantoni già oggi sostengono gli allievi in cure infermieristiche per garantirne il mantenimento. In linea di massima i contributi di formazione sono trattati come ora gli obblighi di formazione: i Cantoni che erogano tali contributi di formazione sono sgravati mediante i contributi federali. Invece i Cantoni che finora non offrivano tali sostegni dovranno assumere un onere supplementare.

Secondo l'articolo 25*a* capoverso 5 LAMal, i Cantoni disciplinano il finanziamento residuo dei costi delle cure che non sono assunti dalle assicurazioni sociali e che superano il 20 per cento del contributo massimo dell'AOMS che può andare a carico dei pazienti. In caso di costi supplementari, che potrebbero risultare sulla base delle modifiche della LAMal (cfr. n. 6.1), sarebbero chiamati a partecipare proporzionalmente anche i Cantoni e i Comuni.

7 Aspetti giuridici

7.1 Costituzionalità e legalità

Il progetto di atto normativo si fonda sugli articoli 66 capoverso 1 e 117*a* capoverso 2 lettera a Cost. ed è teso a stabilire determinate competenze nell'ambito dei contributi di formazione, da un lato, e una competenza estesa della Confederazione di disciplinare la formazione della professione di infermiere, dall'altro. In ultima analisi è il legislatore a decidere in che misura intervenire, tenendo presente il principio di sussidiarietà sancito dall'articolo 5*a* Cost. Le integrazioni alla LAMal si fondano sull'articolo 117 Cost. che conferisce alla Confederazione un'estesa competenza di emanare prescrizioni sull'assicurazione sociale malattie.

7.2 Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera

Il diritto internazionale applicabile dalla Svizzera non prevede norme relative all'oggetto del presente progetto di legge.

7.3 Forma dell'atto

Conformemente all'articolo 164 Cost. tutte le disposizioni importanti che contengono norme di diritto sono emanate sotto forma di legge federale. Il presente progetto di legge soddisfa questa condizione.

Le leggi federali sono soggette a referendum facoltativo conformemente all'articolo 141 capoverso 1 lettera a Cost. Il presente progetto prevede esplicitamente il referendum facoltativo (art. 12 cpv. 1).

7.4 Subordinazione al freno alle spese

L'articolo 159 capoverso 3 lettera b Cost. stabilisce ai fini del contenimento delle spese che le disposizioni in materia di sussidi nonché i crediti d'impegno e le dotazioni finanziarie implicanti nuove spese uniche di oltre 20 milioni di franchi o nuove spese ricorrenti di oltre 2 milioni di franchi necessitano dell'approvazione della maggioranza dei membri in ognuna delle due Camere. Questo vale per l'articolo 7 capoverso 1 e per il decreto federale che stanzia un credito d'impegno per i contributi federali destinati a promuovere la formazione in cure infermieristiche per un importo di 469 milioni di franchi. Ed è assoggettato al freno alle spese, visto che prevede un importo massimo di 25 milioni di franchi, anche il futuro decreto federale sull'aumento del numero di diplomi in cure infermieristiche nelle scuole universitarie professionali cantonali (cfr. n. 5.1.2). Il decreto federale che stanzia un credito d'impegno per gli aiuti finanziari destinati a promuovere l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base, in particolare l'interprofessionalità (cfr. n. 5.3) comporta nuove spese uniche per 8 milioni di franchi e non sottostà pertanto al freno alle spese.

7.5 Conformità alla legge sui sussidi

7.5.1 Importanza degli aiuti finanziari per la realizzazione degli obiettivi perseguiti

Gli aiuti finanziari della Confederazione dovrebbero indennizzare parzialmente i Cantoni per il finanziamento delle misure previste dalla presente legge. I contributi dei Cantoni per le prestazioni di formazione pratica secondo gli articoli 2–5 non rappresentano per i Cantoni una misura del tutto nuova: come emerge dal rapporto sul fabbisogno 2016, molti già dispongono di una base legale per tali prestazioni di formazione e i loro ospedali sono tenuti, ad esempio mediante convenzioni sulle prestazioni, a svolgere attività di formazione. Le prescrizioni introdotte con la nuova legge federale sono però più ampie di quelle previste in molti Cantoni. I contributi della Confederazione sono destinati a sostenere i Cantoni nell'attuazione di queste disposizioni per un periodo limitato. Gli aiuti finanziari della Confederazione ai Cantoni per i contributi di formazione secondo l'articolo 6 hanno lo scopo di consentire ai Cantoni di sostenere un maggior numero di studenti in cure infermieristiche SSS e SUP o di aumentare l'ammontare dei contributi.

7.5.2 Gestione materiale e finanziaria

Il progetto lascia ai Cantoni una grande libertà su come disciplinare la fissazione dei posti per la formazione pratica degli infermieri (art. 5). Li obbliga però ad assumere almeno la metà dei costi di formazione scoperti. A tal proposito i Cantoni possono fare riferimento alle raccomandazioni in vigore della CDS; senza imporglielo, il progetto lascia facoltà ai Cantoni di elaborare nuove raccomandazioni. Per i contributi di formazione secondo l'articolo 6 i Cantoni sono obbligati a sostenere finanziariamente le persone che ne hanno diritto per assicurarne il mantenimento. Il novero degli aventi diritto possono tuttavia stabilirlo da sé disciplinando le condizioni secondo l'articolo 6 capoverso 2. I dettagli per la commisurazione dei contributi federali vanno disciplinati nelle disposizioni d'esecuzione (art. 7 cpv. 3). Non sussiste alcun diritto ad aiuti finanziari. Con la riserva sullo stanziamento del credito si tiene inoltre conto delle esigenze di politica finanziaria (art. 7 cpv. 1).

7.5.3 Procedura di concessione dei contributi

I Cantoni presentano all'UFSP le domande volte a ottenere i contributi federali. Per l'esame di tali domande l'UFSP può avvalersi di esperti, in particolare un'impresa di consulenza esterna con esperienze nel settore pubblico, che dispone delle conoscenze specialistiche necessarie. Qualora le domande superino le risorse a disposizione, il DFI stila un elenco di priorità; a tal fine tiene conto di una distribuzione regionale equilibrata delle risorse (art. 7 cpv. 4). Con la procedura prevista – presentazione delle domande direttamente all'UFSP – si adotta una soluzione snella ed efficiente (cfr. commento all'art. 8 cpv. 1).

7.5.4 Limitazione temporale e strutturazione decrescente degli aiuti finanziari

Gli aiuti finanziari della Confederazione sono limitati a otto anni (cfr. commento all'art. 12). In tal modo si chiarisce che la Confederazione sostiene i Cantoni nella creazione di posti per la formazione pratica e nella promozione dell'accesso alla formazione in cure infermieristiche soltanto a titolo di finanziamento iniziale. Inoltre, la Confederazione sostiene i Cantoni al massimo per la metà dei pagamenti effettuati e, analogamente alla durata di validità della legge, gli aiuti finanziari sono limitati a un periodo di otto anni dall'entrata in vigore (art. 12 cpv. 4).

7.6 Delega di competenze legislative

Il progetto contiene nell'articolo 7 capoverso 3 una norma di delega per l'emanazione del diritto regolamentare. Il Consiglio federale, quale autorità competente, può emanare ordinanze complementari alla legge nei limiti fissati dalla legge. La delega riguarda il disciplinamento del calcolo dei contributi federali concessi ai Cantoni, il cui grado di concretizzazione non è adeguato per il livello di legge.