



22.040

Messaggio sulla promozione della formazione in cure infermieristiche

del 25 maggio 2022

Onorevoli presidenti e consiglieri,

con il presente messaggio vi sottoponiamo, per approvazione, il disegno di legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche e i disegni dei seguenti decreti federali:

- decreto federale sui contributi destinati a promuovere la formazione in cure infermieristiche;
- decreto federale sugli aiuti finanziari destinati ad aumentare il numero di diplomi in cure infermieristiche nelle scuole universitarie professionali cantonali;
- decreto federale sugli aiuti finanziari destinati a promuovere l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base, in particolare l'interprofessionalità.

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

25 maggio 2022

In nome del Consiglio federale svizzero:

Il presidente della Confederazione, Ignazio Cassis
Il cancelliere della Confederazione, Walter Thurnherr

Compendio

L'iniziativa popolare «Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)» è stata accettata in votazione popolare il 28 novembre 2021. Il presente messaggio, che riprende il controprogetto indiretto (Iv. Pa. 19.401) adottato dal Parlamento il 19 marzo 2021, rappresenta la prima fase dell'attuazione dell'iniziativa. Esso prevede una campagna di formazione promossa da Confederazione e Cantoni per ovviare alla mancanza di personale infermieristico, la possibilità per gli infermieri di fatturare determinate prestazioni senza prescrizione medica direttamente alle assicurazioni sociali, accompagnata da un meccanismo di controllo per evitare un aumento ingiustificato dei costi, nonché un sostegno a progetti volti a promuovere l'efficienza nelle cure mediche di base, in particolare grazie all'interprofessionalità.

Situazione iniziale

La qualità delle cure e la loro accessibilità a tutta la popolazione possono essere garantite soltanto se si dispone di un numero sufficiente di infermieri ben formati e disposti a continuare a esercitare la professione. In seguito all'accettazione dell'iniziativa sulle cure infermieristiche il 28 novembre 2021 e alla conseguente entrata in vigore dell'articolo 117b della Costituzione federale (Cost.), il Consiglio federale ha deciso di attuare l'iniziativa in due fasi. In una prima fase, propone di riprendere il controprogetto indiretto così come adottato dal Parlamento il 19 marzo 2021. Il controprogetto prevede una campagna di formazione e la possibilità per gli infermieri di fatturare determinate prestazioni direttamente alle assicurazioni sociali. Le disposizioni di cui all'articolo 197 numero 13 Cost. (disposizione transitoria dell'art. 117b) concernenti l'adeguata remunerazione delle cure infermieristiche, condizioni di lavoro adeguate alle esigenze e le possibilità di sviluppo professionale sollevano invece questioni che richiedono più tempo e saranno affrontate in una seconda fase di attuazione dell'iniziativa.

La necessità di condurre una campagna di formazione è indiscussa. Al momento, nel confronto internazionale la Svizzera si piazza relativamente bene per quanto riguarda il numero di infermieri diplomati per numero di abitanti. Tuttavia la nostra dipendenza dall'estero rimane elevata in quanto in media il 30 per cento del personale sanitario di livello terziario attivo in seno alle istituzioni sanitarie svizzere è titolare di un diploma estero (circa il 50 % nella Svizzera francese e in Ticino) e numerose istituzioni sanitarie hanno difficoltà a reclutare infermieri diplomati. Durante la pandemia di COVID-19, l'ostacolo principale all'aumento delle capacità dei reparti di terapia intensiva è stata proprio la mancanza di personale sanitario qualificato. Peraltro in futuro il fabbisogno aumenterà soprattutto a causa dell'invecchiamento della popolazione e della conseguente maggiore complessità dell'assistenza. Il presente progetto provvede affinché in Svizzera si possa continuare a disporre di cure di elevata qualità.

La possibilità della fatturazione diretta alle assicurazioni sociali ha l'obiettivo di tenere maggiormente in considerazione le competenze specifiche degli infermieri e di

rafforzarne il ruolo nell'ambito delle cure mediche di base, permettendo loro di lavorare in maniera più indipendente. È previsto un meccanismo di controllo per evitare un aumento ingiustificato dei costi della salute.

Contenuto del progetto

Con il presente messaggio vengono presentati un disegno di legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche e tre disegni di decreti federali sul sostegno finanziario della Confederazione.

La campagna di formazione si basa su tre elementi:

- *l'obbligo per i Cantoni di finanziare almeno in parte i costi della formazione pratica nelle istituzioni sanitarie e il relativo sostegno finanziario della Confederazione ai Cantoni;*
- *l'obbligo per i Cantoni di accordare ai futuri infermieri che seguono una formazione presso una scuola specializzata superiore (SSS) o una scuola universitaria professionale (SUP) contributi destinati ad assicurarne il sostentamento, a delle condizioni che devono essere stabilite dai Cantoni; è previsto un sostegno finanziario della Confederazione ai Cantoni per coprire una parte delle spese da essi sostenute;*
- *l'aumento del numero di diplomi in cure infermieristiche nelle SSS tramite contributi dei Cantoni alle SSS e della Confederazione ai Cantoni; l'aumento del numero di diplomi in cure infermieristiche nelle SUP tramite contributi della Confederazione a queste scuole.*

Il disegno di decreto federale sui contributi destinati a promuovere la formazione in cure infermieristiche prevede un sostegno della Confederazione ai Cantoni di un importo massimo di 469 milioni di franchi per una durata di otto anni, allo scopo di finanziare le misure previste nel presente disegno di legge (contributi ai costi della formazione pratica, contributi di formazione e contributi alle SSS).

Il disegno di decreto federale sugli aiuti finanziari destinati ad aumentare il numero di diplomi in cure infermieristiche nelle scuole universitarie professionali cantonali prevede un finanziamento massimo di 25 milioni di franchi fino al 2028.

Questo disciplinamento è completato dal disegno di decreto federale che prevede un contributo complessivo di 8 milioni di franchi per una durata di quattro anni volto a sostenere progetti destinati a migliorare l'efficienza nel settore delle cure mediche di base, in particolare grazie all'interprofessionalità, con l'obiettivo di incoraggiare gli infermieri a rimanere nella professione sanitaria.

Per quanto concerne la fatturazione da parte degli infermieri di determinate prestazioni direttamente a carico delle assicurazioni sociali, sono previste modifiche della legge federale sull'assicurazione malattie e il Consiglio federale è incaricato di designare le cure in questione. Un meccanismo di controllo, che deve essere negoziato tra i partner tariffali, intende evitare un aumento ingiustificato dei costi della salute.

Inoltre vengono proposte modifiche del Codice di procedura penale, della procedura penale militare e della legge federale sulla formazione professionale.

Indice

Compendio	2
1 Situazione iniziale	7
1.1 L'iniziativa sulle cure infermieristiche e il controprogetto indiritto	7
1.2 Attuazione dell'iniziativa popolare	8
1.3 Necessità di agire e obiettivi	8
1.3.1 Situazione attuale	8
1.3.2 Numero di diplomi di livello terziario necessari per il 2029 e aumento previsto del numero di studenti	9
1.4 Rapporto con il programma di legislatura e con le strategie del Consiglio federale	10
2 Procedura preliminare, in particolare procedura di consultazione	11
3 Diritto comparato, in particolare rapporto con il diritto europeo	12
3.1 Misure per ovviare alla mancanza di personale sanitario	12
3.2 Fatturazione diretta	13
4 Punti essenziali del progetto	13
4.1 La normativa proposta	13
4.2 Compatibilità tra compiti e finanze	15
4.3 Attuazione	15
4.3.1 Attuazione a livello cantonale	15
4.3.2 Attuazione a livello federale	16
4.3.2.1 Contributi della Confederazione	16
4.3.2.2 Fatturazione diretta	16
4.3.2.3 Entrata in vigore e valutazione	18
5 Commento ai singoli articoli	18
5.1 Osservazione preliminare	18
5.2 Legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche	19
5.3 Decreti federali	30
5.3.1 Decreto federale sui contributi destinati a promuovere la formazione in cure infermieristiche	30
5.3.1.1 Contributi federali secondo l'articolo 5 (per il sostegno della formazione pratica)	31
5.3.1.2 Contributi federali secondo l'articolo 6 (per il sostegno delle scuole specializzate superiori)	31
5.3.1.3 Contributi federali secondo l'articolo 7 (per gli aiuti alle persone in formazione)	32

5.3.2	Decreto federale sugli aiuti finanziari destinati ad aumentare il numero di diplomi in cure infermieristiche nelle scuole universitarie professionali cantonali	32
5.3.2.1	Contesto	33
5.3.2.2	Esame di un pacchetto di misure da parte della Confederazione insieme ai Cantoni nel quadro della CSSU	33
5.3.3	Decreto federale sugli aiuti finanziari destinati a promuovere l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base, in particolare l'interprofessionalità	33
5.3.3.1	Contesto	33
5.3.3.2	Scopo del progetto da finanziare	34
5.3.3.3	Disegno di decreto federale	35
6	Ripercussioni	35
6.1	Ripercussioni per la Confederazione	35
6.1.1	Decreto federale sui contributi destinati a promuovere la formazione in cure infermieristiche	35
6.1.2	Decreto federale sugli aiuti finanziari destinati ad aumentare il numero di diplomi in cure infermieristiche nelle scuole universitarie professionali cantonali	36
6.1.3	Decreto federale sugli aiuti finanziari destinati a promuovere l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base, in particolare l'interprofessionalità	36
6.1.4	Ripercussioni finanziarie della fatturazione diretta (modifica della LAMal)	36
6.1.4.1	Osservazioni generali	36
6.1.4.2	Stima degli effetti delle modifiche proposte sui costi a carico dell'AOMS	37
6.1.5	Ripercussioni sull'effettivo del personale	38
6.2	Ripercussioni per i Cantoni e i Comuni, per le città, gli agglomerati e le regioni di montagna	39
6.2.1	Legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche	39
6.2.2	Fatturazione diretta (modifica della LAMal)	39
6.3	Ripercussioni economiche, sanitarie e sociali	40
7	Aspetti giuridici	41
7.1	Costituzionalità	41
7.2	Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera	42
7.3	Forma dell'atto	43
7.4	Subordinazione al freno alle spese	43
7.5	Rispetto del principio di sussidiarietà	44
7.6	Conformità alla legge sui sussidi	45

7.6.1	Importanza dei contributi per la realizzazione degli obiettivi perseguiti	45
7.6.2	Procedura di attribuzione dei contributi	45
7.6.3	Limitazione temporale e strutturazione decrescente dei contributi	45
7.7	Delega di competenze legislative	46
Legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche (Disegno)		FF 2022 1499
Decreto federale sui contributi destinati a promuovere la formazione in cure infermieristiche (Disegno)		FF 2022 1500
Decreto federale sugli aiuti finanziari destinati ad aumentare il numero di diplomi in cure infermieristiche nelle scuole universitarie professionali cantonali (Disegno)		FF 2022 1501
Decreto federale sugli aiuti finanziari destinati a promuovere l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base, in particolare l'interprofessionalità (Disegno)		FF 2022 1502

Messaggio

1 Situazione iniziale

1.1 L'iniziativa sulle cure infermieristiche e il controprogetto indiretto

L'iniziativa popolare «Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)»¹ è stata accettata in votazione popolare il 28 novembre 2021 dal Popolo (61 % dei votanti) e dai Cantoni (tutti tranne Appenzello Interno). Essa chiede che la Confederazione e i Cantoni riconoscano e promuovano le cure infermieristiche come componente importante dell'assistenza sanitaria e provvedano affinché tutti abbiano accesso a cure infermieristiche sufficienti e di qualità; la Confederazione e i Cantoni devono inoltre assicurare che sia disponibile un numero di infermieri diplomati sufficiente per coprire il crescente fabbisogno e che gli operatori del settore delle cure infermieristiche siano impiegati conformemente alla loro formazione e alle loro competenze (art. 117b Cost.). La disposizione transitoria (art. 197 n. 13 Cost.) chiede in particolare che la Confederazione, nell'ambito delle sue competenze, emani disposizioni di esecuzione concernenti la fatturazione diretta di determinate prestazioni infermieristiche a carico delle assicurazioni sociali, l'adeguata remunerazione delle cure infermieristiche, condizioni di lavoro adeguate alle esigenze e le possibilità di sviluppo professionale (cpv. 1).

La disposizione transitoria prevede termini precisi per l'adozione delle disposizioni di esecuzione (art. 197 n. 13 cpv. 2 Cost.). L'Assemblea federale ha quattro anni di tempo dall'accettazione dell'iniziativa per adottare le disposizioni legislative di esecuzione, mentre il Consiglio federale è incaricato, entro diciotto mesi, di prendere provvedimenti efficaci per ovviare alla mancanza di infermieri diplomati; tali provvedimenti hanno effetto fino all'entrata in vigore delle disposizioni legislative di esecuzione.

Il 19 marzo 2021 le vostre Camere hanno adottato un controprogetto indiretto basato sull'iniziativa parlamentare 19.401 («Per un rafforzamento delle cure infermieristiche. Migliorare la sicurezza dei pazienti e la qualità delle cure»)² della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS-N). Poiché l'iniziativa popolare è stata accettata, il controprogetto indiretto non entrerà in vigore. Il controprogetto riprendeva due obiettivi centrali dell'iniziativa: una campagna di formazione promossa dalla Confederazione e dai Cantoni e la possibilità per il personale infermieristico di fatturare determinate prestazioni direttamente a carico delle assicurazioni sociali. Il controprogetto consisteva in una legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche (che prevedeva a sua volta una modifica della legge federale del 18 marzo 1994³ sull'assicurazione malattie [LAMal]) e tre decreti federali relativi ai contributi della Confederazione, che sarebbero entrati in vigore contemporaneamente alla legge.

1 FF 2021 1488

2 Cfr. www.parlamento.ch > Attività parlamentare > Ricerca Curia Vista > 19.401.

3 RS 832.10

1.2 Attuazione dell'iniziativa popolare

Il 12 gennaio 2022 il nostro Consiglio ha deciso di attuare l'iniziativa sulle cure infermieristiche in due fasi e di sottoporvi in una prima fase la legge federale adottata come controprogetto indiretto, accompagnata dai decreti federali sui contributi federali. La necessità di condurre rapidamente una campagna di formazione è indiscussa. Il controprogetto indiretto è infatti stato adottato quasi all'unanimità dalle vostre Camere⁴ e si fonda su un ampio consenso delle parti interessate. Esso concretizza due obiettivi centrali dell'iniziativa popolare: la campagna di formazione e la possibilità per gli infermieri di fatturare determinate prestazioni direttamente a carico delle assicurazioni sociali. Anche le commissioni parlamentari competenti consultate a gennaio 2022 si sono dichiarate a favore di un'attuazione dell'iniziativa in due fasi.

Le disposizioni dell'iniziativa concernenti l'adeguata remunerazione delle cure infermieristiche, condizioni di lavoro adeguate alle esigenze e le possibilità di sviluppo professionale degli infermieri sollevano questioni che richiedono più tempo per essere chiarite e saranno affrontate in una seconda fase di attuazione dell'iniziativa.

1.3 Necessità di agire e obiettivi

1.3.1 Situazione attuale

La necessità di ovviare alla mancanza di personale sanitario diplomato è indiscussa. L'effettivo di personale infermieristico, costituito dal personale sanitario diplomato di livello terziario (scuola specializzata superiore [SSS] o scuola universitaria professionale [SUP]), è insufficiente per coprire il fabbisogno, anche perché quest'ultimo aumenterà ulteriormente a causa dell'invecchiamento della popolazione e dei pensionamenti. Attualmente il 30 per cento degli infermieri che lavora negli ospedali o nelle case di cura è titolare di un diploma estero (circa il 50 % nella Svizzera francese e in Ticino)⁵. Oltre il 40 per cento degli infermieri abbandona la professione durante la sua carriera⁶. Numerose istituzioni sanitarie⁷ hanno difficoltà a reclutare un numero sufficiente di infermieri diplomati o titolari di una specializzazione. Tale carenza riguarda

⁴ Con 194 voti contro 1 in Consiglio nazionale e con 43 voti contro 0 e 1 astensione in Consiglio degli Stati.

⁵ C. Merçay, A. Grünig e P. Dolder, *Personnel de santé en Suisse – Rapport national 2021. Effectifs, besoins, offre et mesures pour assurer la relève*, Neuchâtel, Osservatorio svizzero della salute, 2021. Cfr. www.obsan.admin.ch > Publications > Sujet «Professionnels de la santé» > Personnel de santé en Suisse - Rapport national 2021.

⁶ M. Lobsiger, D. Liechti, *Personnel de santé en Suisse: sorties de la profession et effectif. Une analyse sur la base des relevés structurels de 2016 à 2018*, Neuchâtel, Osservatorio svizzero della salute, 2021, pag. 6. Cfr. www.obsan.admin.ch > Publications > Sujet «Professionnels de la santé» > Personnel de santé en Suisse: sorties de la profession et effectif.

⁷ Per istituzioni sanitarie s'intendono in particolare gli ospedali, le case di cura e i servizi di assistenza e cura a domicilio.

in particolare le case di cura⁸, ma anche tutte le altre istituzioni sanitarie⁹. La mancanza di personale sanitario qualificato si è fatta sentire anche durante l'emergenza COVID-19 e ha costituito l'ostacolo principale all'aumento delle capacità dei reparti di terapia intensiva. Il pesante onere assunto durante l'emergenza rischia di causare un incremento degli abbandoni precoci della professione, il che accentuerà la carenza di personale sanitario.

1.3.2 Numero di diplomi di livello terziario necessari per il 2029 e aumento previsto del numero di studenti

Il 17 ottobre 2019 la CSSS-N ha pubblicato un rapporto sull'iniziativa parlamentare 19.401¹⁰ che presenta in particolare l'effettivo necessario e il fabbisogno di personale sanitario fino al 2025¹¹. L'ultima pubblicazione dell'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) sul personale sanitario in Svizzera nel 2021¹² fornisce i dati attuali, concernenti soprattutto il fabbisogno annuo di personale¹³. I dati riguardanti il numero di titoli rilasciati sono quelli pubblicati dall'Ufficio federale di statistica (UST) per il 2019.

Secondo il rapporto dell'Obsan, il fabbisogno di personale è di 43 400 infermieri diplomati per il periodo 2019–2029, ossia 4340 diplomati in media all'anno. Per coprire questo fabbisogno con il 100 per cento di diplomi svizzeri, tenendo conto dell'attuale tasso di abbandono della professione nei dieci anni successivi all'ottenimento del diploma (stimato al 37 %)¹⁴, occorrerebbero circa 6900 titoli in media ogni anno tra il 2019 e il 2029. Per una copertura al 75 per cento, ne servirebbero 5175.

⁸ F. Zúñiga, L. Favez, S. Baumann *et al.*, *Étude SHURP 2018 – Rapport final. Personnel et qualité des soins dans les établissements médico-sociaux en Suisse alémanique et en Suisse romande*, Università di Basilea, 2021, pag. 143. Cfr. shurp.unibas.ch > SHURP: Conférences/Publications > SHURP 2018: Conférences et Publications > Rapport final SHURP 2018 (riassunto disponibile in italiano).

⁹ Cfr. nota a piè di pagina 5, pag. 77 segg.

¹⁰ FF **2019** 6665

¹¹ Il rapporto si basa su quello della Conferenza delle direttrici e dei direttori cantionali della sanità (CDS) e dell'Organizzazione mantello del mondo del lavoro per il settore sanitario (OdASanté) del 2016 (P. Dolder e A. Grünig, *Besoins en effectifs dans les professions de la santé. Rapport national 2016. Besoins de relève et mesures visant à garantir des effectifs suffisants au plan national*, Berna, CDS e OdASanté, 2016. Cfr. www.gdk-cds.ch > Professions de la santé > Professions de la santé non universitaires > Garantir les effectifs > Documents > Besoins en effectifs dans les professions de la santé – Rapport national 2016. I dati contenuti nel rapporto non sono tuttavia totalmente comparabili con quelli del rapporto dell'Obsan (cfr. nota a piè di pagina 5) a causa dell'utilizzo di un metodo di calcolo diverso.

¹² Cfr. nota a piè di pagina 5.

¹³ Il rapporto non è stato elaborato allo scopo specifico di definire obiettivi di formazione. I risultati in esso contenuti sono liberamente ripresi al fine di valutare i potenziali effetti dei contributi federali.

¹⁴ Cfr. nota a piè di pagina 5, pag. 71 segg. Il tasso di abbandono del 37 per cento nei dieci anni successivi al diploma è una componente del tasso di abbandono del 43 per cento indicato per tutti gli infermieri diplomati nel periodo 2019–2029.

Per quanto riguarda il personale infermieristico, il numero di titoli conferiti ha continuato a crescere raggiungendo i 2986 diplomi in cure infermieristiche di livello terziario nel 2019. Il numero di diplomi rilasciati copriva tuttavia soltanto il 43 per cento del fabbisogno annuo per il 2029 se si punta a una copertura del 100 per cento con diplomi svizzeri (58 % del fabbisogno per un obiettivo del 75 %).

Con l'attuale tasso di abbandono della professione del 37 per cento durante i primi dieci anni successivi all'ottenimento del diploma, 4300 nuovi titoli all'anno permetterebbero di coprire il 62 per cento del fabbisogno annuo di personale se l'obiettivo è una copertura del fabbisogno al 100 per cento con diplomi svizzeri (83 % di copertura per un obiettivo del 75 %). Per coprire il 100 per cento del fabbisogno annuo di personale per il 2029 con diplomi svizzeri, servirebbero, considerato l'attuale tasso di abbandono della professione, circa 24 800 studenti, ossia molto più del doppio rispetto al 2019 (quasi 2,5 volte tanto). Benché non si punti alla copertura del fabbisogno di personale con il 100 per cento dei diplomi svizzeri, la pandemia di COVID-19 ha sottolineato l'importanza di ridurre la nostra dipendenza dall'estero.

La campagna di formazione e i contributi federali previsti per aumentare il numero di posti di formazione, sostenere la formazione pratica nelle istituzioni sanitarie e aiutare le persone in formazione si rivelano quindi necessari. Tuttavia non basta investire nella formazione: occorre anche agire sull'integrazione e sulla permanenza delle persone neodiplomate nella professione. Sebbene non sia ancora possibile avere una visione globale dell'impatto della pandemia di COVID-19 in questo ambito, si teme che essa possa portare a un ulteriore incremento del numero di infermieri che lasciano la professione.

1.4 Rapporto con il programma di legislatura e con le strategie del Consiglio federale

Il progetto non è annunciato né nel messaggio del 29 gennaio 2020¹⁵ sul programma di legislatura 2019–2023 né nel decreto federale del 21 settembre 2020¹⁶ sul programma di legislatura 2019–2023.

Esso attua il mandato costituzionale assegnato all'Assemblea federale dall'iniziativa sulle cure infermieristiche per quanto concerne la disponibilità di un numero di infermieri diplomati sufficiente per coprire il crescente fabbisogno (art. 117b cpv. 2 Cost.) e la fatturazione diretta da parte del personale infermieristico alle assicurazioni sociali (art. 197 n. 13 cpv. 1 lett. a Cost.).

Nella sua strategia di politica sanitaria 2020–2030¹⁷, il nostro Consiglio ha già constatato che l'evoluzione demografica della popolazione svizzera avrebbe comportato la necessità di coprire una crescente domanda di prestazioni mediche e di cure. A tal fine, le misure destinate a migliorare l'efficienza devono essere completate con un aumento del personale. Una delle priorità consiste nel prevedere più personale per le

¹⁵ FF 2020 1565

¹⁶ FF 2020 7365

¹⁷ Cfr. www.ufsp.admin.ch > Strategia & politica > La strategia di politica sanitaria 2020–2030 del Consiglio federale > Documenti.

cure di lunga durata, da cui deriva in particolare l'esigenza di prevedere capacità formative commisurate al fabbisogno (obiettivo 3, orientamento 3.1, pag. 19). Nei suoi obiettivi per il 2022, il nostro Consiglio ha previsto di pronunciarsi sulle misure necessarie per raggiungere questo obiettivo¹⁸. Nell'ambito delle cure di lunga durata, infatti, quasi tutti gli istituti dichiarano di avere difficoltà a reclutare personale infermieristico di livello terziario¹⁹, e nel settore delle cure infermieristiche più di 6000 posti sono vacanti²⁰. La campagna di formazione prevista dal presente disegno di legge, che mira ad aumentare il numero di diplomi in cure infermieristiche rilasciati in Svizzera, è quindi coerente con la strategia di politica sanitaria 2020–2030 del Consiglio federale.

2 Procedura preliminare, in particolare procedura di consultazione

In seguito alla riuscita dell'iniziativa sulle cure infermieristiche il 7 novembre 2017, nel suo messaggio del 7 novembre 2018²¹ il nostro Consiglio ha proposto alle vostre Camere di sottoporla al voto del Popolo e dei Cantoni con la raccomandazione di respingerla senza contrapporre un controprogetto.

Il 24 gennaio 2019, la CSSS-N ha deciso di presentare l'iniziativa parlamentare 19.401 intitolata «Per un rafforzamento delle cure infermieristiche. Migliorare la sicurezza dei pazienti e la qualità delle cure» come controprogetto indiretto all'iniziativa. Durante la sua seduta del 3 maggio 2019, la Commissione ha adottato un progetto preliminare che comprendeva una legge e tre decreti federali²². Ha inoltre avviato una consultazione che si è svolta dal 20 maggio al 14 agosto 2019 e i cui risultati sono stati pubblicati nel rapporto del 25 ottobre 2019²³. La CSSS-N ha adottato il suo rapporto il 17 ottobre 2019²⁴ insieme al progetto di legge²⁵ e ai tre progetti di decreti²⁶.

Nel suo parere del 27 novembre 2019²⁷, il nostro Consiglio ha sostenuto le misure di formazione e i contributi federali previsti e chiesto alcune modifiche. Abbiamo tutta-

¹⁸ Obiettivi del Consiglio federale 2022, pag. 9. Cfr. www.bk.admin.ch > Documentazione > Aiuto alla condotta strategica > Obiettivi annuali > Obiettivi del Consiglio federale 2022.

¹⁹ Cfr. nota a piè di pagina 8.

²⁰ Jobradar Suisse, *Rapport de postes vacants*, 4^e trimestre 2021. Cfr.: www.x28.ch > Prestations > Voir les données sur le marché du travail > Les bonnes données sur le marché du travail pour vous > Jobradar suisse.

²¹ FF 2018 6465

²² Cfr. www.parlamento.ch > Attività parlamentare > Ricerca Curia vista > 19.401 > Cronologia 12.03.2019 > Disegno da 1 a 4.

²³ Per i documenti e il rapporto concernenti la consultazione cfr. www.admin.ch > Diritto federale > Procedure di consultazione > Procedure di consultazione concluse > 2019 > CP.

²⁴ FF 2019 6665

²⁵ FF 2019 6713

²⁶ FF 2019 6725, 6727, 6729

²⁷ FF 2019 6987

via respinto le proposte di modifica della LAMal riguardanti la possibilità della fatturazione diretta da parte del personale infermieristico, temendo un aumento dei costi a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS).

Il 19 marzo 2021 le vostre Camere hanno adottato quasi all'unanimità²⁸ il controprogetto indiretto costituito dalla legge federale del 19 marzo 2021²⁹ sulla promozione della formazione in cure infermieristiche e dai relativi tre decreti federali. Avete in particolare adottato le modifiche chieste dal nostro Consiglio nel suo parere del 27 novembre 2019, tranne quelle riguardanti due aspetti: avete scelto di non ricorrere a una formulazione potestativa per i contributi di formazione attribuiti dai Cantoni alle persone in formazione e di mantenere la possibilità per gli infermieri di fatturare determinate prestazioni direttamente a carico delle assicurazioni sociali. Tuttavia avete previsto un meccanismo di controllo per evitare un aumento ingiustificato dei costi della salute. L'accettazione dell'iniziativa il 28 novembre 2021 ha reso obsoleto il controprogetto indiretto.

Il presente progetto non è stato oggetto di una consultazione pubblica, in quanto nel 2019 il controprogetto indiretto era già stato posto in consultazione ottenendo, nel complesso, un ampio sostegno. Una parte dei Cantoni si era opposta all'obbligo di versare contributi alle persone in formazione. Nonostante abbiate deciso di mantenere quest'obbligo, la Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) aveva comunque sostenuto il controprogetto indiretto. Anche la limitazione della validità della legge a otto anni era stata molto contestata. A tal riguardo, durante i dibattiti parlamentari si era rinviato alla valutazione della legge (art. 10 del disegno di legge), poiché la presentazione dei risultati dopo sei anni dovrebbe permettere di giudicare se gli obiettivi possono essere raggiunti nei rimanenti due anni. La posizione delle parti interessate è quindi nel complesso nota, visto che durante i dibattiti parlamentari il progetto ha subito un numero esiguo di modifiche.

3 Diritto comparato, in particolare rapporto con il diritto europeo

3.1 Misure per ovviare alla mancanza di personale sanitario

Anche altri Paesi occidentali devono far fronte a una carenza di personale sanitario dovuta in particolare all'invecchiamento della popolazione, e di conseguenza hanno adottato misure strutturali, finanziarie o legislative per sopperire alla mancanza di personale infermieristico (aumento dei posti di formazione, incentivi finanziari, misure per conciliare meglio vita professionale e vita familiare). Nell'Unione europea, gli Stati membri restano competenti per ciò che riguarda la promozione e l'organizzazione della formazione.

²⁸ Con 194 voti contro 1 in Consiglio nazionale e con 43 voti contro 0 e 1 astensione in Consiglio degli Stati.

²⁹ Cfr. www.parlamento.ch > Attività parlamentare > Ricerca Curia Vista > 19.401 > Documentazione dei Consigli > Altri documenti > Testo per la votazione finale.

In Francia, nel marzo del 2021, il governo ha adottato insieme all'organismo Régions de France un piano di aumento dei posti di formazione, in particolare nel settore sanitario³⁰. La Germania dispone di una legge federale sul rafforzamento del personale infermieristico adottata il 18 dicembre 2018 (*Pflegepersonal-Stärkungsgesetz*³¹), che ha soprattutto l'obiettivo di migliorare le condizioni di lavoro del personale infermieristico e di aumentarne l'effettivo. Essa è accompagnata dal *Sofortprogramm Pflege*³², un programma che sostiene l'aumento dei posti di formazione. Inoltre nel 2018 diversi ministeri federali hanno lanciato un'azione concertata a favore delle cure infermieristiche (*Konzertierte Aktion Pflege*³³), tesa a migliorare le condizioni del lavoro quotidiano del personale sanitario. In Inghilterra, il *Care Act* 2014³⁴ ha creato un organo esecutivo (l'*Health Education England*) incaricato dell'attuazione di misure di promozione e di perfezionamento del personale infermieristico.

3.2 Fatturazione diretta

Solo alcuni Paesi applicano un sistema fondato su un'assicurazione paragonabile a quello svizzero (ad es. Paesi Bassi e Germania). Nel sistema dell'assicurazione malattie svizzera, gli assicuratori rimborsano i costi delle cure in caso di malattia, una volta dispensate le cure. È il principio di assunzione dei costi o principio di rimborso. Poiché la maggior parte dei Paesi dispone di sistemi statali con budget globali, il sistema svizzero non può in alcun modo esservi paragonato.

4 Punti essenziali del progetto

4.1 La normativa proposta

Con il presente messaggio proponiamo di adottare la legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche e tre decreti federali relativi al sostegno finanziario della Confederazione, nel quadro di una prima fase di attuazione dell'iniziativa sulle cure infermieristiche. In una seconda fase, il nostro Consiglio presenterà ulteriori misure, nei limiti delle sue competenze, allo scopo di attuare gli altri elementi degli articoli 117b e 197 numero 13 Cost.

Il presente progetto prevede principalmente una campagna di formazione e la possibilità per gli infermieri di fatturare determinate prestazioni direttamente a carico delle assicurazioni sociali, per la quale è previsto un meccanismo di controllo. Queste misure sono accompagnate da un sostegno finanziario a progetti che promuovono l'effi-

³⁰ Cfr. www.gouvernement.fr > L'actualité > Recherche > Plan d'augmentation des places en formations sanitaires et sociales avec Régions de France.

³¹ *Bundesgesetzblatt*, 2018, n. 45, pag. 2394 segg.

³² Cfr. www.bundesgesundheitsministerium.de > Themen > Pflege > Sofortprogramm Pflege.

³³ Cfr. www.bundesgesundheitsministerium.de > Service > Begriffe von A–Z > K > Konzertierte Aktion Pflege.

³⁴ *UK Public General Acts*, 2014, c. 23.

cienza nell'ambito delle cure mediche di base, con l'obiettivo di ottimizzare la collaborazione interprofessionale nelle istituzioni sanitarie. In particolare, le misure previste sono:

- l'obbligo per i Cantoni di **finanziare almeno in parte i costi della formazione pratica** nelle istituzioni sanitarie, e per la Confederazione di offrire ai Cantoni un sostegno finanziario pari al massimo alla metà dei contributi da essi accordati;
- l'obbligo per i Cantoni di **concedere aiuti ai futuri infermieri che seguono una formazione presso una SSS o una SUP**, al fine di assicurare loro i mezzi di sostentamento durante la formazione a delle condizioni che devono essere definite dai Cantoni; la Confederazione accorda ai Cantoni un sostegno finanziario pari al massimo alla metà dei contributi da essi concessi;
- l'aumento del numero di diplomi in cure infermieristiche:
 - tramite **contributi** dei Cantoni alle **SSS** e della Confederazione ai Cantoni, che ammontano al massimo alla metà dei contributi da essi accordati;
 - tramite **contributi** della Confederazione alle **SUP**, sempre che i Cantoni e le scuole universitarie forniscano un contributo del 50 per cento.

L'unica differenza materiale tra il presente disegno di legge e il controprogetto indiretto adottato dalle vostre Camere il 19 marzo 2021 è l'estensione della concessione dei contributi di formazione di cui all'articolo 7 alle persone che possiedono lo statuto di lavoratore frontaliero in virtù dell'Accordo del 21 giugno 1999³⁵ tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (ALC) o della Convenzione del 4 gennaio 1960³⁶ istitutiva dell'Associazione europea di libero scambio (AELS). L'obiettivo è quello di rispettare il principio di non discriminazione previsto da questi accordi e quindi gli impegni della Svizzera a livello internazionale.

Il disegno di decreto federale sui contributi destinati a promuovere la formazione in cure infermieristiche prevede un sostegno della Confederazione ai Cantoni pari al massimo a 469 milioni di franchi per una durata di otto anni, teso a finanziare le misure previste nel presente disegno di legge (contributo ai costi della formazione pratica, aiuti alle persone in formazione e contributi alle SSS). Il disegno di decreto federale sugli aiuti finanziari destinati ad aumentare il numero di diplomi in cure infermieristiche nelle scuole universitarie professionali cantonali prevede al massimo 25 milioni di franchi fino al 2028. Questo disciplinamento è completato da un disegno di decreto federale che prevede un contributo federale di 8 milioni di franchi per una durata di quattro anni volto a sostenere progetti destinati a migliorare l'efficienza nelle cure mediche di base, in particolare grazie all'interprofessionalità, con l'obiettivo di incoraggiare gli infermieri a rimanere nella professione sanitaria.

Trattandosi della fatturazione da parte degli infermieri di determinate prestazioni direttamente a carico delle assicurazioni sociali, il disegno di legge prevede diverse modifiche della LAMal. In particolare, incarica il Consiglio federale di designare le cure

³⁵ RS 0.142.112.681

³⁶ RS 0.632.31

in questione e introduce un meccanismo di controllo che dovrà essere negoziato tra i partner tariffali, al fine di evitare un aumento ingiustificato dei costi della salute.

Infine vengono proposte modifiche del Codice di procedura penale (CPP)³⁷, della procedura penale militare del 23 marzo 1979³⁸ (PPM) e della legge federale del 13 dicembre 2002³⁹ sulla formazione professionale (LFPr).

4.2 **Compatibilità tra compiti e finanze**

La campagna di formazione prevista dal disegno di legge e dai relativi decreti federali attua il mandato assegnato alla Confederazione e ai Cantoni dall'articolo 117b capoverso 2 Cost. di assicurare la disponibilità di un numero di infermieri diplomati sufficiente per coprire il crescente fabbisogno.

I contributi da parte della Confederazione sono commisurati alle sfide poste dal fabbisogno di personale sanitario diplomato nei prossimi anni (cfr. n. 1.3.2). La seconda fase di attuazione dell'iniziativa sulle cure infermieristiche riguarderà l'azione finalizzata a favorire la permanenza nella professione e tratterà le disposizioni dell'articolo 197 numero 13 Cost. riguardanti l'adeguata remunerazione delle cure infermieristiche, condizioni di lavoro adeguate alle esigenze e le possibilità di sviluppo professionale. La realizzazione di altre misure legate alle condizioni di lavoro o a una dotazione sufficiente di personale dipende dalla formazione di un numero sufficiente di infermieri diplomati.

La possibilità per gli infermieri di fatturare determinate prestazioni direttamente a carico delle assicurazioni sociali (attraverso le modifiche apportate alla LAMal) concretizza un altro elemento centrale dell'articolo 197 numero 13 Cost., ossia la rivalutazione dello statuto professionale del personale infermieristico. Il meccanismo di controllo previsto dovrebbe permettere di evitare un aumento ingiustificato dei costi della salute.

4.3 **Attuazione**

4.3.1 **Attuazione a livello cantonale**

In virtù dell'articolo 2 del disegno di legge, i Cantoni dovranno stabilire il fabbisogno di posti di formazione pratica per infermieri SSS e SUP. Dovranno altresì stabilire i criteri per il calcolo delle capacità formative degli enti di formazione pratica, vale a dire delle organizzazioni che impiegano infermieri, degli ospedali e delle case di cura (art. 3). Accorderanno contributi agli enti di formazione pratica per le prestazioni da essi fornite e determineranno per ogni ente le prestazioni computabili (art. 5 cpv. 1). I Cantoni o i Comuni che non prevedono ancora obblighi di formazione negli ospedali,

³⁷ RS 312.0

³⁸ RS 322.1

³⁹ RS 412.10

nelle case di cura e nei servizi di assistenza e cura a domicilio, né obblighi di remunerazione delle prestazioni di formazione pratica saranno ora tenuti a introdurre tali obblighi e assicurare il finanziamento della remunerazione degli enti di formazione pratica.

Inoltre i Cantoni dovranno accordare contributi alle SSS allo scopo di promuovere un aumento, conforme al fabbisogno, del numero di diplomi in cure infermieristiche, nonché stabilire le condizioni, l'entità dei contributi e la procedura per la loro attribuzione (art. 6).

I Cantoni sono anch'essi tenuti ad accordare contributi alle persone che seguono una formazione in cure infermieristiche SSS o SUP e a stabilire le condizioni per la loro attribuzione e l'entità dei contributi (art. 7).

L'accettazione dell'iniziativa sulle cure infermieristiche evita un'ingerenza da parte della Confederazione nelle competenze cantonali e comunali per quanto riguarda l'attuazione della legge federale.

4.3.2 Attuazione a livello federale

4.3.2.1 Contributi della Confederazione

Il Consiglio federale dovrà disciplinare in un'ordinanza il calcolo dei contributi federali e stabilire il limite massimo dei contributi federali per i contributi concessi alle persone che seguono una formazione in cure infermieristiche SSS o SUP (art. 8 cpv. 3 e 4). Nel caso in cui si preveda che i contributi chiesti superino le risorse a disposizione, il Dipartimento federale dell'interno (DFI) stilerà, in collaborazione con il Dipartimento federale dell'economia, della formazione e della ricerca, un ordine di priorità (art. 8 cpv. 5).

Il disegno di legge prevede che i Cantoni presentino all'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) le domande di contributi federali per il sostegno alla formazione pratica o per i contributi alle persone in formazione, e alla Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione (SEFRI) quelle per il sostegno alle SSS. L'UFSP e la SEFRI potranno far capo a periti per l'esame delle domande (art. 9). Le unità coinvolte dovranno quindi assumere nuovi compiti di esecuzione.

4.3.2.2 Fatturazione diretta

Cure prestate con o senza prescrizione medica

La LAMal distingue tra fornitori di prestazioni che esercitano direttamente a carico dell'AOMS e persone dispensanti cure in nome e per conto proprio previa prescrizione o indicazione di un medico.

Ogni fornitore di prestazioni che fattura a carico della LAMal agisce sotto la propria responsabilità, nel senso che è responsabile delle prestazioni che fornisce. Con la modifica della LAMal si intende in primo luogo rivalutare lo statuto professionale degli infermieri, attribuendo loro maggiore autonomia. Gli infermieri devono poter lavorare

in modo più autonomo nell'ambito delle cure di base, segnatamente ottenendo l'autorizzazione di fornire prestazioni direttamente a carico dell'AOMS, cioè senza prescrizione o indicazione di un medico.

La modifica proposta consentirebbe quindi agli infermieri di fornire determinate prestazioni, che il Consiglio federale è incaricato di designare in un'ordinanza, senza prescrizione medica. Nel designare queste prestazioni di cura occorrerà tenere conto del bisogno terapeutico delle persone con malattie complesse e delle persone che necessitano di cure palliative. Oltre ai medici e ai chiropratici, dunque, anche gli infermieri potranno fatturare determinate prestazioni a carico dell'AOMS. Di conseguenza, il Consiglio federale si vede attribuire anche la competenza di disciplinare, oltre alla procedura di accertamento del bisogno terapeutico, anche il coordinamento fra il medico curante e il personale sanitario. In effetti è importante, in particolare per la verifica della qualità, garantire che sia il medico curante sia il personale sanitario siano sempre al corrente sulle terapie e sulle cure prestate. La completezza della cartella del paziente deve poter essere garantita.

Definizione delle prestazioni

Come indicato sopra, secondo l'articolo 25a capoverso 3 LAMal, in combinato disposto con l'articolo 33 capoverso 5 LAMal, l'articolo 33 dell'ordinanza del 27 giugno 1995⁴⁰ sull'assicurazione malattie e l'articolo 7 dell'ordinanza del 29 settembre 1995⁴¹ sulle prestazioni, è compito del Consiglio federale designare le cure che possono essere fornite senza prescrizione medica. Si tratta quindi di stilare un «elenco positivo» che includerà in particolare prestazioni di accertamento, consulenza e coordinamento nonché cure di base. Le prestazioni relative ai trattamenti (in particolare sostituzione delle medicazioni, iniezioni, perfusioni e prelievi di sangue)⁴² continueranno invece a essere prescritte unicamente da un medico, in quanto sono strettamente legate alle cure mediche.

Misure collaterali

Dato che non si può completamente escludere che il nuovo disciplinamento possa comportare un aumento del volume delle prestazioni e di riflesso dei costi e dei premi, sono previste misure collaterali.

Le federazioni dei fornitori di prestazioni e quelle degli assicuratori dovranno quindi concludere convenzioni, applicabili in tutta la Svizzera, concernenti il controllo dell'evoluzione quantitativa delle cure prestate senza prescrizione o indicazione di un medico. Dovranno concordare misure correttive in caso di aumento quantitativo ingiustificato di tali cure. In tal modo, sia i fornitori di prestazioni sia gli assicuratori potranno assumersi le loro responsabilità in relazione ai costi della salute.

⁴⁰ RS 832.102

⁴¹ RS 832.112.31

⁴² Per una definizione di cure di base e cure mediche, cfr. il messaggio del 16 febbraio 2005 concernente la legge federale sul nuovo ordinamento del finanziamento delle cure (FF 2005 1839), n. 2.2.1.

Il disegno di legge prevede di attribuire una competenza sussidiaria al Consiglio federale nel caso in cui le federazioni non riescano a raggiungere un'intesa. Tale competenza permetterà di disciplinare le modalità di vigilanza e di definire misure correttive.

I Cantoni potranno dal canto loro limitare l'autorizzazione di nuovi fornitori di prestazioni di cui all'articolo 35 capoverso 2 lettera d^{bis} del disegno di modifica della LAMal se constatano un massiccio incremento dei costi in questo settore. La ripartizione delle competenze con la Confederazione prevede che i Cantoni sono responsabili di garantire la copertura del fabbisogno 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 territorio cantonale.

Valutazione delle modifiche

Una disposizione prevede espressamente che, entro cinque anni dall'entrata in vigore della legge, il Consiglio federale dovrà presentare una valutazione delle ripercussioni della stessa sull'evoluzione delle cure infermieristiche.

4.3.2.3 Entrata in vigore e valutazione

La data di entrata in vigore del disegno di legge sarà stabilita dal Consiglio federale (art. 13 cpv. 2) in modo da lasciare alla Confederazione e ai Cantoni un lasso di tempo sufficiente per prepararne l'esecuzione. Il Consiglio federale dovrà anche porre in vigore le disposizioni sugli aiuti finanziari previsti dalla legge federale del 30 settembre 2016⁴³ sulle professioni sanitarie (LPSan) e dalla legge del 23 giugno 2006⁴⁴ sulle professioni mediche (LPMed), in funzione della decisione del Parlamento concernente il relativo credito d'impegno, e adottare il diritto di esecuzione.

Il Consiglio federale è inoltre incaricato di valutare le ripercussioni della legge (art. 10).

5 Commento ai singoli articoli

5.1 Osservazione preliminare

Il commento che segue corrisponde a quello presente nel rapporto della CSSS-N del 17 ottobre 2019⁴⁵ concernente l'iniziativa parlamentare 19.401 «Per un rafforzamento delle cure infermieristiche. Migliorare la sicurezza dei pazienti e la qualità delle cure», tranne nei casi in cui le disposizioni sono state modificate nel corso dei dibattiti parlamentari (in particolare l'introduzione dell'art. 6) o necessitano di un aggiornamento.

⁴³ RS 811.21

⁴⁴ RS 811.11

⁴⁵ FF 2019 6665

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

Sezione 1: Scopo e oggetto

Art. 1

Il presente disegno di legge si prefigge di promuovere la formazione di livello terziario e quindi di aumentare il numero di diplomi in cure infermieristiche rilasciati dalle SSS e dalle SUP (cpv. 1).

A tal fine, il *capoverso 2 lettera a* prevede contributi dei Cantoni ai costi non coperti della formazione pratica in cure infermieristiche, sostenuti dalle istituzioni sanitarie. È infatti indispensabile garantire un'offerta sufficiente di posti di formazione pratica per chi frequenta un ciclo di formazione in cure infermieristiche presso una SSS secondo l'articolo 29 LFPr (n. 1) o un ciclo di studio bachelor in cure infermieristiche presso una SUP secondo l'articolo 2 capoverso 2 lettera a LPSan (n. 2), come illustrato dall'ultimo rapporto nazionale sul personale sanitario in Svizzera dell'Obsan⁴⁶. L'accento è volutamente posto sui cicli di grado terziario, poiché il numero di diplomi in cure infermieristiche SSS e SUP conseguiti all'anno (2017: 2700; 2019: 2986; 2020: 3104) si situa ancora molto al di sotto dei 6900 diplomi ritenuti necessari per assicurare il fabbisogno per il 2029 se il tasso di abbandono della professione resta costante (ogni anno rimangono nella professione 4340 diplomati, cfr. n. 1.3).

In virtù del *capoverso 2 lettera b*, i Cantoni devono versare contributi alle loro SSS. In questo modo è promossa sia la formazione nelle SSS sia la formazione nelle SUP (mediante il disegno di decreto federale sugli aiuti finanziari destinati ad aumentare il numero di diplomi in cure infermieristiche nelle scuole universitarie professionali cantonali).

In virtù del *capoverso 2 lettera c*, i Cantoni promuovono l'accesso a queste formazioni mediante contributi di formazione. Questa misura deve permettere di attirare più persone verso il ciclo di formazione SSS e il ciclo di studio SUP in cure infermieristiche.

La *lettera d* prevede contributi della Confederazione ai Cantoni, il cui calcolo sarà fissato in un'ordinanza (cfr. art. 8 cpv. 3).

Sezione 2:

Promozione delle prestazioni degli enti di formazione pratica degli infermieri

Art. 2 Pianificazione del fabbisogno

Questa disposizione intende garantire che i Cantoni stabiliscano un fabbisogno realistico di posti di formazione pratica per infermieri SSS e SUP. A tal fine, dovranno in particolare tenere conto della pianificazione sanitaria cantonale. Il fabbisogno di posti di formazione non può tuttavia essere determinato soltanto sulla base del fabbisogno futuro di cure che risulta dalla pianificazione sanitaria cantonale. Da tale fabbisogno

⁴⁶ Cfr. nota a piè di pagina 5, pag. 87 segg.

si evince il numero ottimale di nuovi infermieri necessario al fine di garantire completamente il fabbisogno previsto di infermieri. Nel calcolo del fabbisogno di posti di formazione pratica per 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 di queste scuole rappresenta il potenziale di reclutamento per i futuri infermieri SSS e SUP. Il fabbisogno di posti di formazione che i Cantoni devono stabilire necessita dunque 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 formative

I Cantoni stabiliscono i criteri sulla base dei quali le organizzazioni che impiegano infermieri, gli ospedali e le case di cura (enti di formazione pratica degli infermieri) devono calcolare le capacità disponibili a livello di formazione. Al riguardo occorre considerare diversi fattori, segnatamente il numero di impiegati, la struttura e l'offerta di prestazioni di questi enti. Non tutti dispongono infatti delle stesse condizioni strutturali per la formazione pratica. Occorre distinguere ad esempio fra gli ospedali e 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 atti a fornire le necessarie prestazioni formative.

Art. 4 Piano di formazione

Gli enti di formazione pratica degli infermieri sono obbligati ad approntare un piano di formazione (*cpv. 1*) che descriva il quadro in cui è svolta la formazione pratica. Vi rientrano segnatamente le risorse di personale disponibili, le relative competenze e l'infrastruttura per le necessarie prestazioni di formazione pratica, nonché le misure volte a garantire la qualità della formazione pratica. Il piano deve descrivere gli obiettivi e le priorità della formazione pratica, nonché il numero dei posti di formazione disponibili (*cpv. 2*). Qualora un ente non possa offrire le capacità formative calcolate secondo i criteri di cui all'articolo 3, il piano deve indicare le eventuali differenze (*cpv. 3*). Come per l'articolo 2, il piano di formazione può comprendere aspetti supplementari rispetto alle prestazioni di formazione pratica in cure infermieristiche SSS e SUP disciplinate dal presente disegno di legge.

Art. 5 Contributi dei Cantoni

Il *capoverso 1* stabilisce che i Cantoni accordano contributi agli enti di formazione pratica degli infermieri per le prestazioni da questi fornite nel campo della formazione pratica. A questo scopo, determinano per ogni ente le prestazioni computabili in considerazione dei criteri di cui all'articolo 3 e del piano di formazione di cui all'articolo 4.

Secondo il *capoverso 2*, i Cantoni devono finanziare almeno la metà dei costi medi di formazione non coperti degli enti di formazione pratica degli infermieri. Per costi di

formazione non coperti s'intendono i costi per i quali gli enti non ricevono alcuna remunerazione, segnatamente una remunerazione basata sui prezzi e sulle tariffe dell'AOMS. 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 professionale⁴⁷. Il rapporto costi-benefici della pratica aziendale è descritto principalmente mediante tre indicatori: i costi lordi indicano l'ammontare complessivo delle spese di formazione degli enti di formazione pratica degli infermieri, le prestazioni produttive mostrano il valore dei lavori produttivi degli studenti durante la pratica nelle aziende, mentre i costi netti risultano dalla differenza fra costi lordi e prestazioni produttive e corrispondono ai costi di formazione non coperti.

Secondo il *capoverso 3*, nel calcolare i costi di formazione non coperti, i Cantoni tengono conto delle raccomandazioni intercantionali. Possono fondarsi sulle raccomandazioni della CDS concernenti i costi standard netti delle prestazioni di formazione pratica per i cicli di studio SSS e SUP adottate nel giugno 2015⁴⁸. 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.

Sezione 3: Contributi alle scuole specializzate superiori cantonali

Art. 6

Se, parallelamente all'aumento a 1500 unità all'anno del numero di diplomi rilasciati dalle SUP, il numero di diplomi rilasciati annualmente dalle SSS passa da circa 1900 nel 2019 a circa 2800, ogni anno potrebbero essere rilasciati 4300 diplomi di infermieri (SSS e SUP). Il numero dei diplomi crescerebbe così del 43,3 per cento rispetto ai circa 3000 diplomi (SSS e SUP) rilasciati nel 2019. Idealmente, con un tasso di permanenza della professione del 100 per cento (contro il 63 % attuale nei primi dieci anni dopo l'ottenimento del diploma secondo le stime dell'Obsan, cfr. n. 1.3.2), si arriverebbe così a coprire quasi del tutto il fabbisogno annuo di personale infermieristico.

Il decreto federale sugli aiuti finanziari destinati ad aumentare il numero di diplomi in cure infermieristiche nelle scuole universitarie professionali cantonali si basa sull'articolo 48 capoverso 4 lettera b della legge federale del 30 settembre 2011⁴⁹ sulla promozione e sul coordinamento del settore universitario svizzero (LPSU). Poiché il finanziamento speciale da esso previsto non può essere esteso ai diplomi in cure infermieristiche rilasciati dalle SSS, il disegno di legge prevede una disposizione di promozione per le SSS. Questo finanziamento sarà accordato a supplemento e indipendentemente dal finanziamento attuale delle SSS. La Confederazione parteciperà ai costi sostenuti dai Cantoni.

⁴⁷ M. Fuhrer e J. Schweri, *Coûts et bénéfice des formations en soins infirmiers du degré tertiaire: rapport final*, Istituto universitario federale per la formazione professionale IUFFP, 2011.

⁴⁸ *Coûts standard nets de la formation pratique dans les professions de la santé non universitaires. Principes et recommandation de montants normatifs*, nota informativa della CDS del 2 luglio 2015.

⁴⁹ RS 414.20

Il Consiglio federale disciplinerà il calcolo dei contributi federali necessari (art. 8 cpv. 3 del disegno di legge) prendendo in considerazione il calcolo dei costi legati all'aumento del numero di diplomi rilasciati dalle SUP. Le somme necessarie saranno concesse nel quadro del credito d'impegno di 469 milioni di franchi previsto dal disegno di decreto federale sui contributi destinati a promuovere la formazione in cure infermieristiche.

Sezione 4: Contributi di formazione

Art. 7

Il *capoverso 1* prevede che i Cantoni promuovano l'accesso al ciclo di formazione SSS o al ciclo di studio SUP in cure infermieristiche, accordando contributi di formazione alle persone domiciliate sul loro territorio e a quelle che possiedono lo statuto di lavoratore frontaliero secondo l'ALC o la Convenzione AELS e che in virtù di questo statuto hanno un legame con il Cantone, allo scopo di assicurarne il sostentamento e permettere loro di 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 i 400 e i 1500 franchi al mese, non potrebbero iniziare una simile formazione. I contributi di formazione possono essere ad esempio accordati agli operatori sociosanitari che, dopo aver fondato una famiglia o dopo alcuni anni di attività professionale, desiderano concludere la loro formazione di infermieri SSS, ma non possono farlo a causa del basso salario percepito durante la formazione. Dovrebbero poter essere sostenute anche le persone che desiderano riconvertirsi, se adempiono i requisiti per il ciclo di formazione SSS o il ciclo di studio SUP in cure infermieristiche. Esse lavorano prevalentemente in case di cura e per organizzazioni di assistenza e cura a domicilio⁵⁰. Provengono dai settori alberghiero e delle prestazioni personali e hanno imparato una professione in ambito sanitario, educativo, culturale, scientifico, commerciale o dei trasporti.

Secondo il *capoverso 2*, i Cantoni stabiliscono le condizioni e l'entità dei contributi di formazione, nonché la procedura per la loro attribuzione: essi stabiliscono le singole condizioni che danno diritto a un contributo e decidono l'entità dello stesso in modo che le persone interessate possano provvedere al loro sostentamento. Ad esempio possono prevedere che i contributi di formazione siano versati soltanto se il beneficiario ha fatto valere tutte le pretese nei confronti dei familiari cui incombono obblighi di mantenimento e delle assicurazioni sociali, se egli ha esaurito i propri diritti a contributi di formazione (assegni o prestiti), e se i suoi redditi non sono sufficienti a garantire il suo sostentamento. In particolare, i Cantoni possono fissare l'importo massimo dei contributi di formazione e prevedere, in caso di interruzione della formazione o di

⁵⁰ N. Amstutz et al., *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, 2013.

abbandono della professione una volta conclusa la formazione, il rimborso parziale dei contributi di formazione. I Cantoni possono ricorrere a soluzioni già applicate⁵¹.

Sezione 5: Contributi federali

Art. 8 Principio e ammontare

Secondo il *capoverso 1*, nei limiti dei crediti stanziati, la Confederazione accorda ai Cantoni contributi annui per le spese da essi sostenute nell'adempimento dei compiti di cui agli articoli 5–7. La formulazione «nei limiti dei crediti stanziati» implica che è a disposizione un credito limitato e che i contributi possono essere concessi soltanto finché vi sono risorse disponibili. Sei crediti sono esauriti, nell'anno di preventivo in questione un Cantone non ha più diritto a contributi, anche se soddisfa tutte le condizioni. Il disegno di decreto federale sui contributi secondo la legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche, prevede un credito d'impegno di massimo 469 milioni di franchi (cfr. n. 5.3.1).

La Confederazione partecipa al massimo nella misura del 50 per cento ai contributi dei Cantoni (*cpv. 2*). In tal modo 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 contributi graduati in funzione dell'adeguatezza delle misure cantonali e quindi conferire alla Confederazione la possibilità di una gestione mirata dei suoi contributi. Si potrebbe ad esempio immaginare che la Confederazione conceda contributi più elevati ai Cantoni che sostengono 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 che le risorse disponibili siano attribuite per una metà ai contributi di cui all'articolo 5 e per l'altra metà ai contributi di cui all'articolo 7, dedotti i contributi per le SSS. Per quanto concerne questi ultimi contributi federali, il calcolo terrà in particolare conto del fatto che il sostegno finanziario accordato dalla Confederazione non è destinato a coprire gli obblighi che incombono già ai Cantoni.

Il *capoverso 4* precisa che il Consiglio federale stabilisce il limite massimo dei contributi federali per i contributi di formazione di cui all'articolo 7.

Secondo il *capoverso 5*, se necessario, il DFI stila, in collaborazione con il DEFR (vista la sua competenza in materia di formazione professionale), un ordine di priorità. I due Dipartimenti devono infatti provvedere affinché le risorse siano equamente distribuite tra le regioni qualora i contributi chiesti dai Cantoni superino i mezzi a disposizione.

⁵¹ Cantone di Turgovia: *Nachwuchsförderung für den Bildungsgang Pflege HF (Kriterien und Vorgehen für den Erhalt von Förderbeiträgen*. Cfr. www.odags-thurgau.ch > Ausbildung > Dipl. Pflegefachfrau/mann 3-jährig und 2-jährig > Nachwuchsförderung / Förderbeiträge 25 plus > Für Betriebe > Kriterien und Vorgehen für den Erhalt von Förderbeiträgen.
Città di Zurigo: www.stadt-zuerich.ch > Departement wählen > Gesundheits- und Umweltdepartement > Über das Departement > Organisation > Pflegezentren > Jobs & Bildung > Ausbildung > Höhere Berufsbildung > Dipl. Pflegefachperson HF > Quereinstieg Pflege HF.

Art. 9 Procedura

I Cantoni devono presentare all'UFSP le domande di contributi federali riguardanti il sostegno alla formazione pratica e i contributi di formazione di cui agli articoli 5 e 7, e alla SEFRI le domande di contributi riguardanti il sostegno alle SSS di cui all'articolo 6 (*cpv. 1*). Per l'esame delle domande possono far capo a periti che dispongono delle conoscenze necessarie (*cpv. 2*).

Sezione 6: Valutazione e vigilanza**Art. 10** Valutazione

Il Consiglio federale è incaricato di eseguire una valutazione delle ripercussioni della legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche. A tale scopo occorrerà monitorare l'evoluzione del numero di posti disponibili per la formazione pratica degli infermieri nonché la partecipazione degli enti di formazione pratica degli infermieri; potranno essere definiti degli indicatori per misurare questa evoluzione. Al più tardi sei anni dopo l'entrata in vigore della legge, il Consiglio federale presenterà al Parlamento un rapporto in merito alle singole ripercussioni e ai risultati ottenuti. I risultati della valutazione serviranno da base al Parlamento per decidere le misure da adottare, ad esempio un'eventuale proroga della durata di validità della legge. Una proroga potrebbe rivelarsi indicata se, nonostante i tangibili effetti delle misure adottate, il numero di diplomi conseguiti si situa ancora nettamente al di sotto dei diplomi necessari in un anno (cfr. n. 1.3.2). La valutazione potrebbe inoltre evidenziare che vi è ancora un potenziale di formazione non sfruttato, ad esempio per quanto riguarda il numero di attestati federali di capacità (AFC) di operatore sociosanitario. Da ultimo, anche gli enti di formazione pratica degli infermieri dovrebbero segnalare se sono in grado di aumentare le loro prestazioni di formazione pratica.

Art. 11 Vigilanza

Il Consiglio federale vigila sull'esecuzione della legge. Si adopera in particolare per garantire il rispetto delle disposizioni di esecuzione relative al calcolo dei contributi federali di cui all'articolo 8 capoverso 3.

Sezione 7: Disposizioni finali**Art. 12** Modifica di altri atti normativi

Mediante il presente disegno di legge vengono modificati altri atti della Confederazione. Queste modifiche sono disciplinate nell'allegato (cfr. commento all'allegato).

Art. 13 Referendum, entrata in vigore e durata di validità

In virtù del *capoverso 1*, la legge sottostà a referendum.

Il *capoverso 2* prevede che il Consiglio federale ne determini l'entrata in vigore, che sarà stabilita in base alla durata necessaria all'elaborazione delle disposizioni di esecuzione a livello di Confederazione e Cantoni.

La durata di validità della legge è limitata a otto anni, fatto salvo il capoverso 4 (*cpv.* 3). Si presume che dopo otto anni e grazie ai contributi federali i Cantoni e gli enti di formazione pratica degli infermieri avranno attuato le misure volte ad aumentare il numero di diplomi in cure infermieristiche rilasciati dalle SSS e dalle SUP. L'aumento di queste capacità sottostà tuttavia a limiti riconducibili alle capacità formative degli enti, da un lato, e dal potenziale interno di nuove leve, dall'altro. Secondo il *capoverso* 4, le modifiche degli atti di cui all'articolo 12 hanno una durata di validità illimitata, ad eccezione degli articoli 38 capoverso 2 e 39 capoverso 1^{bis} LAMal. Questi due articoli menzionano, quale criterio di autorizzazione, l'obbligo delle organizzazioni che impiegano infermieri di cui all'articolo 35 capoverso 2 lettera d^{bis} LAMal nonché degli ospedali e delle case di cura di cui all'articolo 35 capoverso 2 lettere h e k LAMal di offrire prestazioni di formazione tenendo conto delle condizioni definite agli articoli 3 e 4 della presente legge.

Allegato (modifica di altri atti normativi)

Numerose modifiche di altri atti sono state adottate nell'ambito del controprogetto indiretto all'iniziativa sulle cure infermieristiche e sono riprese nel presente disegno di legge.

1. Codice di procedura penale⁵²

Art. 171 cpv. 1

La disposizione è completata per dare esplicitamente agli infermieri e alle altre professioni disciplinate dalla LPSan lo stesso diritto esteso di non deporre che spetta ad esempio ai medici.

Art. 173 cpv. 1 lett. f

La modifica dell'articolo 173 capoverso 1 lettera f CPP introdotta dalla LPSan è abrogata a seguito dell'integrazione di tutte le professioni sanitarie di cui all'articolo 2 capoverso 1 LPSan nell'articolo 171 capoverso 1 CPP. Le professioni disciplinate dalla LPSan sarebbero altrimenti menzionate in due disposizioni diverse che prevedono il diritto di non deporre.

2. Procedura penale militare del 23 marzo 1979⁵³

Art 75 lett. b

In seguito all'aggiunta nell'articolo 75 lettera b PPM, gli infermieri e le altre professioni sanitarie di cui all'articolo 2 capoverso 1 LPSan sono esplicitamente menzionati anche nella procedura penale militare e di conseguenza liberati dall'immagine di «ausiliari professionali».

⁵² RS 312.0

⁵³ RS 322.1

3. Legge federale del 13 dicembre 2002⁵⁴ sulla formazione professionale

Art. 73a Riconoscimento di diplomi cantionali e intercantionali retti dal diritto anteriore

L'articolo 73a LFPr istituisce una competenza della Confederazione concernente il riconoscimento di diplomi cantionali e intercantionali retti dal diritto anteriore. Tale competenza vale tuttavia soltanto per i diplomi conseguiti nei settori della formazione professionale che rientrano già nella sfera di competenze della Confederazione (*cpv. I*), in particolare quelli nel settore delle cure infermieristiche.

Nel 2004 la competenza per le professioni sanitarie è passata dai Cantoni alla Confederazione. Sino ad allora, la CDS delegava le procedure di riconoscimento dei diplomi cantionali alla Croce Rossa Svizzera (CRS). Esistono diverse formazioni cantionali e intercantionali nel settore delle cure infermieristiche rette dal diritto anteriore, come ad esempio il DN I⁵⁵, con circa 14 000 iscritti, o la formazione di infermiere assistente CC CRS⁵⁶, con 10 000–15 000 iscritti, i cui diplomi di formazione non sono stati integrati nel nuovo ordinamento di studi.

Il DN I era una formazione triennale (offerta dal 1992 al 2011) di livello terziario⁵⁷. Sino alla fine del 2011, nell'ambito della cosiddetta procedura di equivalenza⁵⁸ era possibile ottenere il diritto di impiegare la denominazione professionale «infermiera/e diplomata/o». Nel raffronto europeo, il DN I soddisfa i requisiti della direttiva UE 2005/36/CE⁵⁹. Nei Paesi europei questa formazione è dunque più valorizzata che non in Svizzera. Inoltre, sulla base delle prescrizioni minime europee, la Svizzera riconosce il personale infermieristico estero che possiede qualifiche inferiori⁶⁰ rispetto a persone con un DN I svizzero.

La formazione di infermiere assistente CC CRS era incentrata sulle cure di lunga durata, durava 1,5–2 anni ed è stata abbandonata alla fine degli anni Novanta. Per quanto riguarda l'ammissione a corsi di formazione continua, la CDS ha equiparato la formazione degli infermieri assistenti CC CRS a quella degli operatori sociosanitari. Anche sotto il profilo del salario, la CDS raccomanda l'equiparazione con gli operatori sociosanitari.

A causa della mancata integrazione del loro diploma nell'ordinamento di studi, per migliorare le proprie qualifiche queste persone devono sopportare un notevole onere

⁵⁴ RS 412.10

⁵⁵ Diploma in cure infermieristiche di livello I.

⁵⁶ Infermiere assistente con certificato di capacità CRS.

⁵⁷ Cfr. decisione della direzione della CDS del 2006 «Niveau de diplôme I en soins infirmiers: problèmes liés au positionnement de la formation».

⁵⁸ La condizione era di avere almeno due anni di esperienza pratica in ambito infermieristico con un grado d'occupazione dell'80–100 % nonché aver seguito corsi di formazione continua inerenti alla professione per almeno 280 lezioni o 40 giorni (cfr. art. 3 del Regolamento della CRS del 3 giugno 2003 sulla procedura per il rilascio dell'autorizzazione a portare la denominazione professionale «infermiera/e dipl.»).

⁵⁹ Direttiva 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 settembre 2005, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali, GU L 255 del 30 settembre 2005, pag. 22, art. 31.

⁶⁰ A seconda del Paese in cui è svolta la formazione, della durata e del contenuto a livello secondario II.

finanziario e di tempo. Inoltre nell'esercizio della professione, il loro statuto dipende dal datore di lavoro. 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 intercantionali retti dal diritto anteriore e rilasciati nel quadro di una formazione di competenza federale. Tale disposizione è istituita con l'articolo 73a LFPr. Per quanto concerne il DN I la misura può essere concretizzata con la reintroduzione del consolidato principio dell'equivalenza. Secondo il *capoverso 2* il Consiglio federale può delegare questo compito a terzi. La CRS possiede in questo ambito le necessarie competenze specialistiche.

Per la formazione di infermiere assistente CC CRS, è ipotizzabile definire un'equivalenza nell'ordinanza sulla formazione degli operatori sociosanitari⁶¹ o raggiungere una standardizzazione tramite «altre procedure di qualificazione». Occorrerà elaborare tali soluzioni in collaborazione con l'Organizzazione mantello del mondo del lavoro per il settore sanitario (OdASanté) e con i Cantoni. È di fondamentale importanza che le procedure possano essere eseguite in modo celere, conveniente e uniforme in tutti i Cantoni.

Con la reintroduzione di procedure già note e valide si creerà un incentivo a rimanere nella professione di infermiere. L'integrazione nell'ordinamento di studi offre inoltre al personale infermieristico un'opportunità di perfezionamento professionale. L'obiettivo è di sfruttare il potenziale della manodopera specializzata (in particolare nel settore delle cure di lunga durata) e di contrastare la mancanza di personale diplomato.

4. Legge federale del 18 marzo 1994⁶² sull'assicurazione malattie

Art. 25 cpv. 2 lett. a, frase introduttiva, e n. 2^{bis}

L'articolo 25 capoverso 2 lettera a LAMal descrive le prestazioni fornite a livello ambulatoriale in ospedale o in una casa di cura, nonché le cure dispensate nell'ambito di una cura ospedaliera.

Il disciplinamento attuale che distingue tra cure dispensate nell'ambito di una cura ospedaliera ai sensi dell'articolo 25 capoverso 2 lettera a LAMal e cure dispensate ambulatorialmente ai sensi dell'articolo 25a LAMal consente un certo margine di interpretazione. Tuttavia, la formulazione dell'articolo 25 capoverso 2 lettera a LAMal non esclude esplicitamente le cure ambulatoriali. La formulazione proposta permette di distinguere chiaramente l'articolo 25 capoverso 2 lettera a LAMal dall'articolo 25a LAMal precisando che la prima disposizione riguarda unicamente le cure che rientrano nell'ambito di una cura ospedaliera.

⁶¹ Ordinanza della SEFRI del 21 agosto 2020 sulla formazione professionale di base Operatrice socioassistenziale / Operatore socioassistenziale con attestato federale di capacità (AFC) (RS 412.101.220.14).

⁶² RS 832.10

Al capoverso 2 lettera a, gli infermieri saranno espressamente menzionati in un nuovo numero 2^{bis}. Il personale infermieristico è soggetto in ogni caso all'articolo 25 capoverso 2 lettera a numero 3 LAMal. Questa menzione non modifica in alcun modo il fatto che, dal punto di vista dell'AOMS, l'ospedale resta il fornitore di prestazioni che redige le fatture e che le cure sono assunte nell'ambito degli importi forfettari di cui all'articolo 49 capoverso 1 LAMal.

Art. 25a cpv. 1, 2, primo periodo, nonché 3–3^{quater}

Il *capoverso 1* mantiene il sistema di contributi alle cure e il requisito di un comprovato bisogno terapeutico affinché l'AOMS presti un contributo. La modifica apportata introduce una descrizione di come possono essere fornite le prestazioni designate dal Consiglio federale, vale a dire da parte di un infermiere (lett. a), nelle organizzazioni che impiegano infermieri (lett. b) o previa prescrizione o indicazione di un medico (lett. c).

Il *capoverso 2* prevede che le cure acute e transitorie che si rivelano necessarie in seguito a un soggiorno ospedaliero dovranno essere prescritte congiuntamente da un medico e da un infermiere dell'ospedale, al fine di garantire al paziente le cure più adeguate. Per il resto, la disposizione rimane invariata.

Il *capoverso 3* incarica il Consiglio federale di designare le cure che possono essere prestate previa prescrizione o indicazione di un medico, e quelle che possono essere prestate in assenza di una prescrizione o indicazione di un medico. Tra queste ultime prestazioni dovrebbero in particolare figurare le cure di base, nonché l'accertamento, la consulenza e il coordinamento direttamente correlati. Un medico avrà sempre la possibilità di prescrivere tutte le cure che ritiene necessarie, ma alcune potranno essere fatturate senza prescrizione dagli infermieri che le hanno dispensate.

Il *capoverso 3^{bis}* prevede, a fini di monitoraggio, che le federazioni dei fornitori di prestazioni e quelle degli assicuratori concludano convenzioni, applicabili a tutta la Svizzera, concernenti il controllo dell'evoluzione quantitativa delle cure prestate senza prescrizione o indicazione di un medico. Devono inoltre essere concordate misure correttive in caso di aumento quantitativo ingiustificato di tali cure. Se le federazioni non riescono a raggiungere un'intesa, il Consiglio federale disciplina i dettagli.

I meccanismi di controllo dovrebbero permettere di evitare un aumento ingiustificato dei costi. Se questo dovesse comunque verificarsi, potranno essere applicate misure correttive.

Al Consiglio federale è attribuita una competenza sussidiaria nel caso in cui le federazioni dei fornitori di prestazioni e quelle degli assicuratori non dovessero raggiungere un'intesa.

Il nuovo *capoverso 3^{ter}* precisa che nel designare le cure di cui al capoverso 3 il Consiglio federale è chiamato a considerare il bisogno terapeutico delle persone con malattie complesse e delle persone che necessitano di cure palliative. Queste diverse situazioni sono già prese in considerazione per la definizione delle cure dell'OPre, visto che le relative cure devono soddisfare le condizioni della LAMal e le prestazioni essere atte a diagnosticare o a curare una malattia e i relativi postumi (art. 25 cpv. 1

LAMal). L'elenco delle cure definito all'articolo 7 OPre è esaustivo e copre già il fabbisogno di cure tenendo conto anche dei casi complessi e delle cure palliative. Un'estensione delle prestazioni esistenti non è attualmente ipotizzabile.

Le specificità legate a ogni caso particolare possono essere prese in considerazione dai medici e dagli infermieri quando rilasciano la prescrizione o l'indicazione medica o accertano il bisogno terapeutico. Essi sono meglio di chiunque altro in grado di definire chiaramente i bisogni dei pazienti e di giustificarli.

Il *capoverso 3^{quater}* prevede, come l'attuale capoverso 3, che il Consiglio federale disciplini la procedura di accertamento del bisogno terapeutico. Al Consiglio federale viene ora attribuita anche la competenza di disciplinare il coordinamento fra i medici e gli infermieri addetti alle cure, allo scopo di assicurare in ogni momento un controllo della qualità nelle terapie e nelle cure fornite.

Art. 35 cpv. 2 lett. d^{bis}

L'articolo 35 capoverso 2 LAMal elenca i fornitori di prestazioni autorizzati a esercitare a carico dell'AOMS. Gli infermieri sono ora menzionati esplicitamente alla lettera d^{bis}. Il personale infermieristico resta in ogni caso soggetto all'articolo 35 capoverso 2 lettera e LAMal. Si può presumere che una parte degli infermieri lavorerà in nome e per conto proprio, mentre la maggior parte sarà impiegata in un ospedale, una casa di cura o un'organizzazione di assistenza e cura a domicilio, come è attualmente il caso.

Art. 38 cpv. 2

Questo nuovo capoverso impone ai Cantoni di fissare, nell'ambito dell'autorizzazione per le organizzazioni di assistenza e cura a domicilio (art. 35 cpv. 2 lett. d^{bis} LAMal), un mandato di prestazioni nel quale saranno stabiliti in particolare le cure da fornire, i tempi e il luogo dell'attività nonché le prestazioni di formazione da fornire, tenendo conto dei criteri di cui all'articolo 3 del presente disegno di legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche e del piano di formazione di cui all'articolo 4 del disegno.

I Cantoni, responsabili di garantire le cure, incaricano gli istituti di fornire le prestazioni di formazione tramite mandati di prestazioni mirati. In tali mandati possono definire anche i tipi di cure da dispensare o il raggio di attività nonché l'inizio e la fine delle prestazioni. Potranno ad esempio prevedere che un'unica organizzazione di assistenza e cura a domicilio dispensi non solo le cure di base, ma tutte le cure.

Il mandato di prestazioni è quindi anche uno strumento di gestione delle autorizzazioni da parte dei Cantoni, i quali, in caso di mancato rispetto del mandato di prestazioni, potranno ritirare a un fornitore di prestazioni l'autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS.

Art. 39 cpv. 1^{bis}

Secondo l'articolo 39 capoverso 1^{bis} LAMal, per gli ospedali e gli altri istituti di cura in ambito ospedaliero, nel mandato di prestazioni i Cantoni stabiliscono in particolare

le prestazioni richieste nell'ambito della formazione pratica degli infermieri, tenendo conto dei criteri di cui all'articolo 3 e del piano di formazione di cui all'articolo 4 del presente disegno di legge.

Art. 55b

Questo articolo permette ai Cantoni di limitare l'autorizzazione di infermieri e organizzazioni che impiegano infermieri (art. 35 cpv. 2 lett. d^{bis}) qualora, sul loro territorio, i costi annui per assicurato delle cure di cui all'articolo 25a aumentino in misura maggiore rispetto ai costi annui della media svizzera. La disposizione non prevede una limitazione generale delle autorizzazioni come nel caso dell'articolo 55a LAMal per i medici. Come all'articolo 55a capoverso 6 LAMal prevede piuttosto la possibilità per i Cantoni di limitare le autorizzazioni in base ai costi annui (per assicurato per l'articolo 55b e per ambito di specializzazione per l'articolo 55a). L'aggiunta di questo articolo è necessaria per controllare i costi del sistema sanitario, poiché l'articolo 55a capoverso 6 si rivolge esclusivamente ai medici e poiché gli infermieri e le organizzazioni che impiegano infermieri potranno d'ora in poi fatturare alcune prestazioni direttamente a carico dell'AOMS. I Cantoni saranno tuttavia liberi di applicare o meno la disposizione qualora, sul loro territorio, i costi annui per assicurato delle cure di cui all'articolo 25a aumentino in misura maggiore rispetto ai costi annui della media svizzera.

5.3

Decreti federali

5.3.1

Decreto federale sui contributi destinati a promuovere la formazione in cure infermieristiche

Il disegno di decreto federale sui contributi destinati a promuovere la formazione in cure infermieristiche prevede lo stanziamento di un credito d'impegno massimo di 469 milioni di franchi concesso per una durata di otto anni, allo scopo di finanziare i contributi previsti all'articolo 8 capoverso 1 del disegno di legge. Questi sussidi della Confederazione aiuteranno i Cantoni a sostenere gli enti di formazione pratica, le SSS e le persone che frequentano un ciclo di formazione in cure infermieristiche (art. 5–7 del disegno di legge).

L'importo massimo di 469 milioni di franchi non è stato modificato perché nell'ambito della prima fase di attuazione dell'iniziativa il nostro Consiglio ha voluto riprendere il controprogetto indiretto così come è stato adottato dal Parlamento nel 2019. Tale importo si basa su una valutazione approssimativa presentata nel rapporto della CSSS-N concernente l'iniziativa parlamentare 19.401 «Per un rafforzamento delle cure infermieristiche. Migliorare la sicurezza dei pazienti e la qualità delle cure» (cfr. n. 6.1 del rapporto della CSSS-N). I calcoli relativi alle risorse necessarie non sono pertanto aggiornati, in particolare a causa delle incertezze inerenti a questo tipo di stime per il futuro. Inoltre è chiaro che l'importo dei contributi federali non basterà a finanziare interamente gli sforzi necessari per coprire il fabbisogno futuro di personale sanitario diplomato (cfr. n. 1.3 del presente messaggio). Spetterà al nostro Consiglio disciplinare in un'ordinanza il calcolo dei contributi federali, vale a dire la parte dei

contributi accordati ai Cantoni per sostenere la formazione pratica, i contributi alle SSS e gli aiuti alle persone in formazione (art. 8 cpv. 3 del disegno di legge).

Le stime concernenti il rincaro a partire dalle quali è stato definito il volume del credito d'impegno figurano all'*articolo 2* del disegno di decreto federale. Esse si fondano sull'indice dei prezzi al consumo del dicembre 2021, pari a 101,5 punti, con base «dicembre 2015 = 100 punti». I crediti a preventivo annuali sono adeguati ogni volta in base all'ultima stima concernente il rincaro.

In virtù dell'*articolo 3*, il decreto federale entra in vigore soltanto unitamente alla legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche. Non sottosta a referendum (*cpv. 2*).

5.3.1.1 Contributi federali secondo l'articolo 5 (per il sostegno della formazione pratica)

Per stimare i contributi della Confederazione ai Cantoni per i costi della formazione pratica delle persone in formazione presso una SSS, il summenzionato rapporto della CSSS-N presume che i Cantoni assumeranno i costi di formazione non coperti per un importo pari a 300 franchi alla settimana (cfr. n. 6.1 del rapporto della CSSS-N), conformemente alle raccomandazioni della CDS. Gli studenti in cure infermieristiche SSS svolgono in totale 20 settimane di praticantato ogni anno, il che comporta per il Cantone una spesa di 6000 franchi all'anno per studente SSS. Secondo questa stima, poiché la Confederazione si farà carico al massimo della metà delle prestazioni finanziarie del Cantone, i contributi federali ammonteranno a 3000 franchi all'anno per studente SSS.

Per la formazione pratica nel quadro del programma di studi in cure infermieristiche SUP sono state previste 14 settimane di praticantato all'anno. I costi di formazione non coperti per studente SUP ammontano quindi in totale a 4200 franchi all'anno (14 settimane a 300 franchi). Anche in questo caso la Confederazione si farà carico al massimo della metà delle prestazioni finanziarie del Cantone (art. 8 cpv. 2 del disegno di legge), cioè di 2100 franchi all'anno per studente SUP.

Nel caso in cui alcuni Cantoni non assumano la totalità dei costi di formazione pratica non coperti, il contributo della Confederazione sarà più basso.

5.3.1.2 Contributi federali secondo l'articolo 6 (per il sostegno delle scuole specializzate superiori)

I contributi di cui all'articolo 6 sono stati inseriti nel disegno di legge durante i dibattiti parlamentari. Poiché non è stato previsto alcun credito aggiuntivo, essi saranno prelevati dal credito d'impegno di 469 milioni di franchi che figura nel relativo decreto federale. Nel suo parere del 27 novembre 2019, il nostro Consiglio ha stimato che per il sostegno alle SSS saranno necessari 45 milioni di franchi sull'arco di otto anni⁶³.

⁶³ FF 2019 6987 n. 2.8

5.3.1.3 Contributi federali secondo l'articolo 7 (per gli aiuti alle persone in formazione)

Per stimare i contributi della Confederazione ai Cantoni per i costi derivanti dagli aiuti alle persone in formazione, il rapporto della CSSS-N si basa sull'esperienza del Cantone di Turgovia, che ha lanciato un programma di promozione destinato agli studenti in cure infermieristiche SSS (cfr. n. 6.1 del rapporto della CSSS-N). Secondo il rapporto annuale del 2018 dell'organizzazione cantonale del mondo del lavoro per il settore sanitario (OdA GS Thurgau), i contributi di formazione sono stati richiesti da 36 studenti, ovvero circa il 20 per cento dei 182 studenti in cure infermieristiche SSS. L'ammontare medio di tali contributi è stato di 25 000 franchi all'anno per persona. Per quanto riguarda gli studenti in cure infermieristiche SUP, si può ipotizzare che circa il 10 per cento avrà diritto a un contributo.

5.3.2 Decreto federale sugli aiuti finanziari destinati ad aumentare il numero di diplomi in cure infermieristiche nelle scuole universitarie professionali cantonali

Il disegno di decreto federale sugli aiuti finanziari destinati ad aumentare il numero di diplomi in cure infermieristiche nelle scuole universitarie professionali cantonali prevede contributi federali per un importo totale di 25 milioni di franchi. Il decreto si fonda sull'articolo 48 capoverso 4 lettera b LPSU e riveste la forma di un decreto di stanziamento attraverso il quale la Confederazione e i Cantoni mirano a un aumento, conforme al fabbisogno, del numero di diplomi in cure infermieristiche nelle scuole universitarie professionali cantonali.

Nel quadro del messaggio del 18 agosto 2021⁶⁴ concernente il preventivo per il 2022, le vostre Camere hanno approvato per gli anni 2022–2024 un credito aggiuntivo di 9 milioni di franchi al credito d'impegno «sussidi vincolati a progetti LPSU 2021–2024» (V0035.05). Le restanti risorse saranno richieste nel quadro del messaggio ERI per gli anni 2025–2028 (*art. 1 lett. a e b*). I Cantoni, le scuole universitarie e gli altri istituti accademici forniscono una prestazione propria pari al 50 per cento delle risorse accordate dalla Confederazione (*art. 59 cpv. 3 LPSU e art. 49 dell'ordinanza del 23 novembre 2016*⁶⁵ concernente la legge sulla promozione e sul coordinamento del settore universitario svizzero).

In virtù dell'*articolo 2*, il decreto federale entra in vigore soltanto unitamente alla legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche. Non sottosta a referendum (*cpv. 2*).

Il credito è limitato all'ambito delle scuole universitarie e non può essere esteso alla formazione professionale (ad esempio posti di formazione nelle scuole specializzate superiori). Non è necessario un adeguamento della LPSU.

⁶⁴ FF 2021 1975

⁶⁵ RS 414.201

5.3.2.1 **Contesto**

Spetta ai Cantoni determinare le capacità formative delle SUP cantonali e pertanto anche l'aumento del relativo numero di diplomi. Un pacchetto di misure finanziato mediante sussidi vincolati a progetti secondo la LPSU e destinato ad aumentare il numero di posti di formazione e di diplomi in cure infermieristiche nelle SUP necessita, oltre al finanziamento della Confederazione (art. 48 cpv. 4 lett. b LPSU; credito d'impegno), dell'approvazione della Conferenza svizzera delle scuole universitarie (CSSU) e quindi della maggioranza qualificata dei membri presenti del Consiglio delle scuole universitarie (art. 61 cpv. 1 e art. 17 cpv. 2 lett. a LPSU). Va infine rilevato 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, le scuole universitarie e gli altri istituti accademici 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 dei messaggi ERI quadriennali.

5.3.2.2 **Esame di un pacchetto di misure da parte della Confederazione insieme ai Cantoni nel quadro della CSSU**

Nel quadro della Conferenza svizzera delle scuole universitarie il nostro Collegio esaminerà insieme ai Cantoni misure volte ad aumentare entro la fine del 2028, conformemente al fabbisogno, il numero di diplomi in cure infermieristiche rilasciati dalle scuole universitarie professionali cantonali. L'aumento dovrà fondarsi su evidenze scientifiche ed essere in sintonia con il fabbisogno di diplomi delle SSS.

L'obiettivo perseguito è di circa 1500 diplomi per il 2028, il che significa un aumento di circa 450 diplomati rispetto al 2019.

5.3.3 **Decreto federale sugli aiuti finanziari destinati a promuovere l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base, in particolare l'interprofessionalità**

5.3.3.1 **Contesto**

Nell'ambito dell'iniziativa sul personale qualificato lanciata nel 2011, il nostro Collegio ha incaricato l'UFSP di attuare il programma di promozione «Interprofessionalità nel settore sanitario»⁶⁶. La prima fase di questo programma aveva come obiettivo

⁶⁶ Per maggiori informazioni in merito, cfr. www.ufsp.admin.ch > Temi > Strategia & politica > Politica nazionale della sanità > Programmi di promozione dell'«Iniziativa sul personale qualificato plus» > Programma di promozione «Interprofessionalità nel settore sanitario 2017–2020».

l'acquisizione di conoscenze pratiche e la documentazione di modelli di buona prassi nei campi della formazione e dell'esercizio della professione a livello interprofessionale, allo scopo di aumentare la qualità delle prestazioni e promuovere un uso delle risorse efficiente sotto il profilo dei costi. Questa fase si è conclusa nel 2020.

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

Le basi legali corrispondenti sono state iscritte nella LPSan e nella LPMed, ma non sono ancora entrate in vigore. Il 19 settembre 2016 le vostre Camere hanno approvato un credito d'impegno neutrale sotto il profilo del preventivo di 8 milioni di franchi al massimo⁶⁷.

La costituzione di un fondo di un importo massimo di 8 milioni di franchi per l'attuazione degli aiuti finanziari secondo la LPSan e la LPMed è stata approvata a condizione che essa sia integralmente compensata. Tuttavia, a seguito delle misure di risparmio nell'ambito del programma di stabilizzazione 2017–2019, questa soluzione si è rivelata irrealistica. Il disegno di decreto federale sugli aiuti finanziari destinati a promuovere l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base, in particolare l'interprofessionalità, prevede quindi un credito d'impegno di 8 milioni di franchi, senza il vincolo che tale importo non incida sul preventivo, e annulla la decisione del 19 settembre 2016 in merito al credito d'impegno senza incidenza sul preventivo.

5.3.3.2 Scopo del progetto da finanziare

Gli aiuti finanziari secondo la LPSan e la LPMed intendono consentire ai professionisti della medicina di base, tra cui gli infermieri, 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 e i processi nonché l'impiego mirato, in funzione delle competenze, del personale di diversi livelli formativi e professioni (ad es. gestione snella o *lean management*). Sono ipotizzabili anche processi strutturati per ridurre i fattori di stress e rafforzare le risorse dei collaboratori, come lo strumento d'indagine online scientificamente valido e comprovato «Friendly Work Space Job-Stress-Analysis», offerto da Promozione Salute Svizzera. Questo strumento è stato ampliato nel 2018/2019 su mandato dell'UFSP con un modulo per le cure di lunga durata. L'obiettivo di questo e di altri progetti analoghi è di aumentare l'efficienza, in particolare mediante il miglioramento della collaborazione interprofessionale. Le disposizioni sugli aiuti finanziari prevedono una valutazione dei singoli progetti. Ci si attende che l'attuazione di progetti di successo, per quanto possibile generalizzata, migliori l'efficienza nell'ambito delle cure di base con un conseguente effetto di contenimento dei costi.

⁶⁷ FF 2019 6837

5.3.3.3 Disegno di decreto federale

Il decreto federale prevede all'*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 diversi anni e pertanto per sostenerli la Confederazione deve assumersi un obbligo di finanziamento pluriennale. Il credito d'impegno è limitato a quattro anni. Sarà disponibile dall'entrata in vigore delle disposizioni sugli aiuti finanziari secondo la LPSan e la LPMed. Ad eccezione di queste disposizioni, la LPSan è entrata in vigore il 1° febbraio 2020.

Le stime concernenti il rincaro a partire dalle quali è stato definito il volume del credito d'impegno figurano all'*articolo 2* del disegno di decreto federale. Esse si fondano sull'indice dei prezzi al consumo del dicembre 2021, pari a 101,5 punti, con base «dicembre 2015 = 100 punti». I crediti a preventivo annuali sono adeguati ogni volta in base all'ultima stima concernente il rincaro.

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. 3*).

Il decreto entra in vigore soltanto unitamente alla legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche (*art. 4 cpv. 1*). Non sottostà a referendum (*art. 4 cpv. 2*).

6 Ripercussioni

6.1 Ripercussioni per la Confederazione

Oltre ai 25 milioni di franchi per il sostegno alle SUP e agli 8 milioni di franchi per il sostegno a progetti volti a migliorare l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base, in particolare l'interprofessionalità, sono previsti contributi federali di 469 milioni di franchi al massimo per promuovere la formazione in cure infermieristiche. Il totale dei costi generati dai contributi della Confederazione ammonta quindi al massimo a 502 milioni di franchi.

6.1.1 Decreto federale sui contributi destinati a promuovere la formazione in cure infermieristiche

Il rapporto della CSSS-N presenta al numero 6.1 una stima del sostegno della Confederazione ai Cantoni per i costi della formazione pratica e per i contributi alle persone in formazione. Il rapporto quantifica i contributi federali a 469 milioni di franchi al massimo per otto anni. Le spese a carico della Confederazione per il sostegno alle SSS non sono menzionate, in quanto tale sostegno è stato aggiunto a posteriori nell'ambito dei dibattiti parlamentari, senza adeguare l'importo dei contributi federali.

6.1.2 Decreto federale sugli aiuti finanziari destinati ad aumentare il numero di diplomi in cure infermieristiche nelle scuole universitarie professionali cantionali

Il costo dell'aumento del numero di diplomi rilasciati dalle SUP è stato stimato a 25 milioni di franchi. L'obiettivo è di passare da 1140 (2020) a 1500 diplomi all'anno. Il calcolo dei costi si basa sui contributi che la Confederazione ha versato nel 2016 alle SUP per il settore delle cure infermieristiche. Essi si aggiravano intorno ai 25 milioni di franchi per circa 4000 studenti.

6.1.3 Decreto federale sugli aiuti finanziari destinati a promuovere l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base, in particolare l'interprofessionalità

Il decreto federale sugli aiuti finanziari destinati a promuovere l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base, in particolare l'interprofessionalità, prevede un credito di 8 milioni di franchi. La ripartizione di queste risorse sarà decisa nel quadro dei lavori di attuazione.

6.1.4 Ripercussioni finanziarie della fatturazione diretta (modifica della LAMal)

6.1.4.1 Osservazioni generali

La modifica proposta della LAMal mira in particolare a permettere a infermieri, organizzazioni di assistenza e cura a domicilio e case di cura di fornire determinate prestazioni senza prescrizione medica, come previsto all'articolo 197 numero 13 capoverso 1 lettera a Cost. Le cure di base e le prestazioni di accertamento, consulenza e coordinamento potranno essere fornite senza prescrizione medica.

Il disegno prevede anche diverse misure per evitare un aumento eccessivo dei costi dovuto all'incremento dell'offerta. Da una parte, le federazioni dei fornitori di prestazioni e quelle degli assicuratori dovranno concludere convenzioni, applicabili all'insieme del territorio nazionale, concernenti il controllo dell'evoluzione quantitativa delle cure prestate senza prescrizione o indicazione di un medico. Inoltre dovranno concordare misure atte a contrastare un aumento quantitativo ingiustificato di tali cure. D'altra parte, i Cantoni potranno bloccare l'autorizzazione di nuovi fornitori di prestazioni in caso di aumento superiore alla media svizzera dei costi delle cure. Come lo dimostra l'esperienza con gli studi medici, la limitazione delle autorizzazioni è un mezzo efficace per limitare l'incremento dei costi. L'autorizzazione delle organizzazioni che impiegano infermieri necessiterà di un mandato di prestazioni cantonale.

Tutte queste misure dovrebbero permettere di contenere l'aumento dei costi, in particolare per le cure a domicilio. Al momento tuttavia è difficile stimare il loro impatto.

Inoltre è necessario tenere conto della modifica dell'OPre concernente in particolare la valutazione delle prestazioni di cura richieste, decisa dal DFI il 2 luglio 2019 e entrata in vigore il 1° gennaio 2020⁶⁸. Tale modifica non ha eliminato il requisito della prescrizione o del mandato medico per fornire prestazioni a carico dell'AOMS, ma accorda comunque una maggiore autonomia agli infermieri.

Dopo aver definito il fabbisogno di cure, l'articolo 8a capoverso 1 OPre stabilisce che i bisogni delle prestazioni di cui all'articolo 7 capoverso 2 OPre sono valutati da un infermiere in collaborazione con il paziente o i suoi familiari. Il risultato è trasmesso immediatamente per informazione al medico che ha emesso la prescrizione o il mandato. La valutazione dei bisogni non richiede pertanto più il coinvolgimento di un medico.

Viene effettuata una distinzione tra prestazioni di accertamento, consulenza e coordinamento e relative alle cure di base, e quelle inerenti a esami e terapie. A differenza della seconda categoria di prestazioni, le prime possono essere prese a carico dall'AOMS senza l'approvazione del medico, dando quindi maggiore autonomia agli infermieri e alle organizzazioni di assistenza e cura a domicilio. Tale differenza si applica anche alle case di cura.

6.1.4.2 Stima degli effetti delle modifiche proposte sui costi a carico dell'AOMS

Cure a domicilio

Nel rapporto esplicativo del 3 maggio 2019⁶⁹ sul progetto preliminare concernente l'attuazione dell'iniziativa parlamentare 19.401, la CSSS-N ha menzionato le stime del nostro Consiglio formulate nel parere del 23 marzo 2016⁷⁰ concernente l'iniziativa parlamentare dell'ex consigliere nazionale Rudolf Joder (11.418) «LAMal. Maggiore autonomia per il personale sanitario». Basandosi sulle prestazioni lorde del 2014, esse prevedevano un aumento del 10 per cento del numero di pazienti nel settore delle cure a domicilio se gli infermieri potevano essere contattati direttamente, e quindi 50 milioni di franchi supplementari a carico dell'AOMS per le prestazioni di accertamento, consulenza e coordinamento e le cure di base. Se si considerano i dati relativi al 2020, l'aumento sale a 70 milioni di franchi. Il numero dei beneficiari di cure a domicilio è aumentato considerevolmente negli ultimi anni (+ 6,7 % all'anno in media tra il 2011 e il 2020), in particolare presso le imprese di diritto privato a scopo di lucro (+ 12,2 %) e gli infermieri indipendenti (+ 11,7 %). Nulla fa pensare a una flessione di questa tendenza nei prossimi anni, anche se il disegno prevede diverse misure per limitare l'autorizzazione di nuovi infermieri operanti a carico dell'AOMS.

I fornitori di prestazioni potrebbero essere incentivati ad aumentare la quantità di prestazioni fornite per ogni paziente, ad esempio per compensare un'eventuale sotto occupazione o per ottimizzare i costi, in particolare riducendo gli spostamenti. Un

⁶⁸ RU 2019 2145

⁶⁹ Cfr. www.admin.ch > Diritto federale > Procedure di consultazione > Procedure di consultazione concluse > 2019 > Parl. > Procedura di consultazione 2019/39.

⁷⁰ FF 2016 3023

aumento del 5–15 per cento per paziente delle ore di prestazioni di accertamento, consulenza e coordinamento e delle cure di base comporterebbe un aumento dei costi a carico dell'AOMS che vanno dai 35 ai 105 milioni di franchi all'anno (base: 2020).

Tabella 1

Previsione dell'evoluzione dei costi

	Ore 2020	Contributi AOMS	Costi AOMS	Aumento 5 %	Aumento 15 %
Accertamento, consulenza e coordinamento	1 852 614	76,9	142 466 017	7 123 301	21 369 902
Esami e terapie	6 478 709	63	408 158 667	0	0
Cure di base	10 815 188	52,6	568 878 889	28 443 944	85 331 833
Totale	19 146 511		1 119 503 572	35 567 245	106 701 736

Fonte: Ufficio federale di statistica, Statistica delle istituzioni mediche 2020

Case di cura

Per le case di cura, nel suo parere del 23 marzo 2016 sull'iniziativa parlamentare 11.418 il nostro Consiglio ha ritenuto che l'incentivo ad aumentare il volume di prestazioni fosse relativamente basso, visto che l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie versa un contributo al giorno in base alla valutazione del bisogno di cure. Inoltre la possibilità di aumentare il numero di pazienti è fortemente limitata dal tasso di occupazione dei posti già elevato (superiore al 90 %) e dagli investimenti necessari per incrementare la capacità delle case di cura. Secondo le nostre previsioni per il 10 per cento dei pazienti la valutazione dei bisogni di cure aumenterà di un livello (9 franchi per 20 minuti supplementari), il che corrisponde a circa 30 milioni di franchi a carico dell'AOMS. Considerato il lieve incremento del numero di pazienti in questo ambito negli ultimi anni, questa stima resta valida sebbene i costi siano leggermente aumentati da allora.

6.1.5 Ripercussioni sull'effettivo del personale

L'articolo 117b Cost. implica nuovi compiti di esecuzione. Per i lavori di attuazione della prima fase sono necessari 1,5 posti supplementari (equivalenti a tempo pieno). In particolare, occorrerà organizzare il sistema di attribuzione dei contributi federali, trattare le domande presentate dai Cantoni e attribuire i contributi, nonché attuare il secondo programma di promozione dell'interprofessionalità.

6.2 Ripercussioni per i Cantoni e i Comuni, per le città, gli agglomerati e le regioni di montagna

6.2.1 Legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche

L'attribuzione di contributi federali ai Cantoni per sostenere la formazione in cure infermieristiche (469 milioni di franchi al massimo) è soggetta alla condizione che i Cantoni accordino alle misure previste almeno il doppio delle risorse richieste (art. 8 cpv. 2 del disegno di legge).

Per quanto concerne i costi per i Cantoni e i Comuni derivanti dall'articolo 5, una panoramica degli obblighi di formazione previsti nei diversi Cantoni per ospedali, case di cura e organizzazioni di assistenza e cura a domicilio e del numero di Cantoni che indennizzano espressamente gli istituti per la loro attività di formazione è attualmente disponibile⁷¹. Alcuni Cantoni e Comuni prevedono già obblighi di formazione per tutti gli ospedali, le case di cura e le organizzazioni di assistenza e cura a domicilio e remunerano le prestazioni di formazione conformemente alle raccomandazioni intercantionali secondo l'articolo 5 capoverso 3. Altri Cantoni o Comuni dovranno introdurre nuovi obblighi e prevedere il relativo finanziamento.

I costi per i contributi accordati dai Cantoni per aumentare il numero di diplomi in cure infermieristiche nelle loro SSS (art. 6 del disegno di legge) dipenderanno dalla determinazione del fabbisogno, dalle condizioni di attribuzione dei contributi e dall'ammontare degli stessi.

I costi per i contributi di formazione agli studenti in cure infermieristiche secondo l'articolo 7 sono in linea di massima fissati dai Cantoni che, secondo l'articolo 7 capoverso 2, devono stabilire le condizioni e l'entità dei contributi di formazione. Manca tuttavia una panoramica delle modalità con le quali oggi i Cantoni sostengono gli studenti in cure infermieristiche garantendone il sostentamento. I Cantoni in cui tali aiuti esistono già saranno sgravati mediante i contributi federali, mentre quelli che non li offrono ancora dovranno assumere un onere supplementare.

6.2.2 Fatturazione diretta (modifica della LAMal)

In virtù dell'articolo 25a capoverso 5 LAMal, i Cantoni disciplinano il finanziamento residuo dei costi delle cure che non sono coperti dalle assicurazioni sociali e che superano il 20 per cento del contributo massimo dell'AOMS che può andare a carico dei pazienti. Il rapporto finale di valutazione del nuovo regime di finanziamento delle cure⁷² ha evidenziato differenze importanti tra i Cantoni per quanto riguarda la ripartizione del finanziamento residuo tra Cantone e Comuni. Le esatte ripartizioni nei Cantoni per il finanziamento delle prestazioni di cura non sono note. Per le stime che

⁷¹ Cfr. nota a piè di pagina 5, pag. 88 segg.

⁷² INFRAS, Landolt Rechtsanwälte e Careum Forschung, *Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung*, 2018. Cfr. www.ufsp.admin.ch > Das BAG > Publikationen > Evaluationsberichte > Kranken- und Unfallversicherung > Abgeschlossene Studien > 2016–2017 Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung.

seguono ci si è dunque basati sui dati aggregati a livello nazionale relativi ai proventi dei fornitori di prestazioni per le cure di lunga durata, tenendo presente che i contributi cantonali non sono definiti in maniera uguale (ad esempio possono includere prestazioni non obbligatorie).

Cure a domicilio

Per le cure a domicilio, la partecipazione dell'assicurazione malattie rappresenta il 66 per cento delle entrate per le cure di lunga durata e quella dei pazienti il 7 per cento. Il saldo del finanziamento è ripartito tra Cantoni e Comuni nella misura rispettivamente dell'11 e del 16 per cento⁷³. Pertanto, se i costi a carico dell'AOMS crescono di circa 70 milioni di franchi a causa dell'aumento del numero di pazienti, passando da 35 a 105 milioni di franchi per l'aumento delle ore delle cure per ogni paziente, si può prevedere che essi aumenteranno in totale da 18 a 30 milioni di franchi circa per i Cantoni e da 26 a 43 milioni di franchi per i Comuni. Questi importi non comprendono gli altri finanziamenti accordati dalle collettività pubbliche, ad esempio come prestazioni di interesse generale.

Case di cura

Per le case di cura, i dati disponibili sui proventi non permettono di distinguere tra la parte versata dai Cantoni e quella versata dai Comuni. In questo ambito, la partecipazione dell'assicurazione malattie rappresenta circa il 49 per cento del finanziamento delle cure, quella dei pazienti il 15 per cento e quella dei Cantoni e dei Comuni il 36 per cento⁷⁴. Pertanto l'aumento delle cure per circa il 10 per cento dei pazienti dovrebbe comportare un aumento dei costi a carico dei Cantoni e dei Comuni intorno ai 22 milioni di franchi, oltre a un aumento dei costi a carico dell'AOMS di 30 milioni di franchi. Anche in questo caso, gli altri finanziamenti accordati dalle collettività pubbliche non sono presi in considerazione.

6.3 Ripercussioni economiche, sanitarie e sociali

L'aumento del numero di persone diplomate in cure infermieristiche faciliterà il reclutamento di personale di cura qualificato nelle istituzioni sanitarie. Al momento, nel confronto internazionale la Svizzera si piazza relativamente bene per quanto riguarda il numero di infermieri diplomati per numero di abitanti⁷⁵. Tuttavia il fabbisogno aumenterà, in particolare a causa dell'invecchiamento della popolazione e della maggiore complessità dell'assistenza che ne consegue. La campagna di formazione prevista nel disegno di legge mira a garantire che in Svizzera si possa continuare a

⁷³ Stima sulla base della statistica 2020 Assistenza e cura a domicilio dell'Ufficio federale di statistica UST, cfr. www.bfs.admin.ch > Trouver des statistiques > Santé > Système de santé > Aide et soins à domicile.

⁷⁴ Stima sulla base della statistica 2020 degli istituti medico-sociali dell'Ufficio federale di statistica UST, cfr. www.bfs.admin.ch > Trouver des statistiques > Santé > Système de santé > Institutions spécialisées > Statistique des institutions médico-sociales.

⁷⁵ Ufficio federale di statistica, *Personnel soignant: la Suisse en comparaison internationale*, 2021. Cfr. www.bfs.admin.ch > Trouver des statistiques > Santé > Système de santé > Emplois et professions de la santé (Graphiques).

disporre di cure di elevata qualità. Essa consentirà inoltre di ridurre la nostra dipendenza dall'estero e di contribuire all'attuazione, da parte della Svizzera, del Codice di condotta mondiale dell'OMS per il reclutamento internazionale di personale sanitario.

7 Aspetti giuridici

7.1 Costituzionalità

L'articolo 117*b* Cost. non attribuisce alcuna competenza legislativa alla Confederazione, ma contiene prescrizioni materiali che la Confederazione e i Cantoni devono rispettare nell'esercizio delle loro competenze. Anche l'articolo 197 numero 13 capoverso 1 Cost. non attribuisce alcuna nuova competenza legislativa alla Confederazione (cfr. «nell'ambito delle sue competenze»), ma prevede un mandato legislativo che deve essere attuato nell'ambito delle competenze attribuite alla Confederazione da altre disposizioni costituzionali. La presente modifica della LAMal adempie soltanto il mandato di cui all'articolo 197 numero 13 capoverso 1 lettera a Cost., attuato nell'ambito della competenza legislativa derivante dall'articolo 117 capoverso 1 Cost. in materia di assicurazione malattie. Allo stesso modo, il primo periodo dell'articolo 197 numero 13 capoverso 2 Cost., che incarica l'Assemblea federale di adottare le disposizioni legislative di esecuzione entro quattro anni, non conferisce alcuna competenza legislativa alla Confederazione, ma deve essere inteso come un mandato di esercitare le competenze legislative necessarie all'esecuzione dell'articolo 117*b* Cost. entro un dato termine.

Il presente disegno di legge si fonda essenzialmente sull'articolo 117*a* capoverso 2 lettera a Cost. che autorizza la Confederazione a emanare prescrizioni concernenti la formazione e il perfezionamento per le professioni delle cure mediche di base. Le cure infermieristiche fanno parte delle cure mediche di base.

L'articolo 7 del disegno di legge, che impone ai Cantoni di accordare contributi di formazione alle persone domiciliate sul loro territorio nonché a quelle che possiedono lo statuto di lavoratore frontaliero secondo l'ALC o la Convenzione AELS e che in virtù di questo statuto hanno un legame con il Cantone, allo scopo di permettere loro di concludere la formazione in cure infermieristiche SSS o SUP assicurandone il sostentamento, si basa sull'articolo 66 capoverso 1 secondo periodo Cost. L'obbligo per i Cantoni di accordare contributi di formazione costituisce infatti un principio che il legislatore federale è autorizzato a stabilire in virtù di questa disposizione costituzionale.

I contributi federali (art. 8 e 9 del disegno di legge) si basano sull'articolo 117*a* capoverso 2 lettera a o sull'articolo 66 capoverso 1 Cost., a seconda che riguardino la formazione in quanto tale o i sussidi cantonali all'istruzione.

Le modifiche del CPP e del CPM si fondano sull'articolo 123 capoverso 1 Cost., la modifica della legge sulla formazione professionale sull'articolo 63 capoverso 1 Cost., mentre le modifiche della LAMal sull'articolo 117 capoverso 1 Cost.

7.2 **Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera**

Il presente progetto e le misure volte alla realizzazione di una campagna di formazione sono compatibili con gli obblighi internazionali della Svizzera.

In particolare, non violano le disposizioni europee sul riconoscimento delle qualifiche professionali, applicabili in Svizzera conformemente all'allegato III dell'ALC. In effetti, la direttiva 2005/36/CE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali⁷⁶ prevede che gli Stati membri dell'UE riconoscano come equivalenti i diplomi professionali corrispondenti e garantiscano ai professionisti il libero accesso al mercato del lavoro. Questa direttiva è stata modificata nel 2016 dalla direttiva 2013/55/UE⁷⁷, che impone determinati criteri armonizzati riguardanti i requisiti e il contenuto degli studi di infermiere in cure generali. Questa modifica non si applica ancora alla Svizzera. Non riguarda la promozione o l'organizzazione della formazione che restano di competenza degli Stati membri.

La Svizzera ha inoltre ratificato l'Accordo europeo del 25 ottobre 1967⁷⁸ sull'istruzione e sulla formazione delle infermiere del Consiglio d'Europa, entrato in vigore per la Svizzera il 20 novembre 1970. L'accordo contempla nell'allegato 1 le esigenze minime per la formazione in cure infermieristiche, ma non prevede alcuna disposizione relativa alla promozione e all'organizzazione della formazione. Il presente progetto è quindi compatibile con questo accordo.

Anche il principio di non discriminazione previsto dall'ALC e dall'allegato K della Convenzione AELS è rispettato. Le persone che possiedono lo statuto di lavoratore frontaliero secondo l'ALC o la Convenzione AELS possono ricevere i contributi di formazione previsti dall'articolo 7 del disegno di legge dal loro Cantone di riferimento. Il principio di non discriminazione non si applica agli studenti che non sono lavoratori o membri della famiglia di un lavoratore in virtù degli accordi succitati; l'articolo 24 capoverso 4 allegato I ALC e l'articolo 23 capoverso 4 allegato K della Convenzione AELS specificano infatti che questi accordi non disciplinano né l'accesso alla formazione professionale, né l'aiuto concesso agli studenti per il loro mantenimento.

Le misure previste rientrano fra l'altro negli obiettivi del Codice di condotta mondiale dell'OMS per il reclutamento internazionale di personale sanitario⁷⁹. Adottato nel 2010, il Codice formula raccomandazioni sulle pratiche di reclutamento internazionale, sul trattamento del personale sanitario estero, sulla formazione e sulla fidelizzazione del personale sanitario, sulle pratiche di cooperazione internazionale o sulla raccolta dei dati.

⁷⁶ Direttiva 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 settembre 2005, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali, GU L 255 del 30.9.2005, pag. 22.

⁷⁷ Direttiva 2013/55/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 20 novembre 2013, recante modifica della direttiva 2005/36/CE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali e del regolamento (UE) n. 1024/2012 relativo alla cooperazione amministrativa attraverso il sistema di informazione del mercato interno, GU L 354, del 28.12.2013, pag. 132.

⁷⁸ RS **0.811.21**

⁷⁹ Resolution WHA 63.16. Il Codice può essere consultato, in francese, al seguente indirizzo: <https://apps.who.int/iris/> > Rechercher dans Iris > WHA63.16 global code.

Quanto alla fatturazione diretta, il diritto comunitario non stabilisce alcuna norma negli ambiti oggetto del presente progetto. Le questioni relative alla struttura e alle modalità di finanziamento dei regimi di cure sanitarie e di cure di lunga durata non fanno parte dell'acquis comunitario. Gli Stati restano liberi di definire questi aspetti nel modo che ritengono più opportuno.

Per quanto riguarda la questione della compatibilità dell'articolo 55b LAMal con l'ALC, in relazione all'articolo 55a capoverso 2 LAMal, nella sua versione in vigore fino al 30 giugno 2021⁸⁰, il Tribunale amministrativo federale è giunto alla conclusione che la limitazione della libera circolazione delle persone per motivi di salute pubblica, quali la garanzia di prestazioni mediche a un prezzo ragionevole, la sicurezza dei pazienti e la garanzia della qualità nel sistema sanitario svizzero, può essere giustificata⁸¹. Ne consegue che l'articolo 55b non pone problemi, visto che la sua applicazione è limitata nel tempo (finché il livello dei costi non sarà più superiore alla media svizzera) e soprattutto non è obbligatoria per i Cantoni.

Inoltre, al considerando 9.6.2 della stessa decisione, si precisa che la Corte di giustizia dell'Unione europea ha regolarmente affermato che una disparità di trattamento indiretta può essere giustificata dall'obiettivo di mantenere un servizio medico di qualità, equilibrato e accessibile a tutti, nella misura in cui esso contribuisce al raggiungimento di un livello elevato di protezione della salute pubblica⁸².

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 disegno di legge soddisfa questa condizione.

Le leggi federali sottostanno a referendum facoltativo conformemente all'articolo 141 capoverso 1 lettera a Cost. Il presente disegno prevede esplicitamente il referendum facoltativo all'articolo 13 capoverso 1.

7.4 Subordinazione al freno alle spese

Con l'articolo 8 capoverso 1 il disegno di legge prevede nuovi sussidi implicanti nuove spese di oltre 20 milioni di franchi, motivo per cui questa disposizione sottostà al freno alle spese secondo l'articolo 159 capoverso 3 lettera b Cost.

L'articolo 1 capoverso 1 del decreto federale sui contributi destinati a promuovere la formazione in cure infermieristiche accorda un importo di 469 milioni di franchi per finanziare i contributi di cui all'articolo 8 capoverso 1 del disegno di legge (cfr. n. 5.3.1). Si tratta di nuove spese subordinate al freno alle spese.

⁸⁰ RU 2019 1211

⁸¹ C-4852/2015 consid. 9.6

⁸² Sentenza della CGUE del 13 aprile 2010, Bressol, 73/08, punti 62 segg. e la giurisprudenza citata.

Il decreto federale sugli aiuti finanziari destinati ad aumentare il numero di diplomi in cure infermieristiche nelle scuole universitarie professionali cantonali prevede complessivamente 25 milioni di franchi (cfr. n. 5.3.2). I 9 milioni di franchi previsti per gli anni 2021–2024 sono già stati accordati dal decreto federale del 16 settembre 2020⁸³ sui crediti secondo la LPSU negli anni 2021–2024. I 16 milioni di franchi al massimo necessari al finanziamento delle misure a partire dal 2025 saranno richiesti nel quadro del messaggio sulla promozione dell'educazione, della ricerca e dell'innovazione negli anni 2025–2028. Non prevedendo nuove spese, questo decreto federale non sottostà al freno alle spese.

Il decreto federale sugli aiuti finanziari destinati a promuovere l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base, in particolare l'interprofessionalità (cfr. n. 5.3.3), comporta nuove spese uniche di 8 milioni di franchi (cfr. art. 1 cpv. 1) e non sottostà pertanto al freno alle spese.

7.5

Rispetto del principio di sussidiarietà

Il disegno di legge 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 non coperti. A tal proposito, i Cantoni possono fare riferimento alle raccomandazioni della CDS; senza imporglielo, il disegno lascia la possibilità ai Cantoni di elaborare nuove raccomandazioni. Per i contributi alle SSS secondo l'articolo 6, sono gli stessi Cantoni a definire quale aumento del numero di diplomi in cure infermieristiche è conforme al fabbisogno. Essi devono considerare la pianificazione del fabbisogno in posti di formazione pratica e stabilire le condizioni, l'entità dei contributi e la procedura per la loro attribuzione (art. 6 cpv. 2). Quanto ai contributi previsti all'articolo 7, i Cantoni sono obbligati a sostenere finanziariamente le persone che ne hanno diritto per assicurarne il sostentamento. Possono tuttavia stabilire autonomamente il novero degli aventi diritto disciplinando le condizioni di cui all'articolo 7 capoverso 2. I dettagli per il calcolo dei contributi federali saranno disciplinati nelle disposizioni di esecuzione (art. 8 cpv. 3). Non sussiste alcun diritto ai contributi. Formulando la riserva secondo cui i contributi della Confederazione rientrano nei limiti dei crediti stanziati, si tiene inoltre debitamente conto delle esigenze di politica finanziaria (art. 8 cpv. 1).

⁸³ FF 2020 7519

7.6 Conformità alla legge sui sussidi

7.6.1 Importanza dei contributi per la realizzazione degli obiettivi perseguiti

I contributi della Confederazione intendono indennizzare parzialmente i Cantoni per il finanziamento delle misure previste dalla presente legge. I contributi dei Cantoni per le prestazioni di sostegno alla formazione pratica secondo gli articoli 2–5 non rappresentano una misura del tutto nuova: come emerge dal rapporto Obsan 03/2021⁸⁴, molti Cantoni dispongono già di una base legale per tali prestazioni e impongono alle istituzioni sanitarie di 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. I contributi della Confederazione ai Cantoni per il sostegno alle SSS di cui all’articolo 6 e quelli destinati alle SUP in virtù del disegno di decreto federale sugli aiuti finanziari destinati ad aumentare il numero di diplomi in cure infermieristiche nelle scuole universitarie professionali cantonali permetteranno di aumentare i posti di formazione nei cicli di formazione in cure infermieristiche. Gli aiuti finanziari della Confederazione ai Cantoni per i contributi di formazione secondo l’articolo 7 intendono consentire ai Cantoni di sostenere un maggior numero di studenti in cure infermieristiche SSS e SUP o di aumentare l’ammontare dei contributi.

7.6.2 Procedura di attribuzione dei contributi

I Cantoni presentano all’UFSP o alla SEFRI le domande di contributi federali. Per l’esame di tali domande, questi ultimi possono far capo a periti (cfr. commento all’art. 9). Nel caso in cui si preveda che i contributi chiesti superino le risorse a disposizione, il DFI stila, in collaborazione con il DEFR, un ordine di priorità, provvedendo affinché le risorse siano equamente distribuite tra le regioni (art. 8 cpv. 5). Questi due Dipartimenti dispongono delle conoscenze specialistiche necessarie. La procedura prevista (presentazione delle domande direttamente all’UFSP o alla SEFRI) è una soluzione snella ed efficiente.

7.6.3 Limitazione temporale e strutturazione decrescente dei contributi

Analogamente alla durata di validità della legge, i contributi della Confederazione sono limitati a otto anni dall’entrata in vigore della legge (cfr. commento all’art. 13). In tal modo si chiarisce che la Confederazione sostiene i Cantoni nella promozione della formazione in cure infermieristiche soltanto a titolo di finanziamento iniziale. Del resto la Confederazione sostiene i Cantoni al massimo per la metà delle prestazioni da loro accordate.

⁸⁴ Cfr. nota a piè di pagina 5.

7.7

Delega di competenze legislative

L'articolo 8 capoversi 3 e 4 del disegno di legge contiene una norma di delega per l'emanazione di ordinanze. Il Consiglio federale è pertanto autorizzato a emanare in un'ordinanza, nei limiti fissati dalla legge, norme complementari alla legge. La delega di competenze legislative riguarda il disciplinamento del calcolo dei contributi federali e il limite massimo dei contributi federali per i contributi di formazione.