



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI
Ufficio federale della sanità pubblica

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

Rapporto sui risultati della consultazione

Berna, 25 ottobre 2019 (versione corretta)

Rapporto sui risultati della consultazione	1
Indice	2
1 Situazione iniziale	5
2 Pareri	5
2.1 Sintesi dei pareri.....	6
2.1.1 Cantoni	6
2.1.2 Partiti politici presenti nell'Assemblea federale	7
2.1.3 Associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna	7
2.1.4 Associazioni mantello nazionali dell'economia	8
2.1.5 Fornitori di prestazioni e associazioni professionali	9
2.1.6 Istituzioni nel campo della formazione	10
2.1.7 Assicuratori	11
2.1.8 Altre organizzazioni	12
2.2 Pareri sul progetto in generale	12
2.2.1 Cantoni	12
2.2.2 Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale	16
2.2.3 Organizzazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna.....	18
2.2.4 Organizzazioni mantello nazionali dell'economia	19
2.2.5 Fornitori di prestazioni e associazioni professionali	20
2.2.6 Istituti di formazione.....	25
2.2.7 Assicuratori	26
2.2.8 Altre organizzazioni	28
2.3 Pareri sulla legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche. 29	
2.3.1 Non entrata in materia (minoranza).....	29
2.3.2 Parere sull'articolo 1	30
2.3.3 Parere sull'articolo 1 capoverso 1	30
2.3.4 Parere sull'articolo 1 capoverso 2 lettera a	31
2.3.5 Parere sull'articolo 1 capoverso 2 lettera b	31
2.3.6 Pareri sull'articolo 1 (minoranza I)	32
2.3.7 Pareri sull'articolo 1 (minoranza II)	33
2.3.8 Parere sull'articolo 2	33
2.3.9 Parere sull'articolo 3	35
2.3.10 Pareri sull'articolo 4	36
2.3.11 Pareri sull'articolo 4 capoverso 1	36
2.3.12 Pareri sull'articolo 4 capoverso 2	37
2.3.13 Pareri sull'articolo 4 capoverso 3	37
2.3.14 Pareri sull'articolo 4 capoverso 4 NUOVO	37
2.3.15 Pareri sull'articolo 5	38

2.3.16	Pareri sull'articolo 5 capoverso 1	38
2.3.17	Pareri sull'articolo 5 capoverso 2	39
2.3.18	Parere sull'articolo 5 capoverso 3	40
2.3.19	Pareri sull'articolo 6	40
2.3.20	Pareri sull'articolo 6 capoverso 1	42
2.3.21	Pareri sull'articolo 6 capoverso 2	42
2.3.22	Pareri sull'articolo 6 capoverso 2 (minoranza)	43
2.3.23	Pareri sull'articolo 6 (minoranza I)	44
2.3.24	Pareri sulla sezione 3 (minoranza II)	44
2.3.25	Pareri sull'articolo 7	44
2.3.26	Pareri sull'articolo 7 capoverso 1	44
2.3.27	Pareri sull'articolo 7 capoverso 1 (minoranza II)	46
2.3.28	Pareri sull'articolo 7 capoverso 2	46
2.3.29	Pareri sull'articolo 7 capoverso 3	47
2.3.30	Pareri sull'articolo 7 capoverso 3 (minoranza)	47
2.3.31	Pareri sull'articolo 7 capoverso 4 NUOVO	48
2.3.32	Pareri sull'articolo 8	48
2.3.33	Pareri sull'articolo 9	49
2.3.34	Pareri sull'articolo 12 capoversi 4 e 5	50
2.3.35	Pareri sull'articolo 12 capoversi 4 e 5 (minoranza)	51
2.4	Pareri sul codice di procedura penale	52
2.4.1	Pareri sull'articolo 171 capoverso 1	52
2.5	Pareri sulla legge del 13 dicembre 2002 sulla formazione professionale	52
2.5.1	Pareri sull'articolo 73a	52
2.5.2	Pareri sull'articolo 73a capoverso 1	53
2.5.3	Pareri sull'articolo 73a capoverso 3	53
2.6	Pareri sulla legge del 30 settembre 2016 sulle professioni sanitarie	54
2.6.1	Pareri sull'articolo 10a LPSan	54
2.6.2	Pareri sull'articolo 30a LPSan	56
2.7	Pareri sulla legge federale sull'assicurazione malattie	56
2.7.1	Parere sull'articolo 25 capoverso 2 lettera a numero 2 ^{bis} (minoranza)	56
2.7.2	Parere sull'articolo 25a capoverso 1	57
2.7.3	Parere sull'articolo 25a capoverso 2	60
2.7.4	Parere sull'articolo 25a capoverso 2 (minoranza)	61
2.7.5	Parere sull'articolo 25a capoverso 3	62
2.7.6	Parere sull'articolo 25a capoverso 3 ^{bis}	64
2.7.7	Parere sull'articolo 25a capoverso 3 ^{bis} a (minoranza)	65
2.7.8	Parere sull'articolo 25a capoverso 3 ^{ter}	66
2.7.9	Parere sull'articolo 35 capoverso 2 lettera d ^{bis}	67
2.7.10	Parere sull'articolo 38 capoverso 2	67
2.7.11	Parere sull'articolo 38 capoversi 1 ^{bis} e 2 (minoranza)	69
2.7.12	Parere sull'articolo 39 capoverso 1 ^{bis}	70

2.7.13	Parere sugli articoli 39a e 39 capoverso 1 lettera b (minoranze).....	71
2.7.14	Parere sull'articolo 39b (minoranza).....	73
2.7.15	Parere sull'articolo 55b.....	75
2.7.16	Parere sulla disposizione transitoria.....	77
2.8	Pareri sul decreto federale che stanZIA un credito d'impegno per i contributi federali destinati a promuovere la formazione in cure infermieristiche	78
2.8.1	Non entrata in materia (minoranza).....	78
2.8.2	Pareri sull'articolo 1	78
2.8.3	Pareri sull'articolo 1 (minoranza I).....	79
2.8.4	Pareri sull'articolo 1 (minoranza II).....	79
2.9	Pareri sul decreto federale sull'aumento del numero di diplomi in cure infermieristiche nelle scuole universitarie professionali cantonali.....	79
2.9.1	Non entrata in materia (minoranza).....	79
2.9.2	Aspetti generali	79
2.9.3	Pareri sull'articolo 1	80
2.9.4	Pareri sull'articolo 2	81
2.9.5	Pareri sull'articolo 3	81
2.9.6	Pareri sull'articolo 3 lettera b	81
2.9.7	Pareri sull'articolo 3 lettera c	82
2.9.8	Pareri sull'articolo 3 lettera d NUOVO	82
2.10	Osservazioni sul decreto federale che stanZIA un credito d'impegno per gli aiuti finanziari destinati a promuovere l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base, in particolare l'interprofessionalità	83
2.10.1	Non entrata in materia (minoranza).....	83
2.10.2	Aspetti generali	83
2.10.3	Pareri sull'articolo 1	83
2.10.4	Parere sull'articolo 1 (minoranza I).....	84
2.11	Pareri sul rapporto esplicativo.....	84
2.12	Ulteriori proposte di adeguamenti della LAMal.....	87
2.13	Altre proposte di modifica.....	88
3	Allegato: elenco dei partecipanti alla consultazione.....	90

1 Situazione iniziale

Nella sua seduta del 24 gennaio 2019, la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS-N) ha avviato la deliberazione sull'iniziativa popolare «Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)». Sulla base della prima discussione la Commissione è giunta alla conclusione che un intervento è necessario. Con 16 voti contro 5 e 1 astensione ha pertanto adottato l'iniziativa di commissione «Per un rafforzamento delle cure. Migliorare la sicurezza dei pazienti e la qualità delle cure» (19.401) allo scopo di presentare un controprogetto indiretto all'iniziativa popolare. La Commissione ha poi incaricato l'Amministrazione di elaborare una proposta.

Nella sua seduta del 3 maggio 2019, la Commissione ha approvato, con 17 voti contro 8, il progetto preliminare, comprendente una legge e tre decreti federali, e il rapporto esplicativo; ha inoltre deciso di avviare una consultazione dal 20 maggio al 14 agosto 2019. Il presente rapporto riassume i risultati della consultazione.

2 Pareri

In totale sono stati contattati 137 destinatari. I documenti di consultazione sono stati pubblicati anche sul sito Internet del Parlamento¹. Nell'ambito della consultazione, sono pervenuti 152 pareri da parte delle organizzazioni di seguito riportate nonché due notifiche di rinuncia (CTM, FNS):

- 25 Cantoni (escluso SH) e la CDS;
- 9 partiti politici rappresentati presso l'Assemblea federale (PBD, PEV, PES, PLR, PPD, PSS, PS60+, PVL, UDC);
- 2 organizzazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna (ACS, SAB);
- 6 associazioni mantello nazionali dell'economia (*economiesuisse*, SSP, TS, *usam*, USS), un'associazione mantello regionale dell'economia (CP);
- 78 fornitori di prestazioni e associazioni professionali (AGILE, AGSG, AMDOS, ASDD, ASMAC, ASPS, AVASAD, BBV, BEKAG, CH GICF, ChiroSuisse, COS, CURACASA, CUNAVIVA, FAS, FMH, *fsas*, FSIA, FSL, H+, IG swissANP, imad, INSOS, LZCH, mfe, *Notfallpflege Schweiz*, OPTIKSCHWEIZ, *palliative ch*, *pharmaSuisse*, *physioswiss*, *Plattform IP*, SACD, SBAO, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, *SeneSuisse*, *Senevita*, SGAİM, SSMI, SKSZ, SNL, *Spitex AI/AR/SG*, *Spitex BE*, *Spitex TG*, *Spitex Schweiz*, SSO, SSL, *unimedsuisse*, WVSMZ;VFP, VPPS; le case per anziani medicalizzate (CPA medicalizzate): CPA Adelmatt, CPA Allmendguet, CPA Breitenhof, CPA Föhrengarten, CPA Residenz au Lac, CPA Schärmehof, CPA Schmiedhof, CPA Sonnrain, CPA Sunnegarte, CPA Wendelsee, AZAG, Burgerspittel, Gässliacker, Sunnmatte, WBAG; le case di cura Domicil: Domicil, Domicil Baumgarten, Domicil Bethlehemacker, Domicil Hausmatte, Domicil Mon Bijou, Domicil Schöneegg, Domicil Steigerhubel, Domicil Weiermatt);
- 11 istituti di formazione (ASCFS, BFH, FKG-CSS, FHNW, FH SCHWEIZ, CSS, HEdS-FR, HEdS-VS, *La Source*, *swissuniversities*, ZHAW);
- 7 assicuratori (compagnie di assicurazione) (ASSURA, *curafutura*, GM, *Helsana*, *santésuisse*, SWICA, *Visana*);
- 13 altre organizzazioni (AGS, *alliance f*, CFQF, CRS, *Desmedt*, EFS, FARES, GELIKO, KLS, ODAsanté, OSP, PHS, USS);
- 2 interpellati hanno rinunciato a formulare un parere (CTM, FNS).

¹ <https://www.parlament.ch/it/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20190401>

2.1 Sintesi dei pareri

Sono pervenuti in totale 154 risposte. In due di queste, gli interpellati comunicavano la rinuncia a formulare un parere.

2.1.1 Cantoni

In generale

In linea di massima, la CDS e 23 Cantoni accolgono con favore il controprogetto indiretto. ZG ritiene superflua la legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche. ZH respinge l'iniziativa parlamentare. SZ respinge tutti i decreti federali relativi alla promozione della formazione.

Legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche

- *Contributi dei Cantoni alle prestazioni da fornire nell'ambito della formazione:* la CDS e 18 Cantoni sono in linea di massima favorevoli ai contributi che i Cantoni devono concedere agli attori nel campo della formazione pratica degli infermieri per le loro prestazioni in questo ambito. I Cantoni BS, OW, SZ, UR, ZG, ZH respingono i contributi di formazione, SO auspica una formulazione potestativa ed è quindi contrario all'introduzione di un obbligo.
- *Contributi di formazione per allievi in cure infermieristiche SSS e SUP:* i Cantoni AR, FR, GE, SG, VD e VS sono favorevoli ai contributi di formazione, i Cantoni OW, SZ, UR, ZG e ZH sono invece contrari. La CDS e altri 14 Cantoni sono contrari a introdurre nel diritto federale un obbligo nei loro confronti di versare tali contributi; sarebbero però favorevoli a una formulazione potestativa.
- *Contributi federali:* la CDS e 23 Cantoni sono in linea di massima favorevoli ai contributi federali; alcuni hanno formulato delle proposte di modifica.
- *Durata del progetto limitata a 8 anni:* la CDS e 17 Cantoni sono contrari a limitare nel tempo la legge, non ritenendo questa scelta efficace.

Legge federale sull'assicurazione malattie

- *La fornitura di prestazioni senza prescrizione medica* è in linea di massima accolta favorevolmente dalla *maggioranza dei Cantoni*. Occorre però chiarire che non solo gli infermieri ma anche gli operatori sociosanitari (OSS) possono fornire prestazioni concernenti le cure di base. Di conseguenza, gli infermieri dovrebbero poter prescrivere prestazioni concernenti le cure di base (con la riserva che queste vengano limitate).
- La *maggioranza dei Cantoni* è contraria alla *rimunerazione dei costi di formazione attraverso l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS)*.
- Per quanto riguarda *l'associazione dell'autorizzazione a un mandato di prestazione cantonale / prestazione di formazione* la *maggioranza dei Cantoni* respinge la regolamentazione proposta in quanto mischia l'obbligo di formazione con l'autorizzazione ad esercitare a carico dell'AOMS e con un mandato di prestazione cantonale. I fornitori di prestazioni secondo l'articolo 35 LAMal che impiegano infermieri dovrebbero invece essere obbligati a fornire le prestazioni di formazione secondo le indicazioni dei Cantoni in cui operano.
- La *maggioranza dei Cantoni* è contraria all'*abolizione dell'obbligo di contrarre*, ma anche all'*obbligo di affiliazione al contratto collettivo di lavoro (CCL)*.

Decreti federali

- La CDS e 22 Cantoni sono in linea di massima favorevoli ai decreti federali.

2.1.2 Partiti politici presenti nell'Assemblea federale

In generale

- *PBD, PPD, PEV, PLR, pvl, PES, PSS, PS60+* sono in linea di massima favorevoli al controprogetto indiretto. *L'UDC* è invece contrario.

Legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche

- *Contributi dei Cantoni alle prestazioni da fornire nell'ambito della formazione:* tutti i partiti fatta eccezione per *l'UDC* sono in linea di massima favorevoli ai contributi che i Cantoni devono concedere agli attori nel campo della formazione pratica degli infermieri per le loro prestazioni in questo ambito.
- *Contributi di formazione per allievi in cure infermieristiche SSS e SUP:* tali contributi trovano il sostegno di tutti i partiti fatta eccezione per il *PLR* e *l'UDC*.
- *Contributi federali:* tali contributi trovano il sostegno di tutti i partiti fatta eccezione per *l'UDC*.
- *Durata del progetto limitata a 8 anni:* *PBD, PEV, PES, PSS* respingono il limite temporale della legge fissato ad otto anni sostenendo che il problema della carenza di personale non sarà risolto in questo lasso di tempo.

Legge federale sull'assicurazione malattie

- Il *PES* accoglie con favore il fatto che nella legge siano iscritti settori d'intervento in cui gli infermieri operano sotto la propria responsabilità. Per quanto concerne la *fornitura di prestazioni senza prescrizione medica* il *PSS* ritiene che gli adeguamenti della LAMal permetterebbero di rivalutare lo statuto degli infermieri. Il *PLR* sostiene anche un ampliamento delle competenze, ma è del parere che debbano essere adottate misure di accompagnamento, come sottolineano anche il *PPD* e il *pvl*. *L'UDC* ritiene che, se agli infermieri viene concessa la competenza di prescrivere, gli assicuratori dovrebbero poter essere in grado di esercitare un'influenza sui costi controllandoli.
- Il *PSS* e il *PEV* accolgono con favore una *rimunerazione dei costi di formazione attraverso l'AOMS*; il *pvl* è invece contrario a tale adeguamento normativo. Il *pvl* sostiene un allentamento dell'obbligo di contrarre in relazione alle cure che in futuro gli infermieri presterebbero a carico dell'AOMS senza prescrizione o mandato medico. Anche il *PLR* condivide questo approccio, vorrebbe però che la disposizione prevista sia riformulata. Il *PES* e il *PSS* sono assolutamente contrari alla soppressione dell'obbligo di contrarre.
- L'introduzione di un obbligo nei confronti degli ospedali e delle case di cura di affidarsi a un CCL rappresentativo trova il sostegno dei *Verdi* e del *PSS*. Il *PLR*, il *PEV* e il *pvl* sono invece contrari.

Decreti federali

- Tutti i partiti fatta eccezione per *l'UDC* sono in linea di massima favorevoli ai decreti federali.

2.1.3 Associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

In generale

- *SAB* e *SGV* sono in linea di massima favorevoli al controprogetto indiretto.

Legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche

- *Contributi dei Cantoni alle prestazioni da fornire nell'ambito della formazione:* SAB e ACS sostengono in linea di massima i contributi che i Cantoni devono concedere agli attori nel campo della formazione pratica degli infermieri per le loro prestazioni in questo ambito.
- *Contributi di formazione per allievi in cure infermieristiche SSS e SUP:* tali contributi trovano il sostegno da parte di SAB; ACS auspica una formulazione potestativa.
- *Contributi federali:* SAB e ACS sostengono tali contributi.
- *Durata del progetto limitata a 8 anni:* SAB e ACS sono contrari a limitare la durata di validità della legge a soli 8 anni.

Decreti federali

- SAB e ACS sono in linea di massima favorevoli ai decreti federali.

2.1.4 Associazioni mantello nazionali dell'economia

In generale

- CP, USS, usam, TS, SSP sono in linea di massima favorevoli al controprogetto indiretto. *economiesuisse* è invece contraria.

Legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche

- *Contributi dei Cantoni alle prestazioni da fornire nell'ambito della formazione:* CP, USS, usam, TS, SSP sono in linea di massima favorevoli ai contributi che i Cantoni devono concedere agli attori nel campo della formazione pratica degli infermieri per le loro prestazioni in questo ambito.
- *Contributi di formazione per allievi in cure infermieristiche SSS e SUP:* USS, TS, SSP sono in linea di massima favorevoli a tali contributi.
- *Contributi federali:* CP, USS, usam, TS, SSP sono favorevoli ai contributi federali.
- *Durata del progetto limitata a 8 anni:* USS, usam, TS, SSP sono contrari a limitare la durata di validità della legge a soli 8 anni ritenendo che sarebbe necessario intervenire in modo consistente anche sul lungo termine.

Legge federale sull'assicurazione malattie

- L'*usam* ritiene importante rafforzare e rendere più attraente la professione dell'infermiere, ad esempio concedendo a questa categoria di professionisti il diritto di *fornire prestazioni anche senza prescrizione medica* entro un quadro chiaramente definito e concordato tra assicuratori e associazioni infermieristiche. Alcuni membri *dell'usam* sono però dell'opinione che il regolamento introdotto all'inizio del 2011 si sia dimostrato valido. *economiesuisse* è contraria alla fatturazione diretta delle prestazioni di cura. Occorrono piuttosto misure di coordinamento come quelle previste dai modelli assicurativi alternativi. Secondo TS la concessione di una maggiore autonomia agli infermieri soddisfa un requisito importante dell'iniziativa. USS e SSP ritengono che la fornitura di determinate prestazioni senza prescrizione medica sia di fondamentale importanza per le professioni infermieristiche.
- Per quanto riguarda l'*introduzione della libertà contrattuale per gli infermieri*, l'*usam* sostiene un sistema in cui le modalità per la fornitura di cure da parte di infermieri che operano sotto la propria responsabilità debbano essere elaborate e concordate contrattualmente tra gli assicuratori e le associazioni infermieristiche. Per *economiesuisse*, l'autorizzazione degli infermieri deve essere concessa solo nel quadro di modelli assicurativi alternativi. USS e SSP sono contrari all'abolizione dell'obbligo di contrarre.
- L'introduzione di un obbligo di affiliazione a un CCL è respinto *dall'usam*, *economiesuisse* e CP. USS, TS e SSP sono invece favorevoli.

Decreti federali

- Tutte le associazioni mantello nazionali dell'economia, fatta eccezione per *economiesuisse* e *usam*, sono favorevoli ai tre decreti federali. *usam* è unicamente favorevole al decreto federale sull'aumento del numero di diplomi in cure infermieristiche nelle scuole universitarie professionali cantonali e al decreto federale che stanziava un credito d'impegno per gli aiuti finanziari destinati a promuovere l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base, in particolare l'interprofessionalità.

2.1.5 Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

In generale

- Tutti i fornitori di prestazioni e tutte le associazioni professionali (in totale 78) sono in linea di massima favorevoli al controprogetto indiretto.

Legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche

- *Contributi dei Cantoni alle prestazioni da fornire nell'ambito della formazione*: tutti i fornitori di prestazioni e tutte le associazioni professionali (in totale 78) sono in linea di massima favorevoli ai contributi che i Cantoni devono concedere agli attori nel campo della formazione pratica degli infermieri per le loro prestazioni in questo ambito.
- *Contributi di formazione per allievi in cure infermieristiche SSS e SUP*: tutti i fornitori di prestazioni e tutte le associazioni professionali (in totale 78) sono favorevoli a tali contributi.
- *Contributi federali*: 56 fornitori di prestazioni e associazioni professionali trovano delicata la disposizione di politica finanziaria. Vi è il rischio concreto che i fondi stanziati non siano messi effettivamente a disposizione, rendendo di fatto inefficace la legge federale. Per questo motivo propongono di aggiungere nell'articolo una formulazione vincolante che obbliga i Cantoni a concedere contributi di formazione in base alla loro pianificazione del fabbisogno.
- *Durata del progetto limitata a 8 anni*: 64 fornitori di prestazioni e associazioni professionali sono contrari a limitare la durata di validità della legge a soli 8 anni in quanto l'aumento del bisogno di cure rispetto ad oggi va ben oltre il 2030.

Legge federale sull'assicurazione malattie

- *H+, Curaviva, Spitex Svizzera e altre organizzazioni* accolgono con favore la fornitura di prestazioni senza prescrizione medica, ma desiderano che sia esplicitato che gli infermieri possono anche prescrivere cure e fornire misure relative a esami, consulenza, coordinamento e cure di base. Questo aspetto è sottolineato anche *dall'ASI* e dalle *organizzazioni ad essa collegate*, che precisano inoltre che i medici possono prescrivere solo esami e trattamenti. *FMH* e *AGSG* concordano sull'estensione delle competenze degli infermieri per quanto riguarda le cure di base generali. Sono invece contrari a estendere le competenze nel campo delle cure di base psichiatriche in quanto comprendono componenti diagnostiche e terapeutiche. *BEKAG* e *AMDOS* sono contrarie all'estensione delle competenze a tutto il personale infermieristico.
- Secondo *H+, Curaviva, Spitex Svizzera, ASI, pharmaSuisse* ed altre organizzazioni i costi di formazione e di formazione continua dichiarati dai fornitori di prestazioni devono essere parte dei costi delle cure.
- Per quanto riguarda l'associazione dell'autorizzazione a un mandato di prestazione cantonale / prestazione di formazione *H+, Curaviva, Spitex Svizzera, ASI, fsas, pharmaSuisse, SVDE-ASDD* e altre organizzazioni ritengono che l'espressione «mandato di prestazione cantonale» non sia terminologicamente corretta. Ogni fornitore di prestazione dispone però di un'autorizzazione d'esercizio. L'associazione va quindi fatta in tal senso.
- *H+, Curaviva, Spitex Svizzera, FMH, ASI* ed altre organizzazioni sono contrarie all'abolizione della libera scelta delle cure. *pharmaSuisse* sottolinea inoltre che questa condizione

andrebbe ad affiancarsi – cumulativamente – alla competenza in materia di autorizzazione dei Cantoni. Tuttavia tale competenza non può essere scissa: o è dei Cantoni o è delle assicurazioni.

- *H+*, *Curaviva*, *Spitex Svizzera* e *altre organizzazioni* sono contrari a un obbligo di affiliazione a un CCL in quanto tale obbligo limiterebbe il buon funzionamento del partenariato sociale aziendale o regionale. *ASI*, *OPS*, *SIGA-FSIA*, *fsas*, *SHV-FSSF*, *SVDE-ASDD*, *ASMAG* e *altre organizzazioni* sono invece a favore di questo obbligo.

Decreti federali

- Tutti i fornitori di prestazioni e tutte le associazioni professionali (in totale 78) sono in linea di massima favorevoli al decreto federale sull'aumento del numero di diplomi in cure infermieristiche nelle scuole universitarie professionali cantonali e al decreto federale che stanziava un credito d'impegno per gli aiuti finanziari destinati a promuovere l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base, in particolare l'interprofessionalità. 63 fornitori di prestazioni e associazioni professionali sono favorevoli al decreto federale sull'aumento del numero di diplomi in cure infermieristiche nelle scuole universitarie professionali cantonali.

2.1.6 Istituzioni nel campo della formazione

In generale

- *BFH*, *ASCFS*, *FHNW*, *FH SCHWEIZ*, *HEdS-FR*, *HEdS-VS*, *FKG-CSS*, *La Source*, *swissuniversities*, *CSS*, *ZHAW* sono in linea di massima favorevoli al controprogetto indiretto.

Legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche

- *Contributi dei Cantoni alle prestazioni da fornire nell'ambito della formazione*: tutte le istituzioni nel campo della formazione sono in linea di massima favorevoli ai contributi che i Cantoni devono concedere agli attori nel campo della formazione pratica degli infermieri per le loro prestazioni in questo ambito.
- *Contributi di formazione per allievi in cure infermieristiche SSS e SUP*: tali contributi trovano il sostegno di tutte le istituzioni nel campo della formazione.
- *Contributi federali*: *BFH*, *FKG-CSS*, *HEdS-FR*, *HEdS-VS*, *La Source*, *swissuniversities*, *ZHAW* sono favorevoli ai contributi federali. Propongono però di formulare l'articolo in modo più vincolante cosicché i Cantoni siano tenuti ad adottare misure e a stanziare i fondi necessari.

Durata del progetto limitata a 8 anni: *BFH*, *ASCFS*, *FKG-CSS*, *HEdS-FR*, *La Source*, *swissuniversities* propongono di stralciare l'articolo che limita la durata di validità della legge a 8 anni in quanto questo lasso di tempo non sarebbe sufficiente per ottenere un effetto duraturo. *FH SCHWEIZ* propone un orizzonte temporale più esteso per il sostegno.

Legge federale sull'assicurazione malattie

- *FKG-CSS*, *BFH D-G*, *ZHAW*, *Swissuniversities* e *HEdS-VS* accolgono con favore l'estensione delle competenze degli infermieri, vogliono però che questa risulti anche nella designazione delle cure (art. 25a cpv. 3)
- *La maggior parte delle istituzioni nel campo della formazione* accoglie con favore la *remunerazione dei costi di formazione attraverso l'AOMS*.
- *FKG-CSS*, *BFH D-G*, *ZHAW*, *La Source*, *HEdS-VS* e *Swissuniversities* accolgono con favore il fatto che i Cantoni, attraverso un mandato di prestazione, possano obbligare le organizzazioni che impiegano infermieri, gli ospedali e le case di cura a fornire prestazioni nell'ambito della formazione.

- *L'introduzione della libertà contrattuale per infermieri* non trova il favore di Swissuniversities, La Source, FKG-CSS, BFH D-G, ZHAW e HEdS-VS.
- *La Source, FKG-CSS, BFH D-G, HEdS-VS e Swissuniversities* sostengono l'obbligo di affiliazione a un CCL.

Decreti federali

- Tutte le istituzioni nel campo della formazione sono in linea di massima favorevoli ai decreti federali.

2.1.7 Assicuratori

In generale

- *curafutura, GM, SWICA, Visana* sono in linea di massima favorevoli al controprogetto indiretto. *Assura, Helsana, santésuisse* sono invece contrari.

Legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche

- *Contributi dei Cantoni alle prestazioni da fornire nell'ambito della formazione: curafutura, GM, SWICA e Visana* sono in linea di massima favorevoli ai contributi che i Cantoni devono concedere agli attori nel campo della formazione pratica degli infermieri per le loro prestazioni in questo ambito.
- *Contributi di formazione per allievi in cure infermieristiche SSS e SUP:* tali contributi trovano il sostegno di *curafutura, GM, SWICA*.
- *Contributi federali: curafutura, GM, SWICA, Visana* sostengono tali contributi.
- *Durata del progetto limitata a 8 anni: curafutura, GM, SWICA, Visana* sono in linea di massima favorevoli a limitare la durata di validità della legge a 8 anni.

Legge federale sull'assicurazione malattie

- *Swica e Visana* vorrebbero adeguare la fornitura di prestazioni senza prescrizione medica secondo due varianti (variante n° 1: attuazione mediante contratti di qualità; variante n° 2: fatturazione indipendente delle prestazioni relative alle cure di base da parte degli infermieri attraverso l'OAMal). *Helsana e curafutura* vorrebbero che il Consiglio federale possa fissare per quali cure i fornitori di prestazioni stabiliscono autonomamente, sulla base di un accordo con gli assicuratori, la necessità di cure senza una prescrizione medica. *santésuisse* respinge una nuova regolamentazione in questo ambito.
- *Helsana, curafutura, SWICA, Visana e santésuisse* sono contrari a una *rimunerazione dei costi di formazione attraverso l'AOMS*. I contributi dell'AOMS, degli assicurati e il restante finanziamento pubblico coprono, secondo *Helsana e curafutura*, la totalità dei costi legati alle cure.
- I *mandati di prestazione* con specifiche obbligatorie riguardanti le prestazioni da fornire nell'ambito della formazione non rientrano secondo *GM, Helsana e curafutura* nel campo di competenza dell'AOMS. Le risorse finanziarie messe a disposizione mediante la campagna di formazione sono sufficienti per promuovere efficacemente la formazione nel settore delle cure.
- *Helsana, Visana e curafutura* sono contrari alla *soppressione dell'obbligo di contrarre*. Per i servizi di cura senza prescrizione medica sono necessari accordi. *santésuisse* potrebbe eventualmente approvare questa proposta ed accettare la fatturazione di determinate prestazioni da parte degli infermieri anche senza prescrizione medica a condizione che gli infermieri concludano, con gli assicuratori interessati, contratti sulla base di criteri di efficienza e di qualità. *GM* approva la proposta di minoranza.
- *SWICA, Helsana, curafutura, santésuisse, GM e Visana* sono contrarie all'obbligo di affiliazione a un CCL.

Decreti federali

- *curafutura, GM, SWICA, Visana* sono in linea di massima favorevoli ai decreti federali.

2.1.8 Altre organizzazioni

In generale

- *AGS, alliance f, Desmedt, EFS-FPS, CFQF, GELIKO, KLS, ODA Santé, PHS, FSS, OSP, CRS, FARES* sono in linea di massima favorevoli al controprogetto indiretto.

Legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche

- *Contributi dei Cantoni alle prestazioni da fornire nell'ambito della formazione:* tutte le organizzazioni sono in linea di massima favorevoli ai contributi che i Cantoni devono concedere agli attori nel campo della formazione pratica degli infermieri per le loro prestazioni in questo ambito.
- *Contributi di formazione per allievi in cure infermieristiche SSS e SUP:* questi contributi trovano il favore di tutte le organizzazioni.
- *Contributi federali:* tutte le organizzazioni sono in linea di massima favorevoli ai contributi federali.
- *Durata del progetto limitata a 8 anni:* 10 organizzazioni sono contrarie a limitare la durata di validità della legge a soli 8 anni.

Decreti federali

- Tutte le organizzazioni sono in linea di massima favorevoli ai decreti federali.

2.2 Pareri sul progetto in generale

2.2.1 Cantoni

La CDS e i Cantoni *AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SO, SG, SZ, TG, TI, UR, VD, VS* esprimono apprezzamento per il controprogetto indiretto, ma presentano varie proposte di adeguamento. *ZG* rinuncia alla legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche. *ZH* respinge l'iniziativa parlamentare. *SZ* respinge tutti i decreti federali relativi alla promozione della formazione.

La CDS e i Cantoni *AG, AI, BL, BS, GL, LU, NW, OW, SG, SZ* osservano che l'attività di formazione è limitata. Al fine di garantire la qualità della formazione pratica, un'azienda non può infatti aumentare a piacimento i propri posti in tale ambito. Ritengono che il fabbisogno di personale qualificato e di formazione vada consolidato non solo per il personale infermieristico diplomato, ma anche per altre professioni sanitarie. Respingono la durata della nuova legge federale limitata a otto anni in considerazione della necessità di sviluppare un dispendioso sistema di formazione obbligatoria con indennità per aziende e studenti. In ogni caso, la Svizzera non sarà mai in grado di rispondere pienamente al crescente fabbisogno di nuove leve con personale sanitario formato sul proprio territorio. Occorrono anche altri approcci, come l'impegno ad aumentare la durata di permanenza nella professione e nuovi modelli di cura. La CDS e i suddetti Cantoni sostengono il rafforzamento dell'operato responsabile e conforme alle competenze del personale infermieristico nell'ambito della LAMal, ma esprimono anche chiare riserve e precisazioni. Ad esempio, sarebbe necessario definire con maggiore precisione quali diplomi rientrano nella categoria «infermiere» come pure precisare la nozione di «infermieri diplomati».

AG è d'accordo sul fatto che gli infermieri operino sotto la loro responsabilità e secondo le loro competenze senza prescrizione medica, ma solo per prestazioni chiaramente definite e con limiti di tempo. AG rileva che il termine «infermiere» utilizzato in questo contesto è impreciso e lamenta che nei progetti preliminari o nelle spiegazioni non siano definiti i diplomi che rientrino in tale categoria.

Secondo AR va migliorata anche la qualità dell'ambiente e delle condizioni di lavoro, in modo da prolungare la durata di permanenza nella professione. AR osserva che la remunerazione di determinate prestazioni di cura senza prescrizione medica da parte dell'AOMS non amplia le competenze degli infermieri, poiché questi ultimi possiedono già oggi la competenza per svolgere tali attività. AR accoglie con favore il fatto che non sia più necessario un ulteriore onere amministrativo (richiesta di una firma medica). Inoltre, oggi i medici possono fatturare all'AOMS la firma della valutazione dei bisogni, cosa che verrà a cadere con l'autonomia degli infermieri.

BE sottolinea che, in linea di principio, il rapporto tra cure e assistenza nel settore delle cure stazionarie di lunga durata dovrebbe essere analizzato. BE sta già attuando alcune misure che sono ora richieste nell'iniziativa parlamentare. BE chiede che la Confederazione definisca chiaramente le condizioni per il suo cofinanziamento. BE rifiuta di consentire alla Confederazione di imporre ai Cantoni compiti supplementari e obblighi per il versamento di contributi per la formazione, i quali richiedono un elevato impegno in termini finanziari e di personale da parte dei Cantoni, senza che essa li indennizzi in modo completo e permanente. Secondo BE, anche gli sforzi di formazione in altre professioni sanitarie devono essere proseguiti o intensificati per garantire le cure specialistiche più adatte a un numero sempre maggiore di persone anziane e molto anziane. BE chiede inoltre misure supplementari per migliorare i salari di formazione nelle aziende.

BS rileva, tuttavia, che gli incentivi finanziari da soli non possono suscitare interesse per una professione. Si tratterebbe piuttosto di valutare il motivo per cui molti infermieri – soprattutto donne – lascerebbero la professione dopo un periodo relativamente breve. Secondo BS, i centri di formazione dovrebbero considerare anche modelli di insegnamento più interessanti, ad esempio moduli a blocchi più una parte considerevole di autoapprendimento, in modo che la formazione possa essere conciliata meglio con il lavoro a turni. BS respinge il previsto obbligo di finanziamento dei Cantoni, ritenendo che ci si debba piuttosto adoperare per sfruttare appieno le capacità di formazione esistenti e il potenziale di reclutamento degli studenti, mantenendoli il più possibile in equilibrio. In linea di principio, BS respinge il finanziamento dei costi di formazione non coperti nelle aziende. Attraverso l'obbligo di formazione si potrebbe garantire l'applicazione delle stesse regole per le aziende. BS ritiene che sia essenzialmente compito delle aziende finanziare i tirocinanti, poiché sono loro stesse a trarre beneficio da questi ultimi.

GE propone che la possibilità di fatturare all'AOMS sia vincolata all'obbligo di seguire un programma di formazione continua. GE vorrebbe avere un margine di manovra maggiore e poter limitare l'autorizzazione dei professionisti interessati a fatturare all'AOMS quando il fabbisogno è soddisfatto.

GR osserva che il decreto conferirebbe alla Confederazione ampie competenze nell'ambito delle cure, con il rischio che valide normative cantonali possano essere soppresse a favore di un'armonizzazione a livello nazionale. GR accoglie con favore l'obiettivo che in futuro gli infermieri avranno modo di fornire prestazioni chiaramente definite senza prescrizione medica a carico dell'AOMS. GR ritiene ingiustificato il timore che una tale nuova normativa porti a un aumento del volume delle prestazioni e quindi a un aumento dei costi. In ultima analisi, spetta agli assicuratori malattia esercitare la propria funzione di controllo e verificare l'economicità delle prestazioni di cura prescritte dagli infermieri.

JU fa riferimento a una contraddizione: le formazioni per diventare infermieri SSS e SUP e i profili degli studenti che seguono questi due curricula sono diversi. JU auspica che questa

revisione consenta di differenziare i titoli e il loro posizionamento nelle strutture dei team. Ritiene opportuno riconoscere tali differenze e tenerne conto nel progetto di legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche. In caso di approvazione della legge, quest'ultima deve definire una differenza tra i due cicli di formazione. La legge dovrebbe altresì menzionare le possibili specializzazioni per gli infermieri come pure i master in cure infermieristiche e i dottorati, ancora troppo poco conosciuti. La legge deve imperativamente specificare quale Cantone è debitore (domicilio legale, scuola, sede dello stage). Aumentare il numero di posti di stage e coinvolgere tutte le istituzioni nello sforzo di formazione è una priorità per il Governo del Cantone del Giura. Questo sforzo deve essere incentrato non solo sulla formazione terziaria, ma anche a livello secondario II (OSS, MSP Sanità). Inoltre, al Governo del Cantone del Giura preme non penalizzare le altre categorie professionali, anch'esse formate in istituzioni sanitarie ma che non prevedono alcuna remunerazione diretta. *JU* contesta con forza la scadenza di otto anni prevista per questo nuovo sistema complesso.

NE ritiene che, trattandosi di nuove responsabilità attribuite dal diritto federale ai Cantoni, queste debbano essere imperativamente accompagnate da finanziamenti permanenti e completi, altrimenti conviene rinunciare a obbligazioni di questo tipo per i Cantoni. *NE* dubita, per alcune delle disposizioni proposte, che rientrino nella sfera di competenza della Confederazione in materia di assicurazioni sociali o di regolamentazione delle professioni sanitarie e ritiene che violino i principi del federalismo e dell'autonomia dei Cantoni per l'organizzazione sanitaria. *NE* ritiene che ogni nuova possibilità di fatturazione a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie per determinati fornitori debba essere imperativamente accompagnata da un'esplicita competenza in materia di pianificazione e regolamentazione per i Cantoni, altrimenti si espone l'assicurazione a nuovi fattori incontrollati di crescita dei costi.

NW aggiunge che non spetta al Cantone definire il numero di posti di formazione da offrire. Dovrebbe essere nell'interesse dei fornitori di prestazioni offrire un numero sufficiente di posti per soddisfare la loro domanda. *NW* riconosce il fabbisogno crescente di infermieri, ma è del parere che debba funzionare anche senza il generoso sostegno finanziario della Confederazione.

SG osserva che l'impatto finanziario che ne deriva per i Cantoni non viene analizzato in modo approfondito, sebbene sia parte integrante della valutazione finale cantonale delle misure proposte, dunque sono necessari ulteriori chiarimenti al riguardo.

SO teme tuttavia che i Cantoni debbano far fronte a oneri supplementari notevoli a livello amministrativo, del personale e finanziario. Ciò appare particolarmente problematico tenendo conto della legge sulla formazione, limitata a otto anni, e dei fondi federali, anch'essi limitati. Contemporaneamente, i Cantoni devono continuare ad avere la massima autonomia possibile nel decidere in merito all'attuazione di misure volte a rafforzare le cure. *SO* esprime apprezzamento per la proposta volta a consentire agli infermieri di fornire prestazioni chiaramente definite nelle cure di base senza prescrizione medica a carico dell'AOMS. Tuttavia, il numero di minuti delle cure di base prestate per giorno e cliente deve essere limitato, al fine di evitare falsi incentivi e un inutile aumento del volume di prestazioni in termini di ore lavorate. *SO* respinge categoricamente un obbligo per i Cantoni di garantire in generale ai futuri infermieri diplomati SSS e SUP contributi di formazione durante il loro periodo di formazione. I contributi devono andare a beneficio solo delle persone che ne hanno effettivamente bisogno. Per *SO* è fuor di dubbio che la formazione di determinati fornitori di prestazioni debba essere promossa secondo la LAMal. Per questo motivo l'obbligo di formazione è già sancito per legge a livello cantonale e vale non solo per gli ospedali ma anche per le case di cura e le organizzazioni Spitex.

SZ respinge il controprogetto con i tre decreti federali a causa delle numerose questioni aperte riguardanti l'attuazione, dell'efficacia poco chiara e della valutazione errata che viene fatta dell'attuale situazione formativa in Svizzera. *SZ* accoglie con favore l'intenzione di rafforzare l'operato responsabile e conforme alle competenze degli infermieri, consentendo loro di fornire in futuro prestazioni chiaramente definite senza prescrizione medica a carico dell'AOMS. *SZ*

è tuttavia del parere che si debba garantire che le cure di base possano continuare a essere fornite dal personale di cura meno qualificato.

TG accenna alla terminologia «contributi di formazione»: detto così, si tratterebbe di borse di studio e prestiti, ma *TG* sospetta che gli autori del progetto preliminare della legge intendano un «salario di formazione». *TG* propone di recepire questa distinzione nella legge, per evitare incertezze giuridiche. Per quanto riguarda la formazione degli infermieri SSS, *TG* osserva che sempre meno persone, dopo tre anni di formazione come operatori sociosanitari, accetterebbero altri tre anni di formazione per ottenere il diploma SSS. *TG* propone pertanto di rivedere con urgenza i cicli di formazione e la durata della formazione per diventare infermiere SSS, con l'obiettivo di una riduzione significativa della durata della formazione.

TI ritiene che i seguenti punti siano importanti: 1. La formazione nel campo infermieristico deve essere potenziata, tuttavia occorre sostenere l'insieme delle formazioni in campo sanitario e socio-sanitario al fine di garantire un mix equilibrato di assistenza nei vari ambiti di cura. 2. Il progetto non valorizza il potenziale attualmente disponibile. Non vi sono misure concrete per favorire il mantenimento il più a lungo possibile nella professione o il rientro nel circuito di persone che hanno lasciato per diverse ragioni. 3. Gli infermieri che dispensano cure e servizi, chiaramente definiti a livello di ordinanza, devono poter delegare le cure di base a professionisti meno qualificati che agiranno sotto la loro supervisione e responsabilità. 4. Le prestazioni erogate da infermieri diplomati devono essere limitate nei volumi giornalieri dispensati per paziente, al fine di evitare un'esplosione dei costi nel settore delle cure a domicilio. 5. Le proposte antepongono la necessità di aumentare il numero di allievi alle reali possibilità di stage esistenti sul territorio, condizione imprescindibile per un insegnamento di qualità. 6. I Cantoni devono poter decidere a quali studenti versare gli aiuti prospettati, selezionando le fasce più deboli, in armonia e non in sovrapposizione con gli aiuti sociali previsti da altre leggi federali e cantonali. 7. I mezzi finanziari federali sono distribuiti tra i Cantoni in base a quanto questi ultimi mettono a disposizione, rendendo impossibile di fatto ai Cantoni di valutare l'impatto finanziario del progetto sull'arco degli otto anni previsti. Inoltre, non si tiene conto di eventuali investimenti di tipo strutturale necessari all'implementazione delle misure come la messa a disposizione di spazi e di nuovi docenti. 8. La limitazione a otto anni della durata del progetto non può essere accettata, la sua adozione comporterà per i Cantoni importanti oneri finanziari in risorse strutturali e umane che necessiteranno dell'esistenza di una base legale duratura per essere implementate con successo.

In linea di principio, *UR* sostiene il controprogetto indiretto, il quale però impone ai Cantoni tutta una serie di disposizioni normative e di compiti supplementari che non sono per forza necessari. Molti Cantoni (ad es. *BE*, *LU* ecc.) hanno già introdotto un obbligo di formazione per le aziende sanitarie nonché sistemi di finanziamento per la formazione degli infermieri. Le disposizioni relative agli obblighi e ai contributi di formazione di cui al progetto di legge costituirebbero quindi una violazione della sovranità cantonale. Tuttavia, *UR* esprime apprezzamento per l'orientamento proposto con la modifica della LAMal, vale a dire che alcune prestazioni di cura possano essere fatturate senza prescrizione medica.

VD aggiunge che non sarà possibile formare un numero sufficiente di infermieri senza migliorare la qualità dell'ambiente di lavoro e quindi le relative condizioni. *VD* accoglie con favore la partecipazione finanziaria della Confederazione nella forma prevista, ma si rammarica che sia limitata a otto anni.

VS sostiene la possibilità concessa agli infermieri indipendenti di fatturare le prestazioni a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie senza prescrizione medica, a condizione che i Cantoni possano regolamentare l'offerta. *VS* chiede una stima finanziaria più precisa delle misure proposte dal nuovo dispositivo legislativo.

ZG respinge la legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche, poiché interferirebbe troppo nelle competenze dei Cantoni senza che ne risulti alcun beneficio. Per *ZG* i Cantoni disporrebbero già delle competenze necessarie e le utilizzerebbero per promuovere la formazione nelle cure infermieristiche. Se la CSSS-N, tuttavia, dovesse rimanere

dell'idea che questa legge sia necessaria, ZG si atterrà al parere della CDS (con due eccezioni).

ZH rileva che, alla luce delle misure già decise dai Cantoni e dalla Confederazione, non dovrebbe essere presentato alcun controprogetto indiretto all'iniziativa sulle cure infermieristiche. Le misure proposte con l'iniziativa parlamentare limiterebbero notevolmente i Cantoni, comportando costi aggiuntivi. La pianificazione e l'attuazione delle misure proposte nella nuova legge federale rientrano nella sfera di competenza dei Cantoni e non c'è alcun bisogno di modificare una ripartizione dei compiti dimostratasi valida. ZH osserva che, con le nuove disposizioni LAMal, secondo cui gli infermieri possono disporre autonomamente una parte delle prestazioni di cura, si perderebbe uno dei principi importanti della legge, ossia la prescrizione medica fin qui necessaria. Se gli infermieri potessero decidere autonomamente il fabbisogno di cure dei pazienti con esigenze assistenziali di lunga durata, vi sarebbe il rischio di un aumento del volume delle prestazioni. Ciò comporterebbe un notevole onere finanziario supplementare per l'AOMS e quindi per gli assicurati, nonché per i Cantoni e i Comuni responsabili del finanziamento residuo.

2.2.2 Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale

Il *PBD* sostiene il controprogetto indiretto, poiché è indiscutibile che in Svizzera vi sia una situazione di emergenza in ambito curativo. L'obiettivo formulato nel controprogetto indiretto è sostenuto senza riserve, in quanto è giusto non solo potenziare la formazione, ma anche migliorare lo statuto professionale, sancendo per legge i settori di intervento in cui il personale opera sotto la propria responsabilità. Nel contesto dell'evoluzione demografica, il *PBD* ritiene che limitare a otto anni l'obbligo di formazione e i contributi di formazione sia poco ragionevole. Servono anche misure per le persone che sono già nel mondo del lavoro e hanno ottenuto il loro diploma secondo il diritto anteriore. L'accesso alla formazione continua per questo gruppo di persone deve essere migliorato. *OdASanté*, però, non è un istituto di formazione.

Il *PPD* sostiene il controprogetto indiretto e la valorizzazione della professione infermieristica. Il fabbisogno di cure sta aumentando a fronte di una sempre maggiore carenza di personale qualificato, il che ci obbliga a formare autonomamente personale sufficiente. Il *PPD* sostiene pertanto un ulteriore impegno finanziario della Confederazione e dei Cantoni per la formazione degli infermieri e per la valorizzazione della loro professione. A livello legislativo si deve garantire che infermieri adeguatamente formati possano fornire prestazioni di cura specifiche sotto la propria responsabilità e che tali prestazioni siano remunerate in modo appropriato. In vista dell'evoluzione dei costi, il *PPD* suggerisce di esaminare se l'abolizione della prescrizione medica per l'esecuzione di determinate prestazioni di cura debba essere compensata da convezioni tra i settori interessati e i soggetti che si assumono i costi. Il *PPD* è convinto che si debbano evitare aumenti ingiustificati del volume delle prestazioni e dei costi aggiuntivi associati.

Il *PEV* esprime grande apprezzamento per la decisione della CSSS-N di elaborare un controprogetto indiretto all'iniziativa sulle cure infermieristiche. Per il *PEV* è essenziale che la professione di infermiere diplomato sia resa più attrattiva. Sostiene la promozione delle condizioni di formazione e perfezionamento e il riconoscimento delle prestazioni di cura da parte delle assicurazioni sociali. Il *PEV* ravvisa inoltre una grande necessità di migliorare le condizioni di lavoro riguardo a conciliazione tra famiglia e lavoro, condizioni appropriate per i lavoratori anziani, retribuzione adeguata, ambiente di lavoro sicuro, dotazione di personale costante e conforme al fabbisogno nonché valorizzazione del personale infermieristico. Tali miglioramenti sono finalizzati ad aumentare la durata media di permanenza nella professione pari a 17,5 anni. Il *PEV* sostiene un limite temporale massimo, ma vuole collegarlo a un grado di copertura per i diplomi conseguiti in cure infermieristiche.

Il *PLR* è favorevole a un controprogetto all'iniziativa sulle cure infermieristiche. Questo progetto della CSSS-N comunque di miglioramenti. Il *PLR* è quindi chiaramente favorevole a misure

per il rafforzamento della formazione degli infermieri. Così facendo si migliorerebbe la qualità delle cure, a beneficio di tutto il sistema sanitario. Il *PLR* non si oppone al diritto di prescrivere determinate cure a carico dell'assicurazione di base. Vanno tuttavia previste misure di accompagnamento, per garantire che i costi non subiscano un'impennata.

Per il *PVL* vi è necessità di intervento nel settore infermieristico: l'aumento dell'aspettativa di vita e la crescente percentuale di persone anziane nella popolazione hanno portato a un fabbisogno di cure in costante crescita. Il *PVL* apprezza il fatto che la formazione in cure infermieristiche sarà sostenuta per otto anni con un importo massimo di 469 milioni di franchi. Il *PVL* sottolinea che il sostegno finanziario della Confederazione costituisce un'eccezione giustificata dalle circostanze particolari. Il principio secondo cui la formazione in questo campo è di competenza dei Cantoni e del settore resta valido. La limitazione è quindi plausibile. Il *PVL* teme costi aggiuntivi dovuti agli aumenti del volume delle prestazioni, qualora in futuro gli infermieri possano fornire determinate prestazioni di cura senza prescrizione a carico dell'AOMS. Una circostanza che va contrastata, ad esempio attenuando l'obbligo di contrarre, che potrebbe rimanere limitato alle prestazioni di cura senza prescrizione. Infine, il *PVL* pone l'accento sull'importanza della prevenzione, la migliore misura di contenimento dei costi.

Il *PES* ha sostenuto l'iniziativa sulle cure infermieristiche sin dal suo lancio e si adopera quindi a favore di una rapida attuazione delle richieste ivi contemplate. In linea di principio, dunque, il *PES* esprime apprezzamento per il progetto preliminare della CSSS-N. Ciò nonostante, critica vivamente il fatto che tale controprogetto riconosca una necessità di intervento soltanto per una parte del catalogo completo delle richieste dell'iniziativa sulle cure infermieristiche. In linea di massima servono misure più vincolanti e coraggiose per soddisfare le importanti richieste dall'iniziativa. Dovrebbero inoltre essere garantite le risorse finanziarie corrispondenti. Per il *PES* è assolutamente necessario adottare misure anche per un miglioramento della qualità dell'ambiente di lavoro e per una remunerazione adeguata delle prestazioni di cura.

Al *PSS* preme onorare la serietà con cui la CSSS-N ha affrontato la questione nell'ambito del progetto preliminare. Va ricordato che l'iniziativa popolare rivendica misure nei quattro settori di seguito riportati: 1. formazione di un numero sufficiente di infermieri; 2. riconoscimento giuridico delle competenze degli infermieri a livello delle assicurazioni sociali; 3. miglioramento delle condizioni di lavoro di tutto il personale di cura; 4. remunerazione adeguata delle prestazioni di cura. È vero che il progetto preliminare non propone soluzioni in tutti gli ambiti d'intervento, ma rappresenta un passo importante nella giusta direzione. In questo senso, il *PSS* esprime il suo pieno sostegno e respinge la proposta irresponsabile della minoranza Herzog di non entrare in materia sul controprogetto. Tuttavia, il *PSS* chiede che vengano adottate misure concrete anche negli ambiti di cui ai punti 3 e 4. Per quanto riguarda le modifiche della legge federale sull'assicurazione malattie, le disposizioni proposte sono, secondo il *PSS*, assolutamente pertinenti. Il *PSS* accoglie con favore anche la componente «formazione». Per concludere queste osservazioni introduttive generali, il *PSS* insiste sulla necessità, nell'ambito di questo controprogetto, di adottare misure per migliorare le condizioni di lavoro del personale di cura. Le modifiche proposte per la LAMal, pertinenti per valorizzare lo statuto degli infermieri, si limitano tuttavia a legalizzare una prassi già esistente.

SP60+ rileva che due richieste dell'iniziativa sulle cure infermieristiche originale non sono più menzionate nel controprogetto indiretto: il miglioramento della qualità dell'ambiente di lavoro e la remunerazione adeguata delle prestazioni di cura. *SP60+* continua a lamentare la mancanza del riconoscimento dell'assistenza come parte irrinunciabile delle cure e del suo finanziamento, che dovrebbe essere pagato. *SP60+* considera urgente la promozione della formazione a tutti i livelli. La pianificazione delle nuove leve va rivista e adeguata ogni anno, sia in termini di possibili posti di formazione pratica sia di posti di studio a tutti i livelli e ciò dovrebbe avvenire nel quadro di trattative dirette tra il Cantone e le istituzioni sanitarie. Servono infrastrutture adeguate per garantire la qualità della formazione. Le aziende più piccole sono spesso oberate da normative obbligatorie. Sistemi cantonali integrati con procedure di rotazione durante la formazione, in tutte le professioni sanitarie a tutti i livelli, potrebbero portare a soluzioni eque e a una più ampia promozione delle competenze nei vari settori specifici delle

cure infermieristiche. *SP60+* ritiene che i costi di formazione vadano disciplinati da leggi cantonali e non possano essere addossati ai destinatari delle cure. La Confederazione deve definire per i Cantoni condizioni quadro per la copertura dei costi di formazione. È giusto che la legge si concentri sulla sostenibilità della formazione professionale, ma sicuramente per un periodo più lungo di otto anni.

L'*UDC* sostiene la non entrata in materia. Gli sforzi supplementari proposti violano i principi del federalismo e tale violazione deve perlomeno essere limitata nel tempo. Per l'*UDC*, un rafforzamento delle cure che tenga conto dei costi sarebbe la soluzione più sostenibile in termini di fatturazione diretta delle prestazioni, rispetto a una soluzione fittizia e imposta in modo unilaterale che verrebbe presto rimessa in discussione a causa delle conseguenze sui costi insostenibili.

2.2.3 Organizzazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

SAB approva gli sforzi profusi dalla *CSSS-N* per adottare misure supplementari volte a contrastare la carenza di infermieri e aumentare l'attrattiva della professione. Sostiene pertanto l'elaborazione di un controprogetto indiretto all'iniziativa popolare «Per cure infermieristiche forti». *SAB* sottolinea la particolare situazione delle regioni rurali, le quali, per la loro struttura demografica, hanno un fabbisogno superiore alla media in termini di prestazioni di cura. La concentrazione geografica delle istituzioni sanitarie e di formazione nei centri complica il mantenimento di prestazioni di cura sufficienti nelle zone decentrate. Infine, numerosi Cantoni hanno un margine di manovra politico limitato a causa dei costi elevati nel settore della sanità e delle cure dovuti alla congiuntura demografica. In questo contesto, *SAB* si aspetta che le misure proposte tengano conto delle condizioni particolari dei Cantoni di montagna e rurali come pure della questione della distribuzione regionale delle prestazioni di cura e comprendano soluzioni adeguate. *SAB* sostiene la legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche e le principali misure proposte in questo contesto, in particolare l'obbligo per le istituzioni sanitarie di offrire posti di formazione e la partecipazione della Confederazione e dei Cantoni ai costi di formazione non coperti. *SAB* prende atto della proposta di consentire la fornitura di cure di base da parte degli infermieri senza prescrizione medica a carico dell'*AOMS*, per aumentare l'attrattiva della professione e ridurre l'onere per i medici. Tenendo conto delle conseguenze finanziarie assai poco chiare di questa disposizione, ritiene importante prevedere strumenti che consentano ai Cantoni di prendere misure correttive in caso di aumento dei costi nel settore delle cure. In considerazione delle sfide a lungo termine nel settore delle cure, specialmente nei Cantoni interessati da un invecchiamento demografico superiore alla media, sono necessarie misure di sostegno da parte della Confederazione per un periodo superiore a otto anni. Nonostante questa valutazione sostanzialmente positiva del progetto, *SAB* ritiene che il progetto di legge e il decreto federale summenzionato siano insufficienti dal punto di vista della distribuzione regionale delle prestazioni di cura e delle diverse situazioni iniziali e condizioni dei Cantoni. In particolare critica il fatto che, nel suo rapporto esplicativo, la Commissione abbia rinunciato ad affrontare gli squilibri regionali e a proporre misure relative alle sfide specifiche dei Cantoni di montagna e rurali nel settore delle cure.

ACS sostiene gli sforzi di adeguamento a livello legislativo. Non avrebbe senso accordare una posizione privilegiata nella Costituzione a un singolo gruppo professionale attivo nelle cure mediche di base, nel caso specifico al personale infermieristico. Si tratta piuttosto di rafforzare le cure mediche di base nel loro insieme, promuovendo il coordinamento e la collaborazione interprofessionale. Altresì fondamentale è il fatto che nuovi modelli di cura come gli studi collettivi, i centri sanitari e le reti di cure possano essere ulteriormente sviluppati e consolidati. *ACS* si adopera assieme ai partner per garantire che questi obiettivi possano essere conseguiti nei Comuni e nelle città. A livello di cure, si tratta di sostenere le questioni del rafforzamento

della professione di infermiere e della garanzia di cure di alta qualità a lungo termine. Il controprogetto indiretto della CSSS-N propone misure tese a migliorare la situazione generale delle cure e del personale infermieristico. ACS accoglie con favore l'orientamento del progetto e sostiene le considerazioni dei Cantoni (CDS).

2.2.4 Organizzazioni mantello nazionali dell'economia

CP constata che l'iniziativa popolare sulle cure infermieristiche ha raccolto 114 000 firme valide in meno di dieci mesi, il che dimostra un ampio sostegno da parte della popolazione. Giustamente, quindi, il Parlamento e il Consiglio federale prendono sul serio queste preoccupazioni, proponendo un controprogetto indiretto. In effetti, per *CP* non è auspicabile che la Costituzione si occupi delle disposizioni relative a professioni specifiche. Questo tipo di regolamentazione deve restare sul piano legislativo, altrimenti si corre il rischio di spalancare la porta alle rivendicazioni di innumerevoli professioni. Di conseguenza, *CP* respinge la proposta della minoranza di non entrare in materia sul controprogetto.

economiesuisse segue il messaggio del Consiglio federale del 7 novembre 2018 e respinge sia l'iniziativa sulle cure infermieristiche sia il controprogetto indiretto della CSSS-N. Nessuna nuova categoria professionale deve poter fatturare le proprie prestazioni in aggiunta, senza coordinarsi con gli altri fornitori. Per garantire il coordinamento, sarebbe più ragionevole se gli infermieri fornissero prestazioni sotto la propria responsabilità solo nell'ambito di modelli alternativi d'assicurazione (MAA). Oggi ciò sarebbe già possibile senza modificare la legge. I presenti progetti rendono ulteriormente interdipendenti i compiti della Confederazione e dei Cantoni. Ma la ripartizione dei compiti è stata una colonna portante della grande riforma del federalismo dell'NPC («Nuova impostazione della perequazione finanziaria e dei compiti») del 2008. All'epoca, un gran numero di compiti con competenza congiunta di Confederazione e Cantoni («compiti in comune») era stato separato con successo, sebbene fossero rimasti numerosi compiti in comune. L'iniziativa sulle cure infermieristiche, compreso il controprogetto, non fa eccezione in tal senso. Questi sviluppi sarebbero in contraddizione con i principi centrali del federalismo svizzero. Essi sono ancorati nella Costituzione federale sotto forma di «sussidiarietà» (decisioni prese il più vicino possibile ai cittadini) e di «equivalenza fiscale» («chi paga, decide»). Per questo motivo l'economia sostiene da anni una nuova revisione nonché il proseguimento della ripartizione dei compiti. I progetti sarebbero diametralmente opposti a questi sforzi.

In linea di principio, *USS* condivide il progetto preliminare della CSSS-N. *USS* sostiene l'iniziativa sulle cure infermieristiche sin dal suo lancio, adoperandosi in tal senso a favore di una rapida attuazione delle richieste in essa contenute. Rivendica non solo un numero di infermieri qualificati in Svizzera sufficiente per soddisfare il fabbisogno, ma anche un impiego del personale di cura basato sulle competenze e sulla responsabilità personale, una remunerazione adeguata delle prestazioni di cura e condizioni di lavoro conformi ai requisiti. Il controprogetto della CSSS-N all'iniziativa sulle cure infermieristiche riconosce molte delle sfide descritte e in aggiunta presenta miglioramenti sostanziali nei settori specifici della promozione della formazione e dell'impiego di infermieri basato sulle competenze. Tuttavia, la legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche presentata al riguardo come pure i decreti federali e le modifiche ad altri decreti non rispondono in modo soddisfacente alle richieste dell'iniziativa sulle cure infermieristiche in molti settori o non le includono nemmeno. In particolare, mancano disposizioni per migliorare concretamente le condizioni di lavoro del personale infermieristico, misure per promuovere la qualità delle cure e la sicurezza dei pazienti nonché proposte per una remunerazione adeguata e il finanziamento delle prestazioni di cura. In linea di massima, *usam* accoglie con favore la richiesta della CSSS-N di presentare un controprogetto indiretto all'iniziativa sulle cure infermieristiche. In Svizzera, con gli sforzi finora compiuti, non si è riusciti a formare un numero sufficiente di personale infermieristico. Per

quanto riguarda la forma del controprogetto indiretto, *usam* lo considera di portata relativamente ampia. In particolare, i contributi di formazione propagandati dalla maggioranza della Commissione vengono respinti dalla gran parte dei suoi membri per motivi fondamentali. Secondo *usam*, l'iniziativa sulle cure infermieristiche e il controprogetto sono fortemente incentrati sull'aumento degli infermieri qualificati e sull'ampliamento delle competenze per rendere più attrattiva la professione infermieristica. Il fatto che parte della carenza di personale infermieristico sia da ricondurre a inefficienze del sistema è in gran parte trascurato. Nonostante il controprogetto preveda che i fondi per la promozione dell'efficienza e dell'interprofessionalità debbano essere messi a disposizione con un decreto federale separato, *usam* dubita che ciò sia sufficiente e teme che le misure proposte possano comportare un ulteriore aumento dei costi del sistema sanitario.

TS è convinto che il presente controprogetto indiretto dia un contributo significativo alla situazione di emergenza in ambito curativo già esistente. Nella sua formulazione attuale, tuttavia, non risponde in modo soddisfacente alle richieste dell'iniziativa sulle cure infermieristiche su alcuni aspetti cruciali e al massimo permetterebbe di spezzare in parte il circolo vizioso in cui si trova il settore delle cure. Il controprogetto indiretto comporta un sostanziale miglioramento dell'offerta di nuovi posti di formazione. L'ampia rinuncia a misure di miglioramento dei salari e delle condizioni di lavoro, come richiesto dall'iniziativa, ha però come conseguenza di non spezzare del tutto il circolo vizioso. Per farlo, servono una dotazione di personale conforme al fabbisogno e condizioni di lavoro migliori. Una base a tal fine potrebbe essere creata con un contratto collettivo di lavoro d'obbligatorietà generale. Sarebbe inoltre imperativo che le prestazioni di cura fossero adeguatamente compensate.

Da alcuni anni ormai *SSP* è molto preoccupato per il costante deterioramento delle condizioni di lavoro nel settore sanitario. Secondo *SSP*, il controprogetto della *CSSS-N* all'iniziativa sulle cure infermieristiche non risponde in modo soddisfacente alle richieste dell'iniziativa sulle cure infermieristiche in molti settori o non le include nemmeno. Mancano disposizioni tanto per un miglioramento concreto e sostenibile delle condizioni di lavoro quanto di promozione della qualità delle cure e della sicurezza dei pazienti, così come mancano proposte per un finanziamento sufficiente delle prestazioni di cura. *SSP* sostiene il perfezionamento giuridico relativo alla fornitura di determinate prestazioni senza prescrizione medica. Considera assurdi i costi aggiuntivi stimati da *santésuisse*.

2.2.5 Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

ASDD, ASPS, AVASAD, BBV, CPA medicalizzate, CH GICF, COS, CURACASA, CURAVIVA, case di cura Domicil, FAS, fsas, FSIA, FSL, H+, IG swissANP, imad, INSOS, LZCH, Notfallpflege Schweiz, palliative ch, pharmaSuisse, SACD, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, Senevita, SKSZ, SNL, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, Spitex TG, SSL, unimedsuisse, VFP, VPPS, WVSMZ sostengono fundamentalmente il controprogetto indiretto e respingono la non entrata in materia. Il controprogetto indiretto deve contenere tre punti:

- 1) maggiore formazione di infermieri diplomati
- 2) riconoscimento giuridico delle competenze degli infermieri da parte delle assicurazioni sociali
- 3) salario adeguato, per poter coprire in futuro il maggiore fabbisogno di cure.

ASDD, BBV, CH GICF, COS, CURACASA, fsas, FSIA, FSL, IG swissANP, LZCH, Notfallpflege Schweiz, palliative ch, pharmaSuisse, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, SKSZ, SNL, VFP, VPPS aggiungono un quarto punto:

- 4) miglioramento della qualità dell'ambiente di lavoro di tutti coloro che operano nel settore delle cure infermieristiche.

Anche *imad* aggiunge un quarto punto ai tre di cui sopra:

- 4) dare ai Cantoni la possibilità di emanare misure in caso di aumento significativo dei costi, senza tuttavia bloccare l'assunzione di personale necessario per le organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio, le quali sono tenute ad adempiere l'obbligo di ammissione.

ASDD, ASMAC, BBV, CH GICF, COS, CURACASA, fsas, FSIA, FSL, IG swissANP, LZCH, Notfallpflege Schweiz, palliative ch, pharmaSuisse, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, SNL, SSMI, VFP, VPPS, criticano il fatto che il controprogetto indiretto contempli solo i punti 1 e 2. È assolutamente necessario definire misure anche per i punti 3 e 4, per ottenere un'elevata qualità delle cure, un'adeguata remunerazione delle prestazioni di cura e una migliore soddisfazione sul posto di lavoro. È opportuno creare una base a tal fine mediante un contratto collettivo di lavoro d'obbligatorietà generale.

ASDD, ASMAC, BBV, CH GICF, COS, CURACASA, fsas, FSIA, FSL, IG swissANP, LZCH, Notfallpflege Schweiz, palliative ch, pharmaSuisse, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, SNL, SSMI, VFP, VPPS sono del parere che attualmente si investano troppi pochi fondi per garantire la qualità delle cure e coprire il crescente fabbisogno di tali cure, il che ha enormi conseguenze sui costi a medio termine per i pazienti. Tenendo conto della pianificazione preliminare del fabbisogno, si esclude un aumento del volume delle prestazioni per le cure ambulatoriali indotto dall'offerta. Oggi un tale aumento è impedito dagli assicuratori malattia nell'ambito della verifica delle fatture e dovrebbe esserlo anche in futuro.

Secondo *ASPS, AVASAD, CURAVIVA, CPA medicalizzate, case di cura Domicil, FAS, H+, imad, INSOS, SACD, Senevita, SKSZ, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, Spitex TG, SSL, unimedsuisse e WVSMZ* la limitazione a otto anni della legge federale e delle misure è inutile, poiché dal 2026 i baby boomer avranno sempre più bisogno di cure, il che significa un aumento sproporzionato delle prestazioni richieste. La legge federale e le misure devono quindi essere riesaminate sotto questo aspetto e, se necessario, prolungate e adeguate.

Per *BBV, CH GICF, COS, fsas, FSIA, FSL, IG swissANP, LZCH, Notfallpflege Schweiz, palliative ch, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SNL, SSMI, VFP* e *VPPS*, l'aumento dei costi delle cure è dovuto principalmente all'evoluzione demografica. Sottolineano anche che investimenti sostenibili nelle cure sono un presupposto necessario per frenare a lungo termine l'esplosione dei costi e dei premi nel sistema sanitario. L'autonomia parziale degli infermieri esiste a prescindere dalla LAMal e il controprogetto si limita a riprendere ciò che già esiste nella pratica.

SBK NE/JU ritiene che l'aumento dei volumi e di conseguenza dei costi sarà dovuto principalmente all'evoluzione demografica e non indotto dall'offerta. Le cure permetterebbero di ridurre i costi, non il contrario. Per *SBK NE/JU*, l'autonomia parziale delle cure infermieristiche esiste nella pratica, indipendentemente dalla LAMal.

AGILE accoglie con favore il controprogetto indiretto. Le persone con disabilità hanno bisogno di cure somatiche di cui devono beneficiare senza discriminazioni: questo significa che il personale di cura deve adeguare tanto i metodi applicati quanto il modo di comunicare. Secondo *AGILE*, la preoccupazione di poter formare per tempo un numero sufficiente di giovani leve competenti, come indicato nel rapporto esplicativo del Consiglio federale, dovrebbe contemplare formazioni specifiche per la disabilità (buone prassi), non solo quella di natura mentale.

AMDOS e *BEKAG* sono fondamentalmente favorevoli al controprogetto indiretto. Sono del parere che, nell'ambito di un esercizio ospedaliero funzionante, gli infermieri debbano rimanere parte della gerarchia con competenze definite, motivo per cui la responsabilità medica finale per le decisioni sull'intero trattamento, comprese le cure, non può essere ripartita. C'è il rischio che in futuro il personale di cura sia costituito da un lato da operatori sociosanitari, che per effetto della loro formazione possono esercitare solo la funzione di ausiliari, e dall'altro da infermieri diplomati, che si occupano più di compiti direttivi che esecutivi. Anche negli ambiti relativi agli operatori sociosanitari, agli operatori socioassistenziali nonché ai CFP vi sono no-

tevoli lacune da colmare. Per queste professioni occorre inoltre migliorare il livello di formazione. Secondo *AMDOS* e *BEKAG*, se gli infermieri fossero autorizzati come fornitori di prestazioni indipendenti e le loro competenze autonome dovessero essere estese al di là delle cure di base, si porrebbero varie e difficili questioni collegate. Gli infermieri dovrebbero essere obbligati per legge a stipulare un'assicurazione di responsabilità civile. Una responsabilità condivisa sarebbe fuori questione, poiché la responsabilità per il quadro generale del paziente malato non può essere condivisa senza che vi sia una perdita di qualità, motivo per cui va respinta.

CURACASA esclude che l'aumento del volume delle cure ambulatoriali possa essere indotto dall'offerta, dal momento che esiste una pianificazione preliminare del fabbisogno, mentre un aumento dei costi sarebbe molto più legato all'evoluzione demografica. *CURACASA* ritiene inoltre che le modifiche previste si limitino ad adeguare la legge a quanto già esistente nella pratica. *CURACASA* aggiunge poi che il finanziamento residuo dei Cantoni genera disparità, poiché il loro margine di manovra non è abbastanza chiaro. Per *CURACASA*, il Consiglio federale deve essere abilitato a specificare nell'articolo 25a capoverso 5:

- i criteri di calcolo del costo delle cure;
- i criteri per il pagamento dell'importo residuo, in particolare il ruolo dei Cantoni in materia di controllo secondo l'articolo 32 LAMal.

AGSG e *FMH* accolgono con favore il controprogetto indiretto. Per garantire cure sufficienti e di livello adeguato, si deve introdurre una «nurse-to-patient-ratio» per ogni settore di cura, volta a garantire qualità e sicurezza. Una remunerazione adeguata delle prestazioni di cura è imprescindibile per garantire un salario equo, con un conseguente impatto diretto sulla sicurezza dei pazienti e sulla qualità delle cure. *AGSG* e *FMH* approvano il fatto che le prestazioni fornite in modo efficiente ed economico, nel rispetto della qualità richiesta, vengano adeguatamente remunerate. È indispensabile garantire il miglior coordinamento possibile e lo scambio di informazioni tra i fornitori di prestazioni. A tale proposito, serve regolamentare in modo chiaro le competenze nonché la loro attribuzione e delimitazione tra medici e infermieri. Gli infermieri devono poter fornire determinate prestazioni di cura senza prescrizione o incarico di un medico, assumendosi conseguentemente la responsabilità, in particolare per le cure di base. Tuttavia, *AGSG* e *FMH* rifiutano l'ampliamento delle competenze nel campo delle cure di base psichiche, in quanto queste comprendono componenti diagnostiche e terapeutiche. Il legislatore deve pertanto consentire di distinguere tra cure di base generali e cure di base psichiche. *AGSG* aggiunge che gli infermieri devono stipulare una corrispondente responsabilità civile di almeno cinque milioni di franchi.

Secondo *H+*, nell'impostazione del controprogetto indiretto vanno assolutamente presi in considerazione l'intera catena delle cure come pure i diversi modelli di cura, così da garantire alla popolazione svizzera un'assistenza sanitaria integrata ragionevole, efficace ed economicamente accessibile. Altrettanto importante del finanziamento delle prestazioni di formazione dei fornitori di prestazioni è la remunerazione corretta delle singole prestazioni di cura tariffate, delle prestazioni ospedaliere, comprese le cure, e delle prestazioni per le cure stazionarie di lunga durata. *H+* respinge la «nurse-to-patient-ratio», poiché la dotazione di personale adeguata e lo «skill-and-grade-mix» devono essere adattati ai compiti di una clinica o di un'altra istituzione e rientrano nelle funzioni gestionali di pianificazione e impiego del personale. Per *H+*, la limitazione temporale a otto anni della normativa giuridica è fuori discussione. Il finanziamento nazionale può essere limitato nel tempo a titolo di incentivazione, ma alla sua scadenza devono intervenire soluzioni di sbocco. Secondo *H+*, tutti i fornitori di prestazioni devono partecipare alla formazione delle nuove leve. Le disposizioni di legge e l'obbligo di formazione devono pertanto includere tutti i fornitori di prestazioni con personale infermieristico.

imad coglie inoltre l'occasione per ribadire alcuni dei problemi che attualmente le organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio devono affrontare, vale a dire:

remunerazione insufficiente delle cure da parte dell'AOMS (a maggior ragione se si considera la diminuzione del 3,6% derivante dalla modifica dell'OPre, del tutto contraria alla politica «ambulatoriale prima di stazionario»), frammentazione del finanziamento nell'ambito della rete sanitaria, mancanza di considerazione del fatto che l'aumento dei costi delle cure a domicilio contribuisce a diminuire le richieste per altri soggetti (in particolare IMS e ospedali), necessità imperativa di sviluppare il coordinamento della rete di cure intorno al paziente e di privilegiare l'interprofessionalità in un contesto di soggetti coinvolti geograficamente frammentati (medici, infermieri, familiari curanti, farmacisti, ergoterapisti....).

INSOS aggiunge che ci si limita a un semplice accenno alle prestazioni riguardanti il fabbisogno di cure di persone con malattie complesse o in fin di vita, senza tuttavia delimitarle. Ciò non basta per accordare al personale di cura il tempo necessario né per migliorare la situazione dei diretti interessati. Sarebbe più opportuno includere esplicitamente nel progetto la remunerazione adeguata di queste prestazioni.

Secondo *mfe*, sebbene le discussioni stiano andando nella giusta direzione, le misure previste sembrano nettamente insufficienti. Le misure descritte nel controprogetto indiretto non possono garantire la sicurezza dei pazienti a livello di un sistema sanitario sostenibile e lungimirante. *mfe* sostiene la proposta di agire nella formazione per garantire un numero sufficiente di infermieri e il riconoscimento delle loro competenze. Rimane tuttavia imperativo definire misure concrete per migliorare le condizioni di lavoro degli infermieri e garantire loro un salario equo, altrimenti sarà impossibile impedire una deprofessionalizzazione delle cure infermieristiche, con conseguente e inevitabile perdita di qualità delle cure. *mfe* accoglie con favore la proposta di riconoscere le competenze specifiche degli infermieri e quindi di rafforzare il loro ruolo, permettendo loro di esercitare la professione in maniera autonoma. Dare agli infermieri la possibilità di fornire determinate prestazioni senza prescrizione medica può essere anche l'occasione per sgravare il medico di famiglia e il pediatra da determinati compiti di cura e coordinamento. Per *mfe*, gli investimenti nella formazione sono indispensabili per affrontare l'attuale situazione insoddisfacente. Per rendere la professione di infermiere più attrattiva per le nuove leve, si dovrebbe prendere in considerazione un aumento del salario durante la formazione (SUP/SSS). La collaborazione interprofessionale aumenta la soddisfazione del personale di cura, motivo per cui dovrebbe far parte delle misure adottate. Il sistema di formazione, che si tratti di personale non medico o di medici, dovrebbe essere rivisto per integrare l'istruzione interprofessionale nei programmi di formazione di base e continua. *mfe* desidera altresì richiamare l'attenzione su un altro aspetto, vale a dire lo squilibrio nella formazione del personale di cura tra il settore ambulatoriale e quello ospedaliero. Se il sistema sanitario richiede la collaborazione con i professionisti delle cure infermieristiche nel sistema ambulatoriale (studi medici, cure a domicilio, infermieri indipendenti), sarebbe ragionevole prepararli a questo compito, consentendo loro di familiarizzare con il mondo degli studi medici e delle cure ambulatoriali. *mfe* ritiene importante che il controprogetto sia rivisto per integrarvi misure tese a migliorare le condizioni e l'ambiente di lavoro così come ritiene essenziale che gli infermieri vengano remunerati in modo adeguato per le prestazioni fornite. Il controprogetto indiretto non definisce alcuna misura per quanto concerne la remunerazione. *mfe* sostiene quindi le rivendicazioni del personale infermieristico in materia.

In generale, *pharmaSuisse* sostiene il riconoscimento di un settore di prestazioni indipendente per ogni professione delle cure mediche di base, poiché un livello analogo è il presupposto per un'interprofessionalità efficace e corresponsabile. La LAMal non deve stabilire né monopoli né una gerarchia delle professioni, bensì, in definitiva, esigere la massima qualità al minor costo possibile. Il presente adeguamento di legge non comporta costi aggiuntivi, perché in ogni caso deve esservi una valutazione dei bisogni. La novità è che alcune prestazioni di cura sono fatturate all'AOMS senza che debba essere rilasciata una prescrizione medica al riguardo. Nella pratica, già oggi molte prestazioni sarebbero fornite prima che la prescrizione medica sia disponibile. L'attuale normativa giuridica è paradossale, aumenta la burocrazia e quindi i costi e, in conclusione, deve essere corretta sul piano legislativo.

physioswiss sostiene le richieste principali dell'iniziativa sulle cure infermieristiche, ma al contempo critica il fatto che non si sia tenuto debitamente conto del riconoscimento giuridico delle competenze degli infermieri da parte delle assicurazioni sociali e della conseguente remunerazione adeguata delle prestazioni di cura. Si auspica che tutte le professioni sanitarie coinvolte nelle cure mediche di base ricevano un sostegno legislativo, in modo da aumentare tanto l'efficienza quanto la promozione dell'interprofessionalità.

Secondo *Plattform IP*, il controprogetto indiretto all'iniziativa sulle cure infermieristiche non considera un numero sufficiente di aspetti per mirare davvero a un miglioramento della situazione attuale e futura. *Plattform IP* sostiene il riconoscimento delle competenze degli infermieri e quindi la valorizzazione di questa professione. Incoraggia i soggetti coinvolti a definire chiaramente competenze e ruoli rispettivi. Le prestazioni di coordinamento devono inoltre essere compensate in modo adeguato.

Formazione: affinché i professionisti della salute possano collaborare in maniera interprofessionale, l'interprofessionalità deve essere parte integrante dei programmi di formazione di base e perfezionamento di tutte le professioni che lavorano a diretto contatto con i pazienti e, perché ciò diventi la norma, c'è ancora molto da fare. Attualmente le formazioni dei professionisti della salute sono complesse e la complessità di tale paesaggio rappresenta una barriera alla formazione interprofessionale dei futuri infermieri e terapeuti. *Plattform IP* ritiene che un adeguamento tra questi diversi cicli potrebbe promuovere l'interprofessionalità. *Plattform IP* chiede l'introduzione di nuovi modelli di finanziamento che non dipendano dai datori di lavoro, allo scopo di valorizzare le cure ambulatoriali.

Tariffazione per la collaborazione interprofessionale: *Plattform IP* desidera porre l'accento su una sfida importante che richiede una soluzione adeguata, vale a dire la tariffazione della pratica interprofessionale. L'attuale sistema di finanziamento, in gran parte stabilito per professione, ostacola la collaborazione interprofessionale e non lascia spazio alla sua remunerazione. *Plattform IP* chiede quindi una riflessione approfondita, affinché nel prossimo futuro si possano implementare nuovi modelli di finanziamento.

Secondo *SBK VD*, l'esempio del Cantone di Vaud, che da diversi anni attua misure per aumentare il numero di studenti in cure infermieristiche, dimostra che, grazie a un intervento statale forte e volontario, è possibile formare un numero sufficiente di personale infermieristico in Svizzera. L'iniziativa fissa quindi requisiti attendibili e in linea con la realtà del nostro Paese. Se si considera che persino in un Cantone come quello di Vaud, dove sono state adottate misure per ridurre la carenza di personale sanitario e mantenere condizioni di lavoro accettabili, ancora troppe persone dopo qualche anno lasciano la professione infermieristica, esaurite e deluse dal fatto di non poter continuare a svolgere il lavoro che amano, si comprende la vera necessità di tale iniziativa. Oggi, nel nostro Paese, esistono problemi legati alla professione infermieristica, per i quali l'iniziativa sulle cure infermieristiche forti fornisce soluzioni concrete. Inoltre, per *SBK VD*, la LAMal dovrà tenere conto anche degli infermieri di pratica avanzata.

SGAIM appoggia tanto i settori di intervento in cui il personale infermieristico opera sotto la propria responsabilità quanto il sostegno alla formazione e al perfezionamento delle professioni infermieristiche. Insieme alla promozione dell'interprofessionalità, ciò costituisce un prerequisito fondamentale per il mantenimento di cure mediche di base di buona qualità per la popolazione. Per la promozione delle nuove leve nel settore infermieristico e quindi per la qualità delle cure e la sicurezza dei pazienti, è indispensabile che le prestazioni di cura siano adeguatamente remunerate per garantire un salario corretto. Inoltre, i contributi per la formazione infermieristica dovrebbero essere concessi a tutti, non solo a determinati gruppi. Secondo *SGAIM*, è opportuno agevolare persone provenienti da altri percorsi professionali e proporre offerte di accesso per infermieri con diplomi professionali retti dal diritto anteriore; altresì importante è garantire il coordinamento tra medici e infermieri. Le prestazioni di coordinamento devono essere compensate in modo equo e adeguato. Ai fini della garanzia della qualità e della sicurezza dei pazienti, *SGAIM* chiede l'introduzione di una «nurse-to-patient-ratio» per settore di cura.

2.2.6 Istituti di formazione

BFH e *La Source* accolgono con favore il controprogetto indiretto, ma criticano il fatto che tenga conto solo della formazione di un numero sufficiente di infermieri e del riconoscimento giuridico delle loro competenze nelle assicurazioni sociali, quando invece anche il miglioramento della qualità dell'ambiente di lavoro di tutti gli operatori attivi nel settore delle cure infermieristiche e l'adeguata remunerazione delle prestazioni di cura sono necessari, se si vuole porre rimedio in modo duraturo alla carenza di personale qualificato tra gli infermieri. *FH SCHWEIZ* considera altrettanto importante includere la formazione continua e le condizioni di lavoro in modo che i numerosi infermieri continuino ad esercitare la loro professione. Inoltre, secondo *FH SCHWEIZ* il progetto di legge dovrebbe essere formulato in modo tale da tenere conto anche delle nuove formazioni – ad esempio della formazione a livello di master.

Secondo *BFH* e *La Source*, le previsioni sulla questione dei costi e dei possibili aumenti del volume delle prestazioni sono ingiustificate: non c'è dubbio che il fabbisogno di cure stazionarie di lunga durata della popolazione svizzera continuerà ad aumentare. Pertanto, nella situazione attuale, descrivere l'assistenza specialistica solo come una professione che causa dei costi significa guardare al sistema sanitario in un'ottica errata. Un'assistenza qualificata consente di ridurre i costi.

Per garantire la qualità della formazione pratica, *BFH* ritiene che i posti di formazione nella pratica clinica non possano essere aumentati a piacimento: va garantita la disponibilità di un numero sufficiente di personale qualificato al livello di formazione richiesto e la possibilità per le aziende di esonerarlo dalle sue mansioni. Critica inoltre il fatto che nel controprogetto attuale non si tenga conto del perfezionamento per promuovere il mantenimento del personale, la crescita professionale degli infermieri e l'avanzamento di carriera.

Secondo *BFH* e *ZHAW*, l'intenzione di riconoscere lo statuto professionale di infermiere attraverso il riconoscimento di un settore di cura indipendente e il corrispondente riconoscimento degli infermieri come fornitori di prestazioni indipendenti è lodevole e importante. In linea di principio, si tratta di riprodurre nella LAMal una pratica collaudata da tempo, vale a dire la delimitazione delle competenze già in vigore tra medici e infermieri. La parziale autonomia delle cure esiste, indipendentemente dalla LAMal. Tuttavia, essa non ha potuto essere attuata nel campo di prestazioni della OPre, poiché la LAMal assume le prestazioni di cura solo se prescritte da un medico.

La modifica non comporta costi aggiuntivi, perché in ogni caso deve esservi una valutazione dei bisogni. La novità è che alcune prestazioni di cura sono fatturate all'AOMS senza che debba essere rilasciata una prescrizione medica al riguardo. Nella pratica, già oggi molte prestazioni sarebbero erogate prima che la prescrizione medica sia disponibile. L'attuale normativa giuridica è paradossale, aumenta la burocrazia e quindi i costi e, in conclusione, deve essere corretta sul piano legislativo.

Secondo *ASCFS*, gli sforzi per aumentare il numero di lavoratori qualificati formati non dovrebbero essere limitati al settore professionale delle cure infermieristiche, bensì includere anche altri campi professionali del settore sanitario.

CSS approva il controprogetto. Tuttavia, sul piano formale, una modifica – anche se limitata nel tempo – della legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan) e delle altre basi legali pertinenti sembra preferibile alla creazione di una nuova legge «ad hoc» di portata settoriale. Un aspetto importante è che i contributi di formazione riservati a un'unica professione, come previsto in questo progetto, non siano in concorrenza con i contributi federali di base per le scuole universitarie nell'ambito del messaggio ERI 2021–2024. L'obiettivo è di evitare precedenti che, nel tempo, potrebbero limitare il margine di manovra e l'autonomia delle scuole universitarie. Raccomandazioni di *CSS*: attuare le modifiche giuridiche nell'ambito della LPSan e di altre basi legali pertinenti, anziché creare un nuovo atto legislativo; destinare i contributi di formazione in modo mirato al personale di cura che desidera intraprendere una formazione continua e/o seguire una formazione di livello superiore; includere nei contributi di aiuto alla

formazione gli aiuti al reinserimento professionale nel settore delle cure infermieristiche; migliorare e definire i criteri del piano di formazione per garantire l'armonizzazione dei criteri di qualità tra i Cantoni e gli istituti di formazione pratica; garantire la stabilità del finanziamento dei posti di formazione senza incidere sui contributi di base per le scuole universitarie secondo la LPSU.

HEdS-VS sostiene il controprogetto, sebbene questo contempra solo in parte delle preoccupazioni di SBK (2 punti su 4). L'aumento del volume delle prestazioni di cura è dovuto principalmente all'evoluzione demografica. Cure adeguate consentirebbero invece di risparmiare sui costi. L'autonomia degli infermieri esiste, indipendentemente dalla LAMal. Il controprogetto si limita ad adeguare la legge alla prassi già in vigore.

La Source sostiene il progetto, pur ritenendolo il minimo indispensabile. Da subito va corretta un'affermazione errata: il fatto che in futuro la remunerazione di alcune prestazioni infermieristiche non richieda più la prescrizione medica, non significa che le competenze del personale infermieristico siano estese, poiché, a livello formale, esistono già. La regolamentazione o l'attribuzione delle competenze professionali non è un compito del legislatore dell'assicurazione malattie, ma sono questioni che rientrano nella sfera di competenza dei Cantoni. La LAMal non deve regolamentare o attribuire competenze in contrasto con le disposizioni delle legislazioni cantonali, anche se vale la pena rimarcare che l'attuale LAMal contiene l'ultimo residuo di una concezione della professione infermieristica quale «professione ausiliaria», vestigia che continua a plasmare e pregiudicare l'immagine di questa professione e che, a dir poco, non è molto utile nella lotta contro l'attuale situazione di emergenza nell'ambito delle cure. Le cure non comportano costi, ma consentono di risparmiare sui costi e sono quindi un investimento. In sistemi sanitari come quello svizzero, dove il sistema sanitario è considerato un ramo dell'economia o addirittura un motore economico, ha senso risparmiare personale per aumentare i profitti. Rispetto ai costi totali del sistema sanitario svizzero – attualmente pari a 80 miliardi di euro all'anno – i costi del personale di cura rappresentano una quota trascurabile. Evocare falsi spettri come «l'aumento della quantità di prestazioni e l'aumento dei premi» è pura propaganda.

2.2.7 Assicuratori

Per *ASSURA*, la carenza di manodopera colpirà tutti i settori economici, compresa la sanità. Se, da un lato, è innegabile che le esigenze sanitarie legate all'invecchiamento della popolazione aumenteranno, dall'altro le misure proposte dal controprogetto non saranno in grado di risolvere il problema della carenza di personale nel settore delle cure infermieristiche. Il progetto preliminare prevede di aumentare la formazione degli infermieri principalmente nel settore terziario SSS e SUP, finanziando gli istituti di formazione infermieristica. *ASSURA* ritiene rischioso favorire soltanto il ciclo accademico, il cui finanziamento peraltro è limitato a otto anni. La qualità delle cure dispensate ai pazienti non si misura in base all'istruzione terziaria, ma secondo la professionalizzazione del mestiere. Il controprogetto, però, ignora completamente questo aspetto, privilegiando la formazione nei cicli di livello terziario e il relativo finanziamento, senza tener conto delle esigenze dei pazienti. Il controprogetto ha una connotazione di protezione puramente corporativa, il che è deplorabile. Siccome il controprogetto indiretto della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale sottoposto a consultazione include, a livello di legge, gran parte delle richieste formulate dall'iniziativa popolare, non possiamo che raccomandarne il rigetto in ragione delle argomentazioni sopra illustrate. Le proposte di modifica della LAMal sarebbero in contraddizione con la necessità di coordinamento e informazione. L'abolizione del sistema delle deleghe non avrebbe dimostrato alcun miglioramento nella qualità delle cure. Per *ASSURA*, la modifica dell'articolo 8 dell'OPre prevista per il 1° gennaio 2020 sarebbe sufficiente; aggiunge inoltre che non è compito della LAMal disciplinare il diritto del lavoro.

curafutura si limita a esprimere il proprio parere sulle modifiche della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal). *curafutura* sostiene l'obiettivo principale della Commissione di rafforzare e rendere più attrattiva la professione infermieristica in vista delle sfide future. A tale scopo, occorre, tra le altre cose, creare le condizioni necessarie nella LAMal, in modo che le prestazioni di cura possano essere fornite anche senza prescrizione medica. Il progetto LAMal contiene tuttavia disposizioni che andrebbero al di là dell'obiettivo. *curafutura* ritiene che il progetto debba essere assolutamente rivisto e snellito, chiedendo in particolare che assicuratori e associazioni di cura concordino l'abolizione della norma relativa alla prescrizione medica per determinate prestazioni di cura, analogamente alle convenzioni amministrative in vigore.

GM privilegia un intervento sul piano legislativo anziché costituzionale. L'importanza di disporre di sufficienti cure infermieristiche da parte di personale qualificato non viene quindi messa in discussione. Le misure tese a migliorare la formazione degli infermieri sono da accogliere con favore, poiché contribuiscono ad aumentare la qualità e l'efficienza delle cure. Tuttavia, ciò non deve solo portare a un incremento del personale titolare di una formazione di livello terziario, con conseguente aumento dei costi a carico dell'AOMS. Se si confronta l'offerta di personale infermieristico in Svizzera con quella di altri Paesi dell'OCSE, si può parlare di tutto fuorché di carenza. *GM* ritiene che parte del fabbisogno di personale di cura sia dovuta all'inefficienza del sistema di cure. In questo contesto, l'introduzione del diritto degli infermieri di prescrivere cure sotto la propria responsabilità è controproducente e, in definitiva, non è nell'interesse degli assicurati. *GM* accetta le misure per migliorare la formazione degli infermieri nella misura in cui promuovano la qualità delle cure e non causino soltanto un aumento del personale titolare di una formazione di livello terziario. Per contro, respinge l'introduzione del diritto degli infermieri di prescrivere le cure sotto la propria responsabilità. Secondo *GM*, accettare misure che aumenterebbero i costi sanitari sarebbe incoerente con gli sforzi di riforma dei costi del sistema. Alla fine, l'introduzione del diritto degli infermieri di prescrivere le cure sotto la propria responsabilità non terrebbe conto degli interessi degli assicurati. *GM* respinge le modifiche proposte alla LAMal. A suo parere, tale delega potrebbe essere accolta con favore qualora si traducesse in un risparmio complessivo dei costi (o almeno in un effetto neutro), nello specifico grazie a una comprovata riduzione del carico di lavoro dei medici. Tuttavia, i benefici attesi in termini di interprofessionalità non sono dimostrati nell'ambito del presente progetto. I pareri sugli articoli sono forniti solo nel caso in cui il Parlamento decida di mantenere il diritto degli infermieri di prescrivere cure sotto la propria responsabilità.

Nel suo parere, *Helsana* si concentra sulla fornitura autonoma di prestazioni di cura senza prescrizione medica. Per *Helsana*, il riconoscimento della competenza professionale nelle cure infermieristiche e la riduzione di un'inutile burocrazia per l'ottenimento delle firme dei medici sono una questione di grande importanza. Tuttavia respinge decisamente il controprogetto indiretto nel suo insieme, poiché questo prevede numerose norme dettagliate inutili e inattuabili, che per la maggior parte non dovrebbero nemmeno essere disciplinate dalla LAMal. *Helsana* propone invece che sia una convenzione tra assicuratori e associazioni di cura a fungere da base per la fornitura di prestazioni di cura senza prescrizione medica. I singoli fornitori di prestazioni potrebbero scegliere se aderire all'accordo settoriale. In caso contrario, tutto resterebbe come prima.

santésuisse respinge il controprogetto. Condivide l'opinione del Consiglio federale secondo cui non è necessario intervenire a livello legislativo. Rispetto ad altri Paesi, oggi le cure in Svizzera godono già di uno statuto elevato: secondo una recente pubblicazione dell'Ufficio federale di statistica (UST), la Svizzera è tra i primi posti in Europa con i suoi 17 infermieri ogni 1000 abitanti (seconda o quarta in classifica, a seconda del metodo di calcolo). Nel 2016, in Svizzera erano attivi 24,7 infermieri per ogni 1000 abitanti, di cui quasi la metà titolari di un diploma di livello terziario. Inoltre, il loro reddito si colloca nella fascia intermedia dei salari svizzeri, il che spiega naturalmente l'elevata attrattiva per il personale infermieristico proveniente dall'estero. Dal punto di vista di *santésuisse*, in primo luogo andrebbe promossa l'offerta di formazioni a livello secondario II. Aumentando il numero di infermieri con formazione terziaria, c'è il rischio anzitutto che si creino spese generali e sorgano inutili problemi di delimitazione

rispetto ai medici. Con la modifica dell'ordinanza sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (OPre) relativa alla valutazione dei bisogni per le cure nel nuovo articolo 8a OPre, che entrerà in vigore il 1° gennaio 2020, gli infermieri hanno già acquisito maggiori competenze. *santésuisse* teme costi aggiuntivi per importi miliardari.

SWICA sostiene l'obiettivo principale della Commissione di rafforzare e rendere più attrattiva la professione infermieristica in vista delle sfide future. Per questo motivo *SWICA* è favorevole a un'attenuazione delle norme concernenti la prescrizione medica, vale a dire che occorre creare nella LAMal i presupposti per poter fornire prestazioni di cura a determinate condizioni anche senza prescrizione medica. Il presente progetto contiene principi importanti che vale la pena di sostenere, ma va oltre l'obiettivo sotto vari aspetti e deve quindi essere rivisto e snellito.

SWICA e *Visana* raccomandano vivamente di allineare il progetto con la revisione «Qualità ed efficienza» adottata di recente e con il progetto sul controllo delle autorizzazioni nel settore ambulatoriale (18.047), al fine di individuare gli effetti reciproci e le eventuali contraddizioni e, se necessario, apportare gli opportuni adeguamenti.

Secondo *Visana*, la necessità di intervenire è sostanzialmente evidente alla luce dell'evoluzione demografica e della carenza di personale infermieristico qualificato. *Visana* sostiene pertanto l'obiettivo principale della Commissione di rafforzare la professione infermieristica e garantire cure di alta qualità accessibili a tutti. *Visana* concorda con il progetto della Commissione, secondo cui gli infermieri potranno fornire determinate prestazioni di cura senza prescrizione medica. Tuttavia, tale attenuazione delle norme concernenti la prescrizione medica potrebbe essere approvata solo se le modalità potessero essere concordate bilateralmente tra assicuratori e fornitori di prestazioni. Nel contempo, però, *Visana* osserva che alcune disposizioni del progetto preliminare sono andate troppo oltre e dovrebbero essere riviste o snellite.

2.2.8 Altre organizzazioni

AGS, *EFS*, *GELIKO*, *KLS*, *OSP* e *PHS*, accolgono con favore il fatto che, finalmente, la necessità di intervento per garantire le cure infermieristiche non sia più messa in discussione e che la questione venga affrontata con grande serietà. I partecipanti alla consultazione fanno riferimento al parere di *SBK* e, come quest'ultima, sono preoccupati perché il presente controprogetto affronta solo due dei punti menzionati da *SBK*. *AGS* considera indispensabile fissare dei requisiti per una dotazione di personale conforme al fabbisogno come pure migliori condizioni di lavoro. Il fatto che la remunerazione di determinate prestazioni di cura da parte dell'AOMS possa in futuro prescindere dalla prescrizione medica non comporta un ampliamento delle competenze degli infermieri. Non spetta alla LAMal disciplinare o assegnare competenze. Questo compito è attualmente di competenza dei Cantoni e, in un prossimo futuro, sarà oggetto della legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan). Una nuova normativa serve inoltre a garantire l'abolizione definitiva dello statuto fuorviante di professione ausiliaria per la professione infermieristica.

Secondo *Desmedt*, il livello di formazione, la remunerazione e lo statuto di una professione ne determinano l'attrattiva. L'introduzione della SUP si è rivelata la strategia migliore per lottare contro la carenza di personale infermieristico. Migliorando l'ambiente di lavoro ed esigendo il livello di bachelor per accedere alla professione ridurrà il fabbisogno di personale (le previsioni nel rapporto si basano sul modello SSS-SUP esistente e non tengono conto dei cambiamenti in corso nel mondo del lavoro). La ricerca conferma che, nelle strutture con competenze di livello SUP, gli infermieri hanno meno probabilità di subire un burnout dovuto al lavoro – un pericolo per la sicurezza dei pazienti e un problema in termini di mantenimento del personale infermieristico – o di essere insoddisfatti del loro lavoro, il che può giovare al costoso turnover del personale e alla carenza di infermieri.

CFQF rileva che l'iniziativa popolare affronta una questione che assilla la Commissione sin dalla sua creazione oltre quarant'anni fa: la distribuzione estremamente iniqua del lavoro di

cura tra i generi – una circostanza che spiega perché, nonostante la sua fondamentale importanza per la società e l'economia, questo lavoro resta ancora in larga misura non retribuito o sottopagato. A tale proposito *CFQF* esprime grande apprezzamento per l'orientamento dell'iniziativa di *SBK* e ne sostiene il parere consultivo.

OdASanté condivide gli sforzi per rafforzare la formazione nel campo delle cure infermieristiche, soddisfacendo in tal modo la domanda crescente di professionisti del settore. Dal punto di vista di *OdASanté*, l'estensione e il radicamento di settori d'attività in cui il personale infermieristico opera sotto la propria responsabilità come pure la promozione di un'organizzazione del lavoro interprofessionale ed efficiente aumentano l'attrattiva delle professioni infermieristiche, riducendo al contempo i costi nel sistema sanitario. Per *OdASanté*, i contributi agli studenti, in special modo ma non esclusivamente quelli destinati alle persone provenienti da altri percorsi professionali, sono una misura importante per aumentare il numero di persone in formazione in linea con la domanda. *OdASanté* sostiene pertanto l'iniziativa parlamentare e respinge chiaramente le richieste di non entrata in materia della minoranza.

FSS si impegna a favore di pari opportunità per gli audiolesi, una lotta che conduce in particolare a livello di sistema sanitario. Attualmente, il personale infermieristico non è sensibilizzato sulla comunicazione con i pazienti sordi. I corsi di sensibilizzazione e di lingua dei segni dovrebbero diventare parte dell'offerta formativa. In particolare, la formazione dovrebbe prevedere corsi su come comunicare con le persone audiolese e una formazione per affinare la consapevolezza sulla dignità, sull'autonomia e sulle esigenze delle persone con disabilità.

CRS accoglie con favore gli obiettivi perseguiti con il controprogetto all'iniziativa sulle cure infermieristiche. Tutti i livelli di formazione andrebbero però promossi, ad esempio i professionisti della sanità o gli assistenti di cura *CRS*. Inoltre, è importante che le misure previste nell'ambito dell'iniziativa non facciano concorrenza con altre professioni sanitarie, poiché anche lì esistono gli stessi problemi. Per questo motivo, *CRS* si adopera per sfruttare meglio anzitutto il potenziale esistente. In questo contesto, *CRS* sostiene misure volte a promuovere diplomi di formazione secondo il diritto anteriore, come DNI e CC *CRS*. Per *CRS* è sorprendente che il ruolo importante del personale di assistenza, in particolare degli assistenti di cura *CRS*, non sia stato menzionato: sono loro che alleggeriscono il carico di lavoro degli specialisti e una parte considerevole di loro è interessata a seguire un perfezionamento a tappe per diventare infermiere. Considerando l'evoluzione demografica, appaiono promettenti nuovi modelli di cure integrati, basati sulla ripartizione dei compiti, sulla cooperazione interdisciplinare e su un mix di competenze diverse (personale specializzato e assistenti).

Per *FARES* è essenziale che le cure siano fornite in buone condizioni, in modo competente ed economico, abbattendo al contempo barriere obsolete. *FARES* accoglie con favore l'elaborazione di un controprogetto all'iniziativa sulle cure infermieristiche da parte della *CSSS-N*, ma critica l'assenza di una remunerazione adeguata per la cura di persone in fin di vita o affette da demenza.

2.3 Pareri sulla legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche

Di seguito sono elencati soltanto i pareri che differiscono da quelli della maggioranza.

2.3.1 Non entrata in materia (minoranza)

Cantoni

ZG e *ZH* approvano la richiesta di non entrata in materia della minoranza Herzog.

Qualora la CSSS-N dovesse attenersi alla necessità della nuova legge, ZG presenta la seguente (eventuale) proposta, vale a dire: che si tenga conto delle richieste del parere della CDS, ma con due eccezioni: stralcio della sezione 2 della legge «Promozione delle prestazioni degli attori nel settore della formazione pratica degli infermieri»; rinuncia alla modifica dell'articolo 25a LAMal (accesso diretto).

Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale

L'UDC sostiene la non entrata in materia.

Organizzazioni mantello nazionali dell'economia

economiesuisse sostiene la non entrata in materia.

Assicuratori

ASSURA, Helsana, santésuisse sostengono la non entrata in materia.

2.3.2 Parere sull'articolo 1

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

AGILE, ASPS, AVASAD, CURAVIVA, CPA medicalizzate, case di cura Domicil, FAS, H+, imad, INSOS, SACD, Senevita, SKSZ, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, Spitex TG, SSL, unimedsuisse, WVSMZ sono a favore di una promozione dell'offerta da parte di aziende e istituti di formazione nonché del sostegno ai tirocinanti. Il sostegno deve andare a beneficio di tutti, non solo degli studenti con obblighi di assistenza e mantenimento. Il sostegno deve andare anzitutto agli studenti, non solo alle offerte di aziende e istituti di formazione. Ciò richiede una promozione dei soggetti e non degli oggetti.

Istituti di formazione

ASCFS sostiene le misure, ritenendo tuttavia che, per aumentare l'attrattiva della professione infermieristica e incrementare significativamente la durata di permanenza nella professione, siano necessarie ulteriori misure di più ampia portata. Un'adeguata remunerazione per le prestazioni di cura, ad esempio, consentirebbe alle imprese di migliorare in modo significativo la qualità dell'ambiente di lavoro (orari di lavoro, numero di pazienti, salari ecc.).

2.3.3 Parere sull'articolo 1 capoverso 1

Istituti di formazione

Secondo BFH, FKG-CSS, HEdS-FR, HEdS-VS e swissuniversities, il posizionamento è di importanza cruciale per l'assistenza sanitaria, soprattutto a livello di scuola universitaria professionale.

Altre organizzazioni

Desmedt osserva che l'importanza del livello di formazione è trascurata. Il rischio è di promuovere formazioni che non corrispondono alle reali esigenze sul campo e che generano costi occulti oppure di ripercuotere sulle istituzioni i costi di formazione per il recupero. Desmedt propone quindi la seguente modifica: la legge si prefigge di promuovere la formazione in cure infermieristiche e quindi di definire il livello SUP come livello di ingresso nella professione infermieristica.

2.3.4 Parere sull'articolo 1 capoverso 2 lettera a

Cantoni

BE approva l'obbligo dei Cantoni di finanziare parzialmente la formazione pratica nel settore delle cure infermieristiche nella misura in cui i Cantoni contribuiscano ai costi di formazione pratica in cure infermieristiche delle persone che frequentano un ciclo di formazione in cure infermieristiche presso una SSS. Siccome nella Svizzera tedesca esistono generalmente scuole cantonali per infermieri di livello SSS, ogni Cantone dovrebbe assicurarsi che vengano messi a disposizione sufficienti posti di formazione pratica per la formazione infermieristica. D'altro canto, secondo BE, fa riflettere il fatto che i cicli di studi in cure infermieristiche a livello SUP siano offerti solo da cinque scuole universitarie professionali, le quali coprono dunque agglomerati intercantionali.

BS ritiene che il problema del finanziamento della formazione si pone per tutti i cicli di formazione. Il finanziamento dei costi non coperti per le cure infermieristiche deve essere respinto, poiché si tratta di costi a carico della LAMal nel quadro delle procedure di fissazione delle tariffe.

OW si oppone a tale disposizione, poiché i Cantoni non devono essere obbligati a pagare per la formazione pratica, considerandola ingiustificata, insostenibile e iniqua.

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

pharmaSuisse è contro il principio della distribuzione a pioggia: l'obiettivo deve essere quello di disporre anche di fondi per la formazione e il perfezionamento di altre professioni nel campo delle cure mediche di base.

2.3.5 Parere sull'articolo 1 capoverso 2 lettera b

Cantoni

La CDS e i Cantoni AG, AI, BE, BL, BS, GL, GR, JU, LU, NE, NW, SG, TG, TI propongono che i Cantoni stessi decidano se e a quale cerchia di studenti intendono versare contributi formativi e sono quindi favorevoli alla proposta della minoranza II. SG rinvia al fatto che l'attenzione deve essere focalizzata su nuovi gruppi target (persone provenienti da altri percorsi professionali che cercano un nuovo e significativo lavoro o si trovano in una fase post-familiare).

VS è del parere che i contributi cantonali alla formazione in cure infermieristiche di persone che seguono un ciclo di studi SUP o SSS, versati su base individuale, verrebbero concessi in aggiunta al consueto sistema di indennità basate su borse di studio e prestiti d'onore. In questo contesto, tenendo conto dei contributi già esistenti, sarà necessario stabilire una serie di regole a livello cantonale per garantire la coerenza del sistema.

Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale

Secondo il PLR, non vi è alcun motivo oggettivo per sostenere gli studenti di questi cicli di studio piuttosto che, ad esempio, quelli dei politecnici federali.

Organizzazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

ACS chiede lo stralcio dell'articolo 1 capoverso 2 lettera b.

Organizzazioni mantello nazionali dell'economia

CP chiede lo stralcio dell'articolo 1 capoverso 2 lettera b.

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

SNL sottolinea che, per la formazione, deve ricorrere a persone provenienti da altri percorsi professionali. Anche senza obblighi di assistenza e mantenimento, gli adulti dipendono da un salario di base.

Istituti di formazione

Secondo BFH, FKG-CSS, HEdS-FR, HEdS-VS e swissuniversities, il sostegno finanziario degli studenti è necessario. Tuttavia, l'attenzione potrebbe concentrarsi anche su nuovi gruppi target, ad esempio le persone provenienti da altri percorsi professionali; persone che si trovano in una fase post-familiare; persone che desiderano o hanno bisogno di completare una seconda formazione.

Secondo CSS, i contributi cantonali devono anzitutto consentire alle persone che hanno già un lavoro di accedere a una formazione continua di perfezionamento oppure di incoraggiarle ad acquisire un diploma successivo nonché di favorirne il reinserimento professionale. CSS raccomanda di modificare l'articolo come segue: «contributi di formazione dei Cantoni per studenti SSS e SUP in cure infermieristiche».

ZHAW ritiene che i criteri per i contributi di formazione per SSS e SUP debbano essere identici. L'obiettivo dovrebbe essere quello di promuovere allo stesso modo i due livelli SSS e SUP: se le SSS continueranno a offrire condizioni di formazione più interessanti dal punto di vista finanziario rispetto alle SUP, le cifre relative alla formazione di base a livello SUP diminuiranno. Di conseguenza, aumenterà la domanda per il programma di bachelor di recupero per i diplomati SSS. La proroga del periodo di formazione comporta costi aggiuntivi per i Cantoni, che si sarebbero evitati con uno studio frequentato direttamente presso una SUP. Si propone la seguente modifica concreta: «stessi contributi di formazione dei Cantoni per studenti SSS e SUP in cure infermieristiche, destinati a promuovere l'accesso a queste formazioni».

2.3.6 Pareri sull'articolo 1 (minoranza I)

Cantoni

BS condivide l'opinione della CDS sullo stralcio del capoverso 2 lettera b, aggiungendo però che sostiene l'orientamento della proposta della minoranza I nella misura in cui i contributi debbano essere versati solo a un gruppo limitato di persone, per le quali coprano però il fabbisogno vitale.

Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale

Il PVL esprime una certa comprensione per questa limitazione, ma dà priorità al raggiungimento degli obiettivi del presente progetto e pertanto respinge la minoranza.

Organizzazioni mantello nazionali dell'economia

usam sostiene questa minoranza come proposta eventuale.

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

AMDOS e BEKAG sono favorevoli alla proposta della minoranza I. Ha senso solo finanziare contributi per la formazione a favore di studenti che altrimenti non sarebbero più in grado di guadagnarsi da vivere a causa dei loro obblighi di assistenza e di mantenimento.

2.3.7 Pareri sull'articolo 1 (minoranza II)

Cantoni

La CDS e i Cantoni AG, AI, BE, BL, BS, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SO, TG, TI, UR sostengono la minoranza.

Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale

Il PLR sostiene la minoranza II per i seguenti motivi: se, da un lato, è legittimo promuovere l'offerta delle strutture di cura e delle scuole, dall'altro non è opportuno prevedere un sostegno delle persone in formazione a livello federale. Si tratta anzitutto di rispettare la ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni. Il problema del finanziamento della formazione si pone, di fatto, in tutti i cicli.

Organizzazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

ACS sostiene la minoranza.

Organizzazioni mantello nazionali dell'economia

CP si allinea alla minoranza II e chiede lo stralcio della lettera b. Ritiene infatti altresì ingiustificato, dal punto di vista della parità di trattamento, favorire questo ciclo mediante contributi finanziari alla formazione a scapito di altri cicli.

usam sostiene la minoranza II. Non è accettabile che lo Stato conceda unilateralmente complementi di salario in settori economici selezionati, mentre gli altri settori dovrebbero farne a meno ed essere quindi svantaggiati nella concorrenza in termini di nuove leve.

Assicuratori

santésuisse è eventualmente d'accordo con la minoranza II. Ritiene che si debba anzitutto promuovere la formazione a livello secondario II. L'accento andrebbe posto sul reinserimento di personale di cura del livello secondario II.

2.3.8 Parere sull'articolo 2

Cantoni

La CDS e i Cantoni AG, AI, BE, BL, BS, GL, LU, NE, NW, OW, SG, TG affermano che in molti Cantoni la pianificazione sanitaria cantonale già oggi comprende una pianificazione del fabbisogno in termini di personale e/o posti di formazione necessari, in base a cui si determinerebbero i posti di studio. Inoltre, sarebbe piuttosto il numero di posti di studio offerti a dipendere dai posti di formazione pratica disponibili e non viceversa. Chiedono di riformulare l'articolo 2 come segue: «I Cantoni stabiliscono il fabbisogno di posti di formazione per infermieri SSS e infermieri SUP in base alla pianificazione sanitaria cantonale. Essi determinano anche le capacità disponibili a livello di formazione delle imprese, da cui ricavano il numero di posti di studio e di formazione pratica. Essi comunicano il loro fabbisogno e la loro offerta di posti di formazione pratica ai Cantoni in cui hanno sede le offerte di formazioni intercantonali (cicli di formazione SUP).»

AR sostiene l'articolo 2, ma ritiene opportuno coordinare la pianificazione del fabbisogno tra i Cantoni limitrofi.

JU ritiene che questo articolo non menzioni alcun coordinamento tra i Cantoni né specifici a quale Cantone si riferisca (domicilio legale dello studente, della scuola, degli istituti che dispensano la formazione pratica). La mobilità degli studenti deve essere garantita e si deve

prevedere un coordinamento tra i Cantoni per offrire posti di formazione pratica. Si istituisce un coordinamento tra i Cantoni per garantire la mobilità degli studenti.

Organizzazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

ACS chiede una riformulazione dell'articolo: «I Cantoni stabiliscono il fabbisogno di posti di formazione per infermieri SSS e infermieri SUP in base alla pianificazione sanitaria cantonale. Essi determinano anche le capacità disponibili a livello di formazione delle imprese, da cui ricavano il numero di posti di studio e di formazione pratica. Essi comunicano il loro fabbisogno e la loro offerta di posti di formazione pratica ai Cantoni in cui hanno sede le offerte di formazioni intercantionali (cicli di formazione SUP).»

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

ASDD, ASMAC, BBV, CH GICF, COS, CURACASA, fsas, FSIA, FSL, IG swissANP, LZCH, Notfallpflege Schweiz, palliative ch, pharmaSuisse, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, SKSZ, SNL, SSMI, VFP, VPPS, ritengono che il timore espresso nel rapporto, secondo cui i Cantoni potrebbero determinare un fabbisogno irrealistico in termini di posti di formazione pratica, è pura utopia. È più probabile che i Cantoni sottovalutino tale fabbisogno. Nel pianificare il fabbisogno, l'attenzione non deve essere focalizzata solo sui posti di studio esistenti a livello SSS e SUP. I Cantoni devono pubblicare annualmente la pianificazione del fabbisogno e, se necessario, creare ulteriori posti di studio. Si propone la seguente integrazione: «I Cantoni pubblicano annualmente la pianificazione del fabbisogno.» SNL propone inoltre la seguente frase: «Prendono in considerazione sia gli studi esistenti sia la pianificazione infermieristica cantonale.»

Secondo *unimedsuisse*, deve essere sviluppato e concordato un modello intercantonale coordinato di pianificazione del fabbisogno e gestione dei posti di formazione. In questo modo i piccoli Cantoni sarebbero sgravati dall'onere del lavoro metodologico di base e si garantirebbe che anche i Cantoni con pochi fornitori di prestazioni e senza operatori della formazione si assumano la loro parte di responsabilità in materia di formazione. Per raggiungere le cifre necessarie alla formazione, è fondamentale che tutti i Cantoni partecipino e che venga creato un sistema uniforme. Per coordinare le pianificazioni e i meccanismi di gestione a livello intercantonale, gli articoli 2, 3 e 5 devono essere modificati di conseguenza.

Istituti di formazione

Secondo *BFH*, *FKG-CSS*, *HEdS-FR*, *HEdS-VS* e *swissuniversities*, è fondamentale stabilire ciò che la legge intende per «formazione pratica». La formazione pratica deve riguardare la sicurezza e quindi essere assolutamente associata alla pratica simulata. Ogni Cantone deve condurre uno studio sul proprio fabbisogno di personale infermieristico. Alcuni Cantoni lo starebbero già facendo, ma la riflessione dovrebbe avvenire a livello intercantonale. Si presenta la seguente proposta di modifica concreta: «Nei Cantoni vengono identificate misure di promozione per garantire il mandato di formazione delle istituzioni sanitarie.»

Secondo *ZHAW*, la determinazione del numero di posti di formazione deve fare riferimento non solo ai parametri elencati, ma anche al fabbisogno, basato su evidenze, di specialisti nei vari contesti.

Altre organizzazioni

Per *AGS*, *CFQF*, *Desmedt*, *EFS*, *GELIKO*, *KLS*, *OSP* e *PHS*, non ci si deve concentrare unilateralmente sui posti di studio esistenti SSS e SUP per la pianificazione del fabbisogno. I Cantoni devono pubblicare annualmente la pianificazione del fabbisogno e, se necessario, creare ulteriori posti di studio. Si propone la seguente integrazione: «I Cantoni pubblicano annualmente la pianificazione del fabbisogno.»

2.3.9 Parere sull'articolo 3

Cantoni

La CDS e i Cantoni AG, AI, BL, GL, LU, NE, NW, OW, SG, TG auspicano che i Cantoni si orientino su direttive intercantionali, come il modello del Cantone di Berna («potenziale di formazione a livello aziendale»). Chiedono la seguente integrazione: «A tal fine, tengono conto delle raccomandazioni intercantionali.». OW chiede inoltre che si tenga conto delle diverse condizioni cantonali e regionali. SG chiede la seguente modifica dell'articolo 3: «I Cantoni stabiliscono i criteri per il calcolo delle capacità disponibili a livello di formazione di organizzazioni che impiegano infermieri (ospedali, case per anziani, case di cura, Spitex e altri tipi di istituzioni sanitarie).»

Secondo BE, il criterio del «numero di impiegati» è impreciso. BE sottolinea che a BE la prestazione di formazione di un'impresa viene calcolata sulla base del potenziale di formazione esistente nell'impresa. Questo metodo di calcolo è stato adottato da altri Cantoni e si è dimostrato valido. BE chiede che il «numero di impiegati» sia specificato come «numero di collaboratori nelle professioni infermieristiche e assistenziali».

FR è del parere che alcune strutture, da sole, non sono in grado di formare infermieri. L'aggiunta di un capoverso che preveda la collaborazione tra piccole strutture consentirebbe di aumentare il numero di posti disponibili e offrire opportunità di apertura/collaborazione/incentivazione per le piccole strutture. FR propone di aggiungere un capoverso che preveda la collaborazione tra piccole strutture al fine di aumentare il numero di posti disponibili e dare opportunità di apertura/collaborazione/incentivazione per le piccole strutture.

Secondo GE, le organizzazioni che impiegano infermieri non si limitano solo agli ospedali e agli IMS. GE propone che i Cantoni stabiliscano criteri per il calcolo delle capacità di formazione delle organizzazioni che impiegano infermieri, tra cui ospedali, istituti medico-sociali e servizi di aiuto e cure a domicilio. Questi criteri tengono conto, tra l'altro, del numero di dipendenti, della struttura e della gamma di prestazioni offerte.

Per JU la formulazione dovrebbe essere rivista, per tener conto di tutte le imprese di formazione (senza escludere le cure a domicilio, i centri diurni ecc.) I Cantoni devono restare liberi nella scelta dei criteri. JU propone di modificare la prima frase come segue: «...che impiegano infermieri (stralciare: di ospedali e di case di cura (attori nel settore della formazione pratica degli infermieri)).»

Organizzazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

ACS propone che i Cantoni facciano riferimento a direttive intercantionali, come il modello del Cantone di Berna («potenziale di formazione a livello aziendale»), già adottato dal Cantone di Zurigo e da altri Cantoni. ACS chiede una riformulazione come segue: «A tal fine, tengono conto delle raccomandazioni intercantionali.»

Organizzazioni mantello nazionali dell'economia

usam chiede l'esplicita menzione di Spitex. Inoltre, i Cantoni dovrebbero tenere conto dell'evoluzione di tutti i diplomi nel settore delle cure infermieristiche al momento di pianificare il loro fabbisogno.

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

ASPS, AVASAD, CURAVIVA, case di cura Domicil, FAS, SACD, Senevita, SKSZ, SSL, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, Spitex TG, WVSMZ propongono due aggiunte, vale a dire: a) Spitex deve essere menzionato accanto a ospedali e case di cura: «...di ospedali, case di cura e organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio (attori)» e b) nella loro pianificazione

del fabbisogno, i Cantoni tengono conto dell'evoluzione di tutti i diplomi nel settore. Nuova ultima frase: «A tal fine, i Cantoni tengono conto di tutti i diplomi nel settore delle cure infermieristiche.»

Istituti di formazione

Secondo *BFH, FKG-CSS, HEdS-FR, HEdS-VS e swissuniversities*, le capacità disponibili a livello di formazione delle istituzioni devono essere calcolate in collaborazione con gli istituti di cura. È necessario ottenere mandati di prestazione per tutte le organizzazioni e gli attori con il sostegno dei Cantoni. Questo articolo deve essere esteso ad altri tipi di organizzazioni e attori che possono assumere infermieri. Occorre tener conto di una pratica in evoluzione per gli infermieri. La seguente modifica è proposta da *BFH, FKG-CSS, HEdS-FR, HEdS-VS, swissuniversities* e *ZHAW*: «I Cantoni stabiliscono i criteri per il calcolo delle capacità disponibili a livello di formazione di organizzazioni che impiegano infermieri, come ospedali, case per anziani, case di cura, Spitex e altri tipi di istituzioni sanitarie.»

Per *CSS*, c'è il rischio che i criteri differiscano sensibilmente, con ripercussioni sulla qualità del posto di formazione.

Altre organizzazioni

FARES propone una nuova ultima frase: «A tal fine, i Cantoni tengono conto di tutti i diplomi nel settore delle cure infermieristiche.»

2.3.10 Pareri sull'articolo 4

Cantoni

Secondo *BS*, un piano di formazione è di competenza delle aziende e quindi non dovrebbe essere stabilito dalla legge. I Cantoni potrebbero eventualmente richiederlo nelle convenzioni sulle prestazioni con le istituzioni.

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

Le *CPA medicalizzate*, le *case di cura Domicil* e *Senesuisse* sono del parere che si debba rinunciare a regolamentare in modo dettagliato il piano di formazione, poiché di competenza dei Cantoni; la definizione di direttive precise è altresì di competenza dei Cantoni e non dovrebbe essere prescritta dalla Confederazione. Propongono pertanto di stralciare l'intero l'articolo 4.

Altre organizzazioni

Per *Desmedt*, un unico percorso formativo SUP è valorizzante, è garanzia di sicurezza e qualità per il paziente e rappresenta un'attrattiva per la professione. Propone di stralciare l'articolo 4 o di adattarlo:

chiunque fornisca prestazioni di formazione in cure infermieristiche segue il programma quadro di studi SUP.

2.3.11 Pareri sull'articolo 4 capoverso 1

Cantoni

GE ritiene che le SUP abbiano il compito di definire un piano di formazione generale e di collegarlo alla formazione sanitaria pratica per garantire il raggiungimento delle competenze definite dalla LPSan e dai piani di studio. Sarebbe quindi più opportuno chiarire la nozione di

«piano di formazione» o specificare le rispettive responsabilità delle scuole e dei soggetti della formazione pratica. *GE* chiede di chiarire la nozione di «piano di formazione» o di specificare le rispettive responsabilità delle scuole e dei soggetti della formazione pratica.

Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale

Il *PEV* rileva che i piani di formazione sono già oggi disponibili nelle imprese e dovrebbero essere riconosciuti per motivi di efficienza.

Organizzazioni mantello nazionali dell'economia

usam suggerisce di evitare doppioni, riconoscendo i piani di formazione richiesti altrove e non richiedendo piani diversi.

Istituti di formazione

Secondo *BFH*, *FKG-CSS*, *HEdS-FR*, *HEdS-VS*, *swissuniversities* e *ZHAW*, il piano di formazione pratica esiste già a livello di SUP. Le competenze sviluppate in questo contesto dovrebbero essere sfruttate. Tale piano andrebbe collegato alla capacità disponibile a livello di formazione (art. 3).

Altre organizzazioni

FARES rileva che già oggi i piani di formazione prescritti nel programma quadro d'insegnamento in cure infermieristiche SUP non dovrebbero portare a doppioni. *FARES* propone un nuovo capoverso 4 come segue: «Saranno riconosciuti i piani di formazione richiesti dalla legislazione fin qui applicata.»

2.3.12 Pareri sull'articolo 4 capoverso 2

Istituti di formazione

Per *CSS*, l'articolo non definisce con precisione il contenuto minimo del piano di formazione. Vi è il rischio che i criteri differiscano sensibilmente da un Cantone all'altro, con ripercussioni sulla qualità del posto di formazione.

2.3.13 Pareri sull'articolo 4 capoverso 3

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

Secondo le *CPA medicalizzate*, le *case di cura Domicil* e *Senesuisse*, i Cantoni non devono calcolare esattamente le capacità disponibili a livello di formazione per ogni singola impresa e identificare con precisione le variazioni. I sistemi di obblighi di formazione cantonali attualmente in vigore nel settore delle case di cura prevedono regole semplici e uguali per tutte le imprese. Si propone pertanto di stralciare il capoverso 3.

2.3.14 Pareri sull'articolo 4 capoverso 4 NUOVO

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

ASPS, *AVASAD*, *CURAVIVA*, *FAS*, *SACD*, *Senevita*, *SKSZ*, *Spitex AI/AR/SG*, *Spitex BE*, *Spitex Schweiz*, *Spitex TG*, *SSL*, *WVSMZ* approvano la proposta della maggioranza a condizione che siano riconosciuti i piani di formazione richiesti già oggi per il riconoscimento della pratica e che le imprese non debbano elaborare due piani diversi. Si propone di aggiungere un nuovo

quarto capoverso: «I piani di formazione richiesti secondo la legislazione finora applicata sono riconosciuti nella misura in cui soddisfano le specifiche di contenuto di cui al capoverso 2».

2.3.15 Pareri sull'articolo 5

Istituti di formazione

ASCFS, BFH, FKG-CSS, HEdS-FR, HEdS-VS, swissuniversities e *ZHAW* sostengono i contributi concessi dai Cantoni agli attori del settore della formazione pratica degli infermieri per le loro prestazioni nell'ambito della formazione pratica. Secondo *ASCFS, BFH* e *ZHAW*, tuttavia, va osservato che il finanziamento delle prestazioni di formazione possono comportare deficit di finanziamento solo per il 50 per cento dei fornitori di prestazioni nel settore delle cure infermieristiche. I costi di formazione e perfezionamento da essi identificati e giustificati devono far parte dei costi di cura di cui all'articolo 25a LAMal o essere remunerati nell'ambito della presente legge. Poiché i costi non coperti aumentano con ogni posto di formazione pratica, si crea un incentivo negativo per posti di formazione supplementari. Secondo *FKG-CSS, HEdS-FR, HEdS-VS* e *swissuniversities*, esiste già un contributo di 60 franchi al giorno nell'ambito delle misure di *La Source*; si tratta di un valore soglia minimo che dovrebbe essere adeguato. Per garantire che non vi sia margine di interpretazione, *ZHAW* ritiene che i costi di formazione e perfezionamento debbano essere esplicitamente riconosciuti come parte dei costi di cura di cui all'articolo 25a LAMal. In questo modo si garantisce che i Cantoni si assumano in ogni caso le proprie responsabilità per la formazione e il perfezionamento. *ZHAW* è del parere che, finché vi sarà una differenza tra la remunerazione delle cure e quella dell'assistenza, nello specifico finché il lavoro infermieristico in istituti per le cure di lunga durata riconosciuti dalle casse malati è meno ben remunerato rispetto alle cure acute, sono necessari contributi integrativi da parte dei Cantoni. In particolare, ci si dovrebbe adoperare per raggiungere una remunerazione che tenga conto dell'assistenza sempre più acuta e del lavoro altamente qualificato prestatosi nei centri di assistenza alle persone affette da demenza. *ZHAW* chiede che la formazione e il perfezionamento siano riconosciuti come parte integrante delle cure infermieristiche.

2.3.16 Pareri sull'articolo 5 capoverso 1

Cantoni

La *CDS* e i Cantoni *AG, AI, BL, GL, GR, LU, NW, SG, TI* rilevano che le prestazioni di formazione del personale sanitario di livello non universitario presso un ospedale secondo l'articolo 49 capoverso 3 LAMal fanno parte dei costi computabili all'assicurazione malattie. Nel caso delle organizzazioni *Spitex* e delle case di cura, i costi di formazione confluirebbero nei costi del personale e sono remunerati dai Cantoni e dai Comuni nell'ambito del finanziamento residuo. La *CDS* e i Cantoni *AG, AI, BL, GL, GR, LU, NW, SG, TI* propongono pertanto un adeguamento dell'articolo 49 capoverso 3 LAMal.

Secondo *BS*, il finanziamento dei costi non coperti per gli studenti *SSS* e *SUP* nelle imprese andrebbe in linea di principio respinto. *BS* sottolinea che le prestazioni di formazione del personale sanitario non universitario negli ospedali confluiscono nel calcolo delle tariffe forfetarie per caso secondo l'articolo 49 capoverso 3 LAMal come costi computabili.

OW e *UR* respingono l'obbligo per i Cantoni di contribuire alle prestazioni delle imprese con formazione pratica.

SO è del parere che deve essere lasciata ai Cantoni la facoltà di decidere se pagare o meno opportuni contributi e chiede pertanto una formulazione facoltativa: «I Cantoni possono concedere contributi agli attori [...]».

2.3.17 Pareri sull'articolo 5 capoverso 2

Cantoni

Secondo *NE*, il finanziamento della sola metà dei costi di formazione non basta. La definizione di questi costi è accettabile solo se il finanziamento federale viene garantito integralmente e a lungo termine. In caso contrario, questa definizione è troppo precisa, troppo restrittiva.

Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale

Secondo il *PEV*, i contributi federali rappresentano al massimo il 50 per cento dei contributi cantonali, che a loro volta coprono solo almeno metà dei costi di formazione medi non coperti. Il *PEV* ritiene che il deficit di finanziamento che potrebbe derivarne costituisca un incentivo negativo per la creazione di posti di formazione e quindi non sia favorevole al raggiungimento dell'obiettivo. Il *PEV* chiede che i costi di formazione e perfezionamento siano esplicitamente riconosciuti come parte dei costi di cura.

Il *PES* non capisce per quale motivo questi contributi cantonali sono destinati a coprire solo almeno metà e non tutti i costi medi di formazione non coperti.

Organizzazioni mantello nazionali dell'economia

FSS non capisce per quale motivo questi contributi sono destinati a coprire solo almeno metà e non tutti i costi medi di formazione non coperti.

usam chiede che i costi non coperti siano esplicitamente riconosciuti e remunerati come parte dei costi di cura. Rinunciando ai contributi di formazione, si potrebbero risparmiare fondi considerevoli, il che sarebbe auspicabile dal suo punto di vista. Inoltre, una parte dei fondi risparmiati potrebbe essere utilizzata per aumentare la parte dei costi di formazione non coperti che le autorità pubbliche finanzierebbero secondo l'articolo 5 del progetto preliminare.

SSP esige che la Confederazione e i Cantoni finanzino in modo congiunto tutti i costi di formazione.

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

APS, ASDD, ASMAC, AVSAD, BBV, CH GICF, COS, CPA medicalizzate, CURACASA, CURAVIVA, FAS, fsas, FSIA, FSL, H+, IG swissANP, INSOS, LZCH, Notfallpflege Schweiz, palliative ch, pharmaSuisse, SACD, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, Senesuisse, Senevita, SKSZ, SNL, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, Spitex TG, SSMI, VFP e VPPS, WVSMZ, non concepiscono che solo almeno metà dei costi medi di formazione non coperti debba essere compensata. Questa regolamentazione potrebbe comportare un deficit di finanziamento per i fornitori di prestazioni in cure infermieristiche. Poiché i costi non coperti aumenterebbero con ogni posto di formazione pratica, si creerebbe un incentivo negativo per posti di formazione supplementari. Per garantire che non vi sia margine di interpretazione, si propone che i costi di formazione e perfezionamento siano esplicitamente riconosciuti come parte dei costi di cura di cui all'articolo 25a LAMal. In questo modo si garantisce che i Cantoni si assumano in ogni caso le proprie responsabilità per la formazione e il perfezionamento. *ASPS, AVASAD, CURAVIVA, case di cura Domicil, FAS, H+, INSOS, SACD, Senesuisse, Senevita, SKSZ, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, Spitex TG, WVSMZ* propongono una regolamentazione concreta nell'articolo 25a capoverso 3^{quater} (nuovo) LAMal: «I costi di formazione e perfezionamento identificati dai fornitori di prestazioni sono parte dei costi di cura. Il Consiglio federale disciplina i dettagli, tenendo conto delle direttive cantonali in materia di formazione. I contributi dei Cantoni vengono computati in virtù della legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche.»

Altre organizzazioni

FARES non riesce a capire per quale motivo debba essere compensata solo almeno metà dei costi medi di formazione non coperti. Secondo l'articolo 7, anche se la Confederazione concede contributi, non si tratta di contributi supplementari, bensì di una partecipazione per un massimo del 50 per cento ai contributi dei Cantoni. Ciò significa che fino alla metà dei costi per le prestazioni nell'ambito della formazione pratica devono essere sostenuti dalle imprese stesse. *FARES* propone una regolamentazione nell'articolo 25a capoverso 3^{quater} (nuovo) LA-Mal: «I costi di formazione e perfezionamento identificati dai fornitori di prestazioni sono parte dei costi di cura. Il Consiglio federale disciplina i dettagli, tenendo conto delle direttive cantonali in materia di formazione. I contributi dei Cantoni vengono computati in virtù della legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche.»

2.3.18 Parere sull'articolo 5 capoverso 3

Cantoni

La CDS e i Cantoni *AG, AI, BL, GL, GR, LU, NW, SG, TI* richiedono una riformulazione come segue: «I Cantoni si impegnano a versare i contributi intercantonali minimi per la formazione pratica.»

GE e *JU* chiedono di eliminare il carattere vincolante delle raccomandazioni, proponendo che i Cantoni abbiano la possibilità di tenere in considerazione le raccomandazioni intercantonali per il calcolo dei costi medi di formazione non coperti.

TG ritiene che i costi di formazione non debbano essere inclusi nella tariffa negoziata o nel contributo fissato, bensì compensati dagli assicuratori e dai Cantoni come supplementi. *TG* propone che gli assicuratori e i fornitori di prestazioni determinino i costi della formazione (SSS e SUP) e concordino remunerazioni separate e uniformi per tutta la Svizzera per ogni settimana di formazione. Assicuratori e Cantoni dovrebbero sostenere ciascuno la metà di tali remunerazioni, quali contributi annuali ai fornitori di prestazioni. *TG* propone pertanto la seguente modifica: «Gli assicuratori e i fornitori di prestazioni determinano i costi della formazione (SSS e SUP) e a tal fine concordano remunerazioni separate e uniformi per ogni settimana di formazione in tutta la Svizzera. Assicuratori e Cantoni si assumono ciascuno la metà di tali remunerazioni, quali contributi annuali ai fornitori di prestazioni.»

Secondo *JU*, le relazioni intercantonali necessitano di un chiarimento. Per evitare eventuali politiche unilaterali, occorre stabilire le stesse regole per tutti i Cantoni (ad esempio sotto forma di importi fissati dalla CDS). *JU* chiede nuovi valori che considerino gli aspetti intercantonali.

Organizzazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

ACS chiede la seguente riformulazione: «I Cantoni si impegnano a versare i contributi intercantonali minimi per la formazione pratica.»

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

Le *CPA medicalizzate*, *Senesuisse* e *SKSZ* ritengono che l'assunzione integrale di tutti i costi da parte dei due attori (contributi degli assicuratori e finanziamento dei costi residui da parte di Cantoni e Comuni) sarebbe migliore di una remunerazione dei costi standard della CDS.

Secondo *AGILE*, le raccomandazioni intercantonali devono essere assolutamente rispettate per evitare disparità di trattamento tra i Cantoni. *AGILE* propone di modificare l'articolo come segue: «I Cantoni "rispettano" (anziché "tengono conto")».

2.3.19 Pareri sull'articolo 6

Cantoni

Secondo VS, le modalità di concessione dei contributi di formazione non sono specificate: si tratta di borse di studio o prestiti per studenti, di salari durante gli stage? Si noti che l'accordo intercantonale sulle borse di studio specifica le condizioni di concessione di tali borse. A priori, i contributi alle persone di cui all'articolo 6 del progetto preliminare dovrebbero consentire un maggior sostegno rispetto alle borse di studio, ma è necessaria una delimitazione tra i campi di applicazione dei due testi. VS propone di formulare l'articolo in modo più esplicito.

Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale

Il PLR propone di stralciare questo articolo.

Organizzazioni mantello nazionali dell'economia

CP chiede lo stralcio dell'articolo 6.

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

imad ritiene che qualsiasi forma di aiuto che consenta di far fronte alla carenza di personale infermieristico è benvenuta. Tuttavia, non ha la certezza che il sostegno diretto ai candidati (a tutti o solo a quelli in difficoltà) sia un incentivo importante in termini di attrattiva della formazione.

Istituti di formazione

Secondo *BFH*, *FKG-CSS*, *HEdS-FR*, *HEdS-VS* e *swissuniversities*, un sostegno alle persone già in possesso di un diploma professionale è bene accetto, dato che devono rinunciare alla loro fonte di reddito per seguire la formazione. I contributi previsti nel settore della formazione non sono sufficienti per combattere efficacemente lo stato di emergenza in ambito curativo. Nel complesso, la formulazione di questo articolo è perfettibile.

Secondo *BFH*, *FKG-CSS*, *HEdS-VS* e *swissuniversities*, la Confederazione deve obbligare i Cantoni a fornire un sostegno alla formazione. Per evitare confusioni, è inoltre più opportuno parlare di remunerazione anziché di salario.

Secondo *CSS*, per quanto riguarda la promozione dell'accesso a un ciclo di formazione SSS in cure infermieristiche o a un ciclo di studi SUP in cure infermieristiche, sembra opportuno distinguere tra le due categorie di studenti: gli studenti che seguono la formazione in cure infermieristiche come «prima formazione», i potenziali studenti che lavorano già nel sistema di cure e che desiderano migliorare le loro competenze, le persone che desiderano riorientarsi e le persone che desiderano reinserirsi nella professione. È opportuno che i Cantoni incoraggino mediante contributi diretti il personale infermieristico che ha già un lavoro affinché possa migliorare e/o acquisire una formazione superiore successiva, in particolare grazie alle nuove "passerelle" che saranno istituite entro due anni dall'entrata in vigore del presente progetto (nuovo articolo 73a della legge federale del 13 dicembre 2002 sulla formazione professionale). In effetti, esistono difficoltà che le persone che hanno già un lavoro devono affrontare per ricominciare una formazione, specialmente se hanno un obbligo di assistenza e mantenimento nei confronti del coniuge e/o dei figli. Altrettanto auspicabile è che i contributi per il reinserimento professionale siano concessi al personale di cura che ha interrotto l'attività professionale per un lungo periodo. Il target di tali misure comprende in particolare le persone che hanno sospeso e/o interrotto l'attività professionale per svolgere compiti educativi e/o di assistenza a un familiare (familiari curanti). Un contributo per finanziare il loro reinserimento è quindi un'opzione seria da prendere in considerazione per colmare la carenza di personale. I corsi per il reinserimento professionale sono necessari, poiché il settore delle cure infermieristiche è un ambito in continua evoluzione. D'altro canto, il fatto di concedere contributi di formazione a studenti che seguono il ciclo SSS o SUP come «prima formazione», porterebbe a una disparità tra i vari indirizzi di studio.

2.3.20 Pareri sull'articolo 6 capoverso 1

Cantoni

La CDS e i Cantoni AG, AI, BE, BL, BS, GL, GR, JU, LU, NE, NW, SO, TG, TI vorrebbero lasciare ai Cantoni il compito di stabilire se e per quali gruppi target versare contributi. Chiedono pertanto una formulazione facoltativa, nessun obbligo.

Per GE, la spiegazione non è chiara. I Cantoni non concedono contributi per provvedere ai bisogni e garantire i mezzi di sostentamento. Lo scopo della presente legge è di concedere contributi di formazione, non mezzi di sostentamento. Pertanto, secondo GE, la spiegazione dovrebbe essere modificata come segue: «Capoverso 1..... in cure infermieristiche. A questo scopo concedono ai futuri candidati contributi di formazione che consentano loro di seguire una formazione in cure infermieristiche SSS o SUP.»

In linea di principio, OW e UR respingono tale partecipazione con contributi.

Organizzazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

ACS chiede una disposizione facoltativa, nessun obbligo.

Istituti di formazione

FH SCHWEIZ accoglie con favore gli sforzi volti a migliorare l'accesso alla formazione in cure infermieristiche SUP mediante misure mirate. Il fatto che i Cantoni sostengano con contributi di formazione le persone che svolgono la loro formazione infermieristica presso una SUP è vantaggioso. Ciò dovrebbe contribuire ad aumentare l'attrattiva di questo cursus formativo nei confronti di potenziali studenti.

2.3.21 Pareri sull'articolo 6 capoverso 2

Cantoni

BE aggiunge che i criteri da definire a livello federale sono quelli in base ai quali viene concesso il cofinanziamento dei contributi di formazione da parte della Confederazione.

Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale

Il PES e il PSS non ritengono opportuno creare 26 regolamenti diversi per stabilire il diritto ai contributi di formazione. Serve una definizione uniforme a livello nazionale delle condizioni, dell'entità e della procedura di attribuzione dei contributi di formazione.

Organizzazioni mantello nazionali dell'economia

FSS è convinta della necessità di una definizione uniforme a livello nazionale delle condizioni, dell'entità e della procedura di attribuzione dei contributi di formazione.

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

Secondo ASDD, ASMAC, ASPS, AVASAD, BBV, CH GICF, COS, CPA medicalizzate, CURA-CASA, CURAVIVA, FAS, fsas, FSIA, FSL, IG swissANP, INSOS, LZCH, Notfallpflege Schweiz, palliative ch, pharmaSuisse, SACD, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, Senesuisse, Senevita, SKSZ, SSMI, SNL, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, SSL, VFP, VPPS, WVSMZ, non è opportuno creare 26 regolamenti diversi per stabilire il diritto ai contributi di formazione. La Confederazione deve essere obbligata a emanare direttive corrispondenti all'attenzione dei Cantoni. Si propone pertanto la seguente modifica: «I

Cantoni stabiliscono le ulteriori condizioni e l'entità dei contributi di formazione ~~e la procedura per la loro attribuzione~~, conformemente alle disposizioni della Confederazione.»

Istituti di formazione

Secondo CSS, ciò lascia ai Cantoni un ampio margine di manovra riguardo alle condizioni di concessione e all'entità dei contributi. Di conseguenza, vi sono seri rischi che sorgano grandi disparità tra i Cantoni, come nel sistema delle borse, il che è controproducente. Inoltre, non è chiaro se il fatto di concedere contributi finanziari a questa categoria di studenti (prima formazione) abbia un ruolo decisivo nella scelta degli studi. Secondo CSS, i contributi cantonali devono anzitutto consentire alle persone che hanno già un lavoro di accedere a una formazione continua di perfezionamento oppure di incoraggiarle ad acquisire un diploma successivo nonché di favorirne il reinserimento professionale. CSS propone la seguente modifica dell'articolo 2: 2. Hanno diritto ai contributi: le persone già qualificate che desiderano tornare a lavorare dopo una lunga interruzione della loro attività professionale, le persone che possono dimostrare di avere obblighi di assistenza e di mantenimento e le persone che esercitano un'attività lavorativa ma desiderano essere riorientate.

Secondo ZHAW, i contributi di formazione per SSS e SUP devono essere comparabili. Non è opportuno creare 26 regolamenti diversi per stabilire il diritto ai contributi di formazione. Inoltre, qualsiasi restrizione implica un minor numero di tirocinanti.

Altre organizzazioni

Desmedt proporre la seguente modifica: I Cantoni incoraggiano l'accesso a un ciclo di formazione SUP in cure infermieristiche.

AGS, CFQF, EFS, FARES, GELIKO, KLS, OSP e PHS, sono del parere che la Confederazione debba stabilire determinate condizioni quadro. Propongono quindi la seguente modifica: «I Cantoni stabiliscono le ulteriori condizioni e l'entità dei contributi di formazione, conformemente alle disposizioni della Confederazione.» Stralciare: «... e la procedura per la loro attribuzione.»

2.3.22 Pareri sull'articolo 6 capoverso 2 (minoranza)

Cantoni

La CDS e i Cantoni AG, AI, BL, BS, BE, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, SO, TG, TI sostengono la minoranza Moret, ritenendo però che la frase concernente i prestiti vada soppressa: «I Cantoni stabiliscono le condizioni, l'entità dei contributi di formazione e la procedura per la loro attribuzione.»

Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale

Se non fosse possibile eliminare l'articolo 6, il PLR sosterrrebbe allora la minoranza Moret al riguardo: i contributi di formazione possono essere concessi anche in forma di prestito. In questo modo si potrebbe ampliare la cerchia dei beneficiari, il che sarebbe auspicabile.

Organizzazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

ACS sostiene la minoranza Moret, ritenendo però che la frase concernente i prestiti vada soppressa: «I Cantoni stabiliscono le condizioni, l'entità dei contributi di formazione e la procedura per la loro attribuzione.»

2.3.23 Pareri sull'articolo 6 (minoranza I)

Cantoni

Se dovesse essere necessaria una limitazione, *FR* propone che riguardi le persone con obblighi familiari.

Organizzazioni mantello nazionali dell'economia

usam sostiene la minoranza come proposta eventuale.

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

AMDOS e *BEKAG* sono favorevoli alla proposta della minoranza I. Ha senso solo finanziare contributi per la formazione a favore di studenti che altrimenti non sarebbero più in grado di guadagnarsi da vivere a causa dei loro obblighi di assistenza e di mantenimento.

2.3.24 Pareri sulla sezione 3 (minoranza II)

Cantoni

OW, *UR* sostengono la minoranza II.

Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale

Il *PLR* sostiene la minoranza II.

Organizzazioni mantello nazionali dell'economia

CP e *usam* sostengono la minoranza II.

Assicuratori

santésuisse è d'accordo con la minoranza.

2.3.25 Pareri sull'articolo 7

Istituti di formazione

FH SCHWEIZ suggerisce che i fondi per il sostegno finanziario siano stanziati in misura sufficiente nel rispettivo messaggio ERI e quindi inseriti integralmente nei preventivi annuali. Non è il caso di rinegoziare ogni anno il sostegno a seconda della situazione finanziaria della Confederazione e dei Cantoni. Secondo *CSS*, la strategia di finanziamento deve essere più stabile, nell'interesse sia della Confederazione sia dei Cantoni.

Altre organizzazioni

AGS, *alliance f*, *CFQF*, *EFS* osservano che, secondo la proposta, i crediti saranno concessi solo se i Cantoni prevedano anche spese per l'adempimento dei loro compiti. Il rischio è che la legge rimanga inefficace. Chiedono che i Cantoni siano obbligati in modo vincolante ad adottare misure e a prevedere i fondi necessari.

2.3.26 Pareri sull'articolo 7 capoverso 1

Cantoni

Secondo *NE*, l'imposizione di nuove responsabilità ai Cantoni può essere considerata solo con un finanziamento permanente e completo da parte della Confederazione, secondo i principi della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni.

Secondo *VD*, «nei limiti dei crediti stanziati» va modificato in «nei limiti dei crediti concessi», per garantire ai Cantoni che otterranno o avranno modo di rivendicare gli importi previsti dai decreti.

Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale

Per il *PES* e il *PEV*, l'attuale formulazione è rischiosa. Se i Cantoni adottano troppe poche misure, la legge federale resta inefficace. *PES* e *PEV* propongono una formulazione vincolante che obblighi i Cantoni a concedere i contributi di formazione necessari secondo la pianificazione del fabbisogno.

Il *PSS* si aspetta che il Parlamento metta a disposizione della Confederazione i mezzi finanziari perché questa possa assegnare ai Cantoni i contributi annuali corrispondenti al limite dei crediti stanziati.

Organizzazioni mantello nazionali dell'economia

Secondo *FSS*, se i singoli Cantoni restano inattivi o adottano troppe poche misure, la presente legge federale perde la sua efficacia. Per questo motivo, i Cantoni devono concedere tutti i contributi di formazione necessari secondo la loro pianificazione del fabbisogno.

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

ASDD, ASMAC, ASPS, AVASAD, BBV, CH GICF, COS, CPA medicalizzate, CURACASA, CURAVIVA, FAS, fsas, FSIA, FSL, H+, IG swissANP, INSOS, LZCH, Notfallpflege Schweiz, palliative ch, pharmaSuisse, SACD, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, Senesuisse, Senevita, SKSZ, SNL, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, Spitex TG, SSL, SSMI, unimedsuisse, VFP, VPPS, WVSMZ ritengono che la disposizione di politica finanziaria sia delicata. Anche se il freno ai costi viene allentato, ogni anno il Parlamento può ridurre o addirittura annullare i crediti, con il rischio reale quindi che i fondi menzionati non vengano messi a disposizione in modo efficace. Si critica il fatto che, secondo la proposta, i crediti saranno concessi solo se i Cantoni prevedano anche spese per l'adempimento dei loro compiti. Questo abbinamento è problematico, perché se i singoli Cantoni rimangono inattivi, la presente legge federale perde la sua efficacia. Per questo motivo propongono di aggiungere all'articolo 7 una formulazione vincolante che obblighi i Cantoni a concedere contributi di formazione secondo la loro pianificazione del fabbisogno e di stralciare l'espressione «nei limiti dei crediti stanziati».

Istituti di formazione

Secondo *BFH, FKG-CSS, HEdS-FR, HEdS-VS, La Source, swissuniversities* e *ZHAW* questa disposizione è vantaggiosa, ma la formulazione contiene un rischio reale che l'importo dei contributi prestabiliti non venga mai raggiunto. L'espressione «nei limiti dei crediti stanziati» esprime chiaramente che si tratta di un obiettivo politico, il quale però è soggetto alle imponderabilità del dibattito parlamentare sul bilancio. Non vi è quindi alcuna garanzia che gli importi previsti nel progetto preliminare siano messi a disposizione dei Cantoni o vengano da loro utilizzati. Si propone di rendere questo capoverso più vincolante in modo che i Cantoni debbano adottare misure e prevedere i fondi necessari, cancellando ad esempio «nei limiti dei crediti stanziati».

Altre organizzazioni

AGS, CFQF, EFS, FARES, GELIKO, KLS, OdASanté, PHS, osservano che la formulazione «nei limiti dei crediti stanziati» indica che si tratta di un obiettivo politico che dovrà essere confermato ogni volta nel dibattito parlamentare sul bilancio. Vi è quindi il rischio che una riduzione comprometta seriamente gli obiettivi del controprogetto. Chiedono lo stralcio del passo «nei limiti dei crediti stanziati».

2.3.27 Pareri sull'articolo 7 capoverso 1 (minoranza II)

Cantoni

AR, SO, UR, ZG sostengono la minoranza.

Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale

Il PLR sostiene la minoranza II.

Organizzazioni mantello nazionali dell'economia

CP e usam sostengono la minoranza II.

2.3.28 Pareri sull'articolo 7 capoverso 2

Cantoni

NE, JU, VD chiedono lo stralcio di «al massimo». JU e NE osservano che una nuova responsabilità imposta ai Cantoni deve essere interamente finanziata dai contributi della Confederazione.

Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale

Il PEV rileva che i contributi federali rappresentano al massimo il 50 per cento dei contributi dei Cantoni e che i Cantoni dovrebbero pagare solo almeno metà dei costi non coperti, il che comporterebbe un deficit di finanziamento e incentivi negativi per ulteriori posti di formazione. Il PEV auspica che i costi di formazione perfezionamento siano esplicitamente riconosciuti come parte dei costi di cura.

Il PES chiede lo stralcio di «al massimo».

Per il PSS, la formulazione può creare confusione. I Cantoni e la Confederazione devono assumersi ciascuno la metà delle risorse finanziarie messe a disposizione. Con l'attuale formulazione, i Cantoni potrebbero essere costretti a sostenere i due terzi dei costi, mentre la Confederazione finanzierebbe solo il terzo restante.

Organizzazioni mantello nazionali dell'economia

FSS chiede lo stralcio di «al massimo». Occorre sostenere, a quanto pare anche in linea con la volontà della Commissione, che Confederazione e Cantoni si assumano (esattamente) a metà i contributi di formazione e gli aiuti finanziari.

SSP esige che la Confederazione e i Cantoni finanzino in modo congiunto tutti i costi di formazione.

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

ASDD, ASMAC, ASPS, AVASAD, BBV, CH GICF, COS, CPA medicalizzate, CURACASA, CURAVIVA, case di cura Domicil, FAS, fsas, FSIA, FSL, H+, IG swissANP, imad, INSOS, LZCH, Notfallpflege Schweiz, palliative ch, pharmaSuisse, SACD, SBAP, SBK, SBK AG/SO,

SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, Senesuisse, Senevita, SKSZ, SNL, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, Spitex TG, SSL, SSML, unimedsuisse, VFP, VPPS, WVSMZ, propongono che il termine «al massimo» sia stralciato e non sostituito, poiché questa formulazione lascia un margine di interpretazione e c'è il rischio che i Cantoni riducano i loro contributi per motivi di risparmio. *imad* aggiunge che la proposta va accolta con favore, poiché in questo modo la Confederazione crea un meccanismo che incoraggia i Cantoni a concedere contributi. Tuttavia, la possibilità di riduzione da parte della Confederazione deve essere limitata al solo caso in cui sia prevedibile un superamento del preventivo globale. Se questa modifica non viene presa in considerazione, *imad* sostiene allora l'aggiunta di un nuovo capoverso 4 (cfr. sotto). *imad* propone di aggiungere la seguente frase: «In caso di un prevedibile superamento del preventivo globale, la quota dei contributi federali può essere ridotta.»

Istituti di formazione

BFH, ASCFS, FKG-CSS, HEdS-FR, HEdS-VS, La Source, swissuniversities, ZHAW propongono di stralciare il termine «al massimo». Non è possibile raggiungere il livello di contributi previsto, poiché è stato fissato un limite superiore ma non inferiore.

Altre organizzazioni

AGS, alliance f, EFS, CFQF, GELIKO, KLS, PHS, FARES chiedono lo stralcio di «al massimo».

2.3.29 Pareri sull'articolo 7 capoverso 3

Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale

Il PSS constata che, secondo il capoverso 3, la Confederazione può prevedere contributi graduati, tenendo conto dell'opportuna impostazione delle misure cantonali. Chiede al Consiglio federale di disciplinare il calcolo dei contributi federali.

Organizzazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

ACS chiede la seguente riformulazione: «Il Consiglio federale disciplina il calcolo dei contributi federali. Possono essere previsti contributi graduati. La graduazione è operata in funzione dell'opportuna impostazione delle misure cantonali nonché della struttura di età della popolazione nei Cantoni.»

Altre organizzazioni

AGS, CFQF, EFS, FARES, GELIKO, KLS, PHS, sono dell'opinione che una tale graduazione dei contributi federali porti a un elevato onere di controllo e di reporting da parte della Confederazione e dei Cantoni. Chiedono lo stralcio della seconda e della terza frase.

2.3.30 Pareri sull'articolo 7 capoverso 3 (minoranza)

Cantoni

FR, GE, NE, VD sostengono la minoranza.

Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale

PES e *PSS* ritengono che «l'impostazione delle misure cantonali» non possa essere oggettivata. Per questo motivo, *PES* e *PSS* sostengono la minoranza Gysi e propongono di stralciare le ultime due frasi.

Organizzazioni mantello nazionali dell'economia

ACS sostiene la minoranza Gysi.

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

AGILE, ASDD, ASPS, AVASAD, BBV, CH GICF, COS, CPA medicalizzate, CURACASA, CUNAVIVA, case di cura Domicil, FARES, FAS, fsas, FSIA, FSL, H+, IG swissANP, imad, LZCH, Notfallpflege Schweiz, palliative ch, pharmaSuisse, SACD, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, Senesuisse, Senevita, SKSZ, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, Spitex TG, SNL, SSL, SSMI, unimedsuisse, VFP, VPPS, WVSMZ, sostengono la minoranza.

Istituti di formazione

BFH, FKG-CSS, HEdS-FR, HEdS-VS, La Source, swissuniversities, ZHAW sostengono la minoranza.

2.3.31 Pareri sull'articolo 7 capoverso 4 NUOVO

Cantoni

Secondo SO, non è opportuno assegnare i fondi in base alle priorità al momento della presentazione delle domande, tenendo conto del notevole dispendio dei Cantoni. Gli importi andrebbero piuttosto fissati in anticipo, in modo che i Cantoni dispongano di una pianificazione certa riguardo ai fondi federali disponibili.

Per GE, invece, in caso di arbitrato del DFI, si dovrebbero consultare i Cantoni e informarli dei criteri che verranno applicati per stabilire le priorità. Qualora si preveda che le domande superino le risorse a disposizione, il Dipartimento federale dell'interno, previa consultazione dei Cantoni, stila un elenco di priorità; a tal fine tiene conto di una distribuzione regionale equilibrata delle risorse.

Organizzazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

SAB chiede il seguente capoverso 4 supplementare: «Qualora si preveda che le domande superino le risorse a disposizione, il Dipartimento federale dell'interno stila un elenco di priorità; a tal fine tiene conto di una distribuzione regionale equilibrata delle risorse e della struttura di età della popolazione nei Cantoni.»

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

imad approva la proposta della maggioranza solo se la modifica dell'articolo 7 capoverso 2 non viene adottata (cfr. sopra).

2.3.32 Pareri sull'articolo 8

Cantoni

Secondo JU, andrebbe specificato chi può presentare domanda e per quale sostegno finanziario. È fondamentale che i Cantoni siano in grado di conciliare il più possibile le capacità di formazione pratica delle istituzioni con le capacità di formazione delle scuole (pianificazione cantonale). JU propone di specificare chi può presentare una domanda.

NE constata che il programma federale d'incentivazione riguarda anche la formazione SUP, di competenza della Conferenza svizzera delle scuole universitarie (CSSU). NE si chiede se

non spetti alla CSSU pronunciarsi in merito alle richieste di contributi, quando si riferiscono alla formazione nelle SUP. L'attuale progetto di decreto non sembra molto chiaro su questo punto. *NE* propone di precisare l'articolo.

2.3.33 Pareri sull'articolo 9

Cantoni

Secondo *GE*, il periodo di sei anni è troppo lungo per effettuare la valutazione. Inoltre, va precisato che la valutazione non riguarda solo l'aumento del numero di studenti ma anche i costi. La valutazione dovrebbe altresì concernere gli indicatori relativi ai risultati attesi in termini di qualità e sicurezza dei pazienti. *GE* propone che il Consiglio federale effettui una valutazione delle ripercussioni della presente legge sull'evoluzione della formazione in cure infermieristiche e dell'andamento dei costi a carico del Cantone e dell'AOMS, presentando un primo rapporto al Parlamento entro due anni dall'entrata in vigore della legge e una seconda relazione al termine del periodo di validità.

JU ritiene che il periodo di valutazione di sei anni dall'entrata in vigore della legge sia troppo breve per poterne valutare le ripercussioni, specialmente sul mercato del lavoro. *JU* propone di estenderlo da sei a dieci anni.

Per *SG* e *VD* il periodo di valutazione di sei anni è troppo breve ai fini di una valutazione. Inoltre, tale valutazione non deve limitarsi a misure quantitative, ma deve anche fare riferimento alla qualità delle prestazioni e al contributo di ciascuna categoria di professionisti a favore della sicurezza dei pazienti. Una valutazione di questo tipo consentirebbe di ottimizzare il mix di competenze («skill mix»).

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

ASPS, *AVASAD*, *CPA medicalizzate*, *CURAVIVA*, *case di cura Domicil*, *FAS*, *H+*, *imad*, *SACD*, *Senesuisse*, *Senevita*, *SKSZ*, *Spitex AI/AR/SG*, *Spitex BE*, *Spitex Schweiz*, *Spitex TG*, *SSL*, *unimedsuisse*, *WVSMZ*, considerano ragionevole una valutazione delle misure adottate dopo sei anni. Occorre tuttavia tener presente che il fabbisogno di cure aumenterà in modo massiccio nella seconda metà degli anni 2020 (baby boomer, classi 1951-1964). *CURAVIVA* propone la seguente integrazione: «Se gli effetti positivi vengono dimostrati e sussiste ancora una lacuna nella formazione, il Consiglio federale presenta contemporaneamente al Parlamento una proroga del periodo di validità o altre misure appropriate».

ASDD, *ASMAC*, *BBV*, *CH GICF*, *COS*, *CURACASA*, *fsas*, *FSIA*, *FSL*, *IG swissANP*, *LZCH*, *Notfallpflege Schweiz*, *palliative ch*, *pharmaSuisse*, *SBAP*, *SBK*, *SBK AG/SO*, *SBK BE*, *SBK NE/JU*, *SBK VD*, *SNL*, *SSMI*, *VFP*, *VPPS*, sostengono una valutazione per lo scopo indicato nel rapporto. Tuttavia, l'attenzione dovrebbe essere focalizzata sulla sostenibilità delle misure, ad esempio la questione di quanti diplomati entreranno effettivamente nella professione infermieristica e per quanto tempo vi rimarranno.

SNL aggiunge che non è certo che un periodo di osservazione di sei anni sia sufficiente.

Istituti di formazione

BFH e *ZHAW* sostengono l'idea della valutazione, ma l'attenzione dovrebbe essere focalizzata sulla sostenibilità delle misure, ad esempio la questione di quanti diplomati entreranno effettivamente nella professione infermieristica e per quanto tempo vi rimarranno o quale sarà la loro carriera professionale. *ZHAW* suggerisce di condurre valutazioni formative regolari e di prolungare di due-quattro anni il periodo di valutazione per una valutazione sommaria (nelle scuole di formazione generale di secondo grado e di operatore sociosanitario, che mirano a una formazione con diploma, un cambiamento sarebbe visibile solo dopo setto-otto anni).

Secondo *FKG-CSS*, *HEdS-FR*, *HEdS-VS* e *swissuniversities*, è troppo presto effettuare una valutazione dopo sei anni. *FKG-CSS*, *HEdS-VS* e *swissuniversities* affermano inoltre che andrebbero considerati anche i settori del livello secondario II (maturità professionale, scuole di formazione generale di secondo grado e AFC), in quanto sono i canali di autorizzazione regolari per la formazione SUP. Inoltre, tale valutazione non deve limitarsi a misure quantitative, ma deve anche fare riferimento alla qualità delle prestazioni e al contributo di ciascuna categoria di professionisti alla sicurezza dei pazienti.

2.3.34 Pareri sull'articolo 12 capoversi 4 e 5

Cantoni

La CDS e i Cantoni *AG*, *AI*, *BE*, *BL*, *BS*, *FR*, *GL*, *GR*, *JU*, *NE*, *NW*, *OW*, *SG*, *SO*, *TG*, *TI*, *VD* ritengono inopportuna una limitazione temporale e chiedono lo stralcio dei capoversi 4 e 5.

BS non è favorevole a una limitazione temporale, proponendo di riservarla eventualmente al versamento dei contributi federali (art. 7 e art. 8).

Secondo *FR* e *GE*, il limite di otto anni è troppo restrittivo; propongono che, se la legge non produce gli effetti attesi e se ci sono le risorse finanziarie necessarie, potrebbe essere prorogata. Inoltre, *GE* propone che la presente legge sia valida per almeno otto anni, fatto salvo il capoverso 5. Il Consiglio federale può abrogarla dopo otto anni.

NE si oppone a una limitazione temporale e aggiunge che, se si dovesse comunque contemplarne una, questa dovrebbe essere prevista solo sotto forma di condizione risolutiva, dopo un periodo minimo, vale a dire che la legge ha una durata minima di otto anni e che il suo termine, dopo questo primo periodo, dipende dal grado di raggiungimento degli obiettivi perseguiti.

Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale

PBD, *PES*, *PEV*, *PSS* respingono la limitazione a otto anni. Secondo il *PSS*, è un'illusione pensare che il problema della carenza di personale qualificato sarà risolto in otto anni. Ci vorranno diversi anni prima che le misure adottate diano risultati, che le formazioni siano completate e che sul mercato del lavoro ci sia manodopera sufficiente. *SP60+* sottolinea che la legge dovrebbe concentrarsi sulla sostenibilità della formazione professionale, ma certamente in una prospettiva a più lungo termine di otto anni.

Il *PEV* condivide un limite temporale massimo, ma ritiene che fissarlo a otto anni sia arbitrario e inopportuno. Il *PEV* propone di collegare il periodo di validità al raggiungimento degli obiettivi, ipotizzando di applicare il contributo federale finché il grado di copertura dei diplomi conseguiti in cure infermieristiche e assistenza raggiunga l'85 per cento. Si potrebbe anche immaginare di collegare il periodo di validità al raggiungimento del numero di diplomi necessari per anno.

Organizzazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

ACS chiede lo stralcio dei capoversi 4 e 5.

Organizzazioni mantello nazionali dell'economia

FSS, *SSP*, *TS*, *usam*, respingono la validità provvisoria della legge per un periodo di soli otto anni. La crescente domanda di prestazioni di cura comporterà probabilmente la necessità di compiere sforzi considerevoli anche a lungo termine.

Secondo *FSS* e *usam*, si può decidere una revisione della legge anche in un secondo tempo.

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

AGILE, *ASDD*, *ASMAC*, *ASPS*, *AVASAD*, *BBV*, *CH GICF*, *COS*, *CPA medicalizzate*, *CURA-CASA*, *CURAVIVA*, *case di cura Domicil*, *FAS*, *fsas*, *FSIA*, *FSL*, *H+*, *IG swissANP*, *LZCH*,

Notfallpflege Schweiz, palliative ch, pharmaSuisse, physioswiss, SACD, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, Senevita, SKSZ, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, Spitex TG, SNL, SSL, SSML, unimedsuisse, VFP, VPPS, WVSMZ, sono contrari a una limitazione della legge a otto anni, poiché l'aumento del fabbisogno di cure rispetto a oggi va ben oltre il 2030. L'entità delle misure e il loro finanziamento devono essere valutati per tempo e, in funzione di tale valutazione, vanno poi rivisti e se necessario prorogati i relativi decreti federali.

imad non ha un'opinione chiara. Se la valutazione delle misure adottate dovesse concludere che è inutile prorogare la validità della legge, *imad* ritiene che una cessazione improvvisa dei finanziamenti dopo otto anni potrebbe essere difficile da gestire per alcuni aspetti e che sarebbe opportuno facilitare la transizione (ad es. scaglionando la diminuzione dei contributi). Tuttavia, dato che a lungo termine il numero di persone anziane continuerà ad aumentare, per *imad* è probabile che l'utilità delle misure richiederà una proroga della legge.

Istituti di formazione

ASCFS, BFH, FKG-CSS, HEdS-FR, La Source, swissuniversities propongono di stralciare il periodo di validità secondo la proposta della minoranza Gysi, poiché otto anni non bastano per ottenere un effetto duraturo. Anche nelle condizioni più favorevoli, la crisi del settore delle cure non può essere risolta nel giro di pochi anni e non vi sono motivi ragionevoli, ovvi o di fatto validi per questa limitazione. Secondo *BFH, FKG-CSS, La Source, swissuniversities* sarebbe auspicabile un periodo di 15 anni per affrontare il problema della carenza di personale qualificato.

ZHAW ritiene che la legge vada applicata a tempo indeterminato. Tenuto conto dell'urgenza della questione e dell'impatto dell'evoluzione demografica e degli sviluppi medici sui compiti delle cure, la limitazione della misura al breve periodo di otto anni è inopportuna. Anche nelle condizioni più favorevoli, non è possibile soddisfare in otto anni la crescente domanda di infermieri.

Altre organizzazioni

AGS, alliance f, CFQF, EFS, FARES, GELIKO, KLS, OdASanté, OSP, PHS, rilevano che l'aumento del fabbisogno di cure continuerà rispetto ad oggi e andrà ben oltre il 2030. La legge federale non deve quindi essere limitata a otto anni. Chiedono lo stralcio dei capoversi 4 e 5.

2.3.35 Pareri sull'articolo 12 capoversi 4 e 5 (minoranza)

Cantoni

La CDS e i Cantoni AG, AI, BE, BL, BS, FR, GL, JU, GR, NE, NW, OW, SG, SO, TG, TI, VD sostengono la minoranza Gysi.

Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale

Il PSS appoggia fermamente la minoranza Gysi.

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

AGILE, ASDD, ASPS, AVASAD, BBV, CH GICF, COS, CPA medicalizzate, CURACASA, CURAVIVA, case di cura Domicil, FAS, fsas, FSIA, FSL, H+, IG swissANP, LZCH, Notfallpflege Schweiz, palliative ch, pharmaSuisse, physioswiss, SACD, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, Senesuisse, Senevita, KSZ, SNL, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, Spitex TG, SSL, SSML, unimedsuisse, VFP, VPPS, VSAO e WVSMZ sostengono la minoranza Gysi.

Istituti di formazione

ASCFS, BFH, FKG-CSS, HEdS-FR, La Source, swissuniversities sostengono la minoranza e propongono di prorogare il periodo a 15 anni. FH SCHWEIZ considera che il periodo di 8 anni imponga ritmi troppo sostenuti; per il sostegno accoglierebbe con favore un orizzonte temporale più lungo.

Altre organizzazioni

AGS, alliance f, CFQF, EFS, FARES, GELIKO, KLS, OdASanté, OSP, PHS, sostengono la minoranza Gysi.

2.4 Pareri sul codice di procedura penale

2.4.1 Pareri sull'articolo 171 capoverso 1

Cantoni

NE propone di stralciare questa proposta, poiché non esiste nel testo attuale dell'articolo 173 capoverso 1 lettera f. Pertanto, non vede alcun motivo per abrogare una disposizione che non esiste.

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

ASDD, ASMAC, BBV, CH GICF, COS, CURACASA, fsas, FSIA, FSL, IG swissANP, LZCH, Notfallpflege Schweiz, palliative ch, pharmaSuisse, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, SKSZ, SSMI, VFP, sottolineano che la designazione degli infermieri diplomati come ausiliari dei medici non solo è di fatto errata, ma contribuisce anche a sminuire la professione. Il riconoscimento dell'indipendenza degli infermieri nella presente legge è un passo che andava fatto da tempo.

2.5 Pareri sulla legge del 13 dicembre 2002 sulla formazione professionale

2.5.1 Pareri sull'articolo 73a

Organizzazioni mantello nazionali dell'economia

CP e usam chiedono lo stralcio senza sostituzione della nuova disposizione giuridica proposta. Non è e non deve essere compito delle organizzazioni del mondo del lavoro attuare misure di formazione. usam ritiene che la legge sulla formazione professionale offra sufficienti percorsi e possibilità per il riconoscimento dei diplomi retti dal diritto anteriore.

CP chiede se le oml consultate saranno davvero sensibili a questa procedura che riguarda in modo specifico il settore sanitario, nonostante l'impatto del capoverso 3.

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

ASPS, AVASAD, CPA medicalizzate, CURAVIVA, FAS, H+, imad, SACD, Senesuisse, Senevita, SKSZ, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, Spitex TG, SSL, WVSMZ, mettono in dubbio la necessità di riconoscere i diplomi cantonali e intercantonali retti dal diritto anteriore. La legge sulla formazione professionale offre già diverse possibilità per il riconoscimento dei diplomi retti dal diritto anteriore.

FMH accoglie con favore questa disposizione, ma serve una concretizzazione in relazione alla legge sulle professioni sanitarie.

Secondo *unimedsuisse*, l'articolo 73a può essere stralciato e non sostituito, poiché i diplomi retti dal diritto anteriore sono già stati inseriti nel nuovo ordinamento.

2.5.2 Pareri sull'articolo 73a capoverso 1

Altre organizzazioni

OdASanté è d'accordo con il principio secondo cui la Confederazione è competente per il riconoscimento dei diplomi retti dal diritto anteriore, ma è del parere che al momento attuale non ve ne è più la necessità (la domanda) e che il notevole dispendio per l'allestimento delle corrispondenti offerte di formazione non è giustificabile. Inoltre, la legge sulla formazione professionale prevede già oggi la possibilità di riconoscere i diplomi retti dal diritto anteriore. Gli operatori delle SSS possono riconoscere prestazioni formative corrispondenti, per proporre percorsi di formazione più brevi. *OdASanté* chiede lo stralcio del capoverso 1 senza sostituzione.

2.5.3 Pareri sull'articolo 73a capoverso 3

Cantoni

La CDS e i Cantoni *AG, AI, BE, BL, GL, GR, NE, NW, OW, TG, TI* sostengono la reintroduzione di offerte di formazione complementari per i titolari di diplomi retti dal diritto anteriore, ma dubitano che vi sia una domanda. Raccomandano pertanto di attendere gli effetti della LPSan, che entrerà in vigore nel 2020, sull'esercizio della professione per persone con diploma di livello I e per infermieri assistenti CC CRS prima di lanciare offerte di formazione complementari. Chiedono la seguente modifica: «... sono tenute a proporre, entro tre anni dall'entrata in vigore della modifica del...».

Inoltre, *NE* e *JU* si chiedono se sia compito delle omi proporre offerte di formazione complementari ai titolari di diplomi retti dal diritto anteriore oppure se ciò spetti alle scuole professionali. In quest'ultimo caso, è necessario modificare la proposta in modo conseguente. *JU* e *TI* propongono di stralciare l'articolo 3.

GE e *SG* aggiungono che l'articolo dovrebbe essere formulato con maggiore chiarezza, affinché sia inequivocabile a quale(i) organizzazione(i) spetta fornire tali prestazioni nel settore della formazione e delle offerte di accesso.

VD propone il riconoscimento dei diplomi retti dal diritto anteriore, affinché gli infermieri con diploma di livello 1 e gli infermieri ausiliari abbiano opportunità di sviluppo professionale. *VD* chiede la seguente modifica: «Le organizzazioni competenti del mondo del lavoro sono tenute a proporre, entro due anni dall'entrata in vigore della disposizione, offerte di formazione che permettono ai titolari di diplomi retti dal diritto anteriore di inserire i loro titoli di studio nell'ordinamento degli studi vigente».

Organizzazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

ACS propone la seguente modifica: «... sono tenute a proporre, entro tre anni dall'entrata in vigore della modifica del...».

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

ASDD, ASMAC, ASPS, BBV, CH GICF, COS, CPA medicalizzate, CURACASA, CURAVIVA, FAS, fsas, FSIA, FSL, H+, IG swissANP, imad, LZCH, Notfallpflege Schweiz, palliative ch, pharmaSuisse, SACD, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, Senesuisse,

Senevita, SKSZ, SNL, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, Spitex TG, SSL, SSML, VCMS, VFP e WVSMZ considerano ragionevoli le misure di cui all'articolo 73a capoverso 3, ma l'attuazione deve essere organizzata in modo diverso, poiché le oml non sono operatori della formazione. *OdASanté*, ad esempio, non ha esperienza o risorse nel «proporre offerte di formazione adeguate», cosa che invece fanno i numerosi operatori della formazione nel settore sanitario. Non serve alcun obbligo, poiché gli enti di formazione privati e pubblici si attiverebbero in questo settore non appena ci fosse una domanda sufficiente. Si propone di stralciare il terzo capoverso e di rivedere l'ordinanza sull'ottenimento retroattivo del titolo di una scuola universitaria professionale. *SNL* propone la seguente modifica: «Le organizzazioni competenti del mondo del lavoro sono tenute a proporre, entro ...»

CURAVIVA e le aziende *Domicil* respingono il capoverso 3: propongono di stralzarlo completamente oppure di sancirvi il fatto che lo statuto degli specialisti titolari di un diploma secondo il diritto anteriore venga riconosciuto in modo uniforme dai Cantoni e che la Confederazione possa versare contributi alle offerte di formazione complementari.

Istituti di formazione

ASCFS considera questa misura ragionevole, ma l'articolo dovrebbe imperativamente menzionare gli operatori della formazione, in quanto sono loro che allestirebbero gran parte delle offerte corrispondenti e che le immetterebbero sul mercato. L'inserimento delle formazioni rette dal diritto anteriore nei nuovi titoli di livello secondario II e terziario B è già da diversi anni un settore di attività per molti operatori della formazione. Per *ASCFS* è assolutamente necessario creare una passerella verso il livello terziario A e un riconoscimento di una parte sostanziale della formazione già completata al livello terziario B per ottenere il bachelor SUP. *ASCFS* parte dal presupposto che per ottenere un bachelor in una scuola universitaria professionale siano necessarie prestazioni formative per un totale di 30 crediti ECTS.

Secondo *BFH, FKG-CSS, HEdS-FR, HEdS-VS, La Source, swissuniversities, ZHAW*, il settore delle oml non riguarda le scuole universitarie professionali; le oml non sono operatori della formazione, per cui non possono proporre alcuna. È auspicabile che il testo sia formulato in modo più chiaro, così da indicare inequivocabilmente quali enti sono responsabili della fornitura di tali prestazioni nel settore della formazione e delle offerte di accesso.

Altre organizzazioni

OdASanté rileva che, in termini di struttura e di compiti, non è un operatore della formazione, per cui ritiene inappropriato l'obbligo di cui al capoverso 3. Se esiste realmente una domanda sufficiente, gli operatori della formazione nel settore delle cure creeranno offerte corrispondenti. Chiede lo stralcio del capoverso 3.

FARES ritiene che la disposizione sia inadeguata, poiché l'obbligo si applica a tutte le oml, le quali sono organizzate secondo il diritto privato e non dispongono di alcuna offerta formativa. Chiede lo stralcio del capoverso 3.

2.6 Pareri sulla legge del 30 settembre 2016 sulle professioni sanitarie

2.6.1 Pareri sull'articolo 10a LPSan

Cantoni

La *CDS* e i Cantoni *AG, BL, GL, NW, OW, TG, TI* sono d'accordo con l'introduzione di una protezione dei titoli per le persone con un titolo di studio secondo la LPSan, ma sono sorpresi che tale protezione, secondo le spiegazioni contenute nel rapporto esplicativo, debba valere anche per i titolari di un titolo di studio straniero riconosciuto o di un diploma secondo il diritto

anteriore (ad eccezione di un ottenimento successivo del titolo SUP). Propongono una restrizione ai diplomi nazionali.

Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale

SP60+ rileva che gli infermieri diplomati devono essere rinominati secondo la LAMal, ad esempio in base alle scuole universitarie professionali cantonali. La protezione dei titoli e della qualità deve essere soggetta alla ripartizione delle competenze secondo la legge cantonale.

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

FMH accoglie con favore questa disposizione, ma è necessario specificare di quali diplomi si tratta.

OPTIKSCHWEIZ e SBAO respingono l'articolo nel suo insieme, poiché ritengono insostenibile che i titolari del diploma federale di «ottico» che hanno superato un esame professionale superiore possano in futuro utilizzare il titolo professionale di «optometrista SUP». La dicitura «SUP» dietro la denominazione professionale si riferisce esplicitamente al tipo di formazione con cui è stato ottenuto il diploma professionale ed è quindi fuorviante nel caso degli ottici. Un ottico con diploma federale che supera un esame professionale superiore non acquisisce contemporaneamente le competenze del diploma «Bachelor of Science in optometria SUP». Con l'autorizzazione all'esercizio della professione, gli viene riconosciuto il diritto di svolgere solo le attività nel campo dell'optometria per le quali ha ricevuto una formazione dimostrabile. La piena equipollenza delle denominazioni professionali equivarrebbe all'arrogarsi di un titolo falso da parte degli ottici.

Istituti di formazione

BFH, FKG-CSS, HEdS-FR, HEdS-VS, swissuniversities, ZHAW accolgono con favore la protezione delle denominazioni professionali a vantaggio della sicurezza dei pazienti. Tuttavia, va specificato che i titoli (universitari) riconosciuti sono quelli di infermiere (SSS – SUP) e non l'attestato professionale federale. In tal senso, le denominazioni professionali devono essere corrette: Bachelor of Science in cure infermieristiche, Master of Science in cure infermieristiche, PhD in cure infermieristiche.

Secondo FHNW, l'introduzione della denominazione professionale contemplata è molto problematica a causa della prassi di riconoscimento prevista, in quanto ciò indebolirebbe la protezione del titolo. Si propone di rinunciare all'introduzione del capitolo 4a e dell'articolo 10a nella LPSan, poiché quest'ultimo è contrario al sistema.

Altre organizzazioni

OdASanté ritiene che sia necessario proteggere i suddetti titoli, garantendo così la trasparenza per datori di lavoro e lavoratori. Le spiegazioni prevedono anche l'uso dei titoli corrispondenti da parte di persone che hanno completato una formazione all'estero riconosciuta per l'esercizio della loro professione o una formazione nazionale secondo il diritto anteriore. OdASanté ritiene che ciò vada escluso per garantire la trasparenza (eccezione: ottenimento successivo del titolo SUP). L'equipollenza di tali diplomi in relazione all'autorizzazione all'esercizio della professione non è sufficiente a sostenere i titoli di cui all'articolo 10a. OdASanté esige una modifica adeguata delle spiegazioni e l'esclusione dell'autorizzazione per i diplomi esteri riconosciuti.

CRS rileva che la protezione della denominazione / del titolo professionale è già disciplinata dal diritto in vigore (cfr. art. 3 cpv. 1 lett. c LCSL, programma quadro d'insegnamento in cure infermieristiche SSS, allegato 1 OERic-SSS, art. 63 LFPr, art. 62 LPSU). Il regolamento proposto destabilizza l'attuale sistema di protezione delle denominazioni professionali e dei titoli, che funziona bene ed è trasparente. Tale sistema consente solo ai diplomati di uno specifico

ciclo di studi di utilizzare il titolo assegnato. Per questi motivi, CRS chiede lo stralcio dell'articolo 10a LPSan.

2.6.2 Pareri sull'articolo 30a LPSan

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

ASDD, ASMAC, BBV, CH GICF, COS, CURACASA, fsas, FSIA, FSL, IG swissANP, LZCH, Notfallpflege Schweiz, palliative ch, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, SNL, VFP, VPPS, si oppongono alla proposta della minoranza e sostengono l'imposizione di multe per l'uso illegittimo dei titoli. Tuttavia, richiedono l'impunità per le persone che, su istruzione del loro datore di lavoro, utilizzano un titolo professionale al quale non hanno diritto per legge.

Istituti di formazione

La Source e ZHAW accolgono con favore questo articolo, ma chiedono l'impunità per coloro che, su istruzione del loro datore di lavoro, utilizzano una denominazione professionale per la quale non hanno diritto.

2.7 Pareri sulla legge federale sull'assicurazione malattie

2.7.1 Parere sull'articolo 25 capoverso 2 lettera a numero 2^{bis} (minoranza)

Cantoni

CDS, AG, BS, UR, NW, AI, LU, SG, NE, GR, AG, TI, FR, GL, BL, OW, TG, TI e JU sostengono la proposta della minoranza. JU sostiene la proposta della minoranza, ma ritiene che il tipo di diploma debba essere specificato. FR ritiene adeguata la proposta della minoranza, con particolare riferimento al coordinamento tra medico e infermiere di cui all'articolo 25 capoverso 3^{ter}. VD accoglie con favore la proposta della minoranza che contribuisce al riconoscimento della professione a livello giuridico.

Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale

Il PSS e il PEV auspicano che le prestazioni di cura nell'ambito delle cure stazionarie da parte degli infermieri vengano esplicitamente indicate nella LAMal. La nuova normativa non è associata a costi aggiuntivi, le prestazioni possono ora essere fatturate all'AOMS.

Organizzazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

ACS sostiene la proposta della minoranza.

Istituti di formazione

BFH D-G, FKG, HEdS-FR, HEdS-VS, La Source, swissuniversities e ZHAW, sostengono la proposta della minoranza.

Assicuratori

Helsana e santésuisse respingono questa proposta della minoranza. Secondo Helsana, gli infermieri non devono poter fornire tutte le prestazioni di cura senza prescrizione medica. Inoltre, non possono prescrivere ulteriori prestazioni. Anche curafutura respinge questa proposta.

SWICA e Visana raccomandano di concretizzare l'articolo 25 capoverso 2 LAMal, definendo chiaramente a quali condizioni gli infermieri possono fatturare autonomamente a carico dell'assicurazione malattie. GM sostiene la proposta della minoranza.

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

ASPS, AVASAD, BBV, CH GICF, COS, CPA medicalizzate, CURACASA, Curaviva, Cure a domicilio, case di cura Domicil, FAS, fsas, FSIA, H+, IG swissANP, imad, INSOS, LZCH, Notfallpflege Schweiz, palliative ch, pharmaSuisse, Plattform IP, sbap, Senevita, senesuisse, SKSZ, SBK, SBK NE/JU, SBK VD, SBK Sektion Bern, SBK AG/SO, Spitex Schweiz, Spitex BE, Spitex TG, Spitex AI/AR/SG, Spitex SSL, SNL, SSMI, VFP, VPPS e ZSAG, sostengono la proposta della minoranza. VFB chiede la seguente integrazione nel capoverso 2^{bis}: «infermieri diplomati SSS e infermieri SUP con diploma di bachelor o master.» WVSMZ concorda con la proposta della minoranza sulla base dell'interpretazione sistematica del diritto e sostiene inoltre che per i datori di lavoro il riferimento alle prestazioni infermieristiche di cui all'articolo 25 è di fondamentale importanza.

In linea di principio, ASDD e ASMAC sostengono l'accettazione della proposta della minoranza, che però porta a una subordinazione gerarchica degli altri professionisti della salute coinvolti nell'assistenza e nel trattamento (ergoterapisti, dietisti, fisioterapisti, levatrici). Poiché tutti questi specialisti, così come gli infermieri, sono disciplinati dalla LPSan e quindi gerarchicamente allo stesso livello, devono essere elencati anche loro esplicitamente (capoverso 2^{bis}: «infermieri e professionisti della salute»).

Altre organizzazioni

OSP sostiene la proposta della minoranza.

2.7.2 Parere sull'articolo 25a capoverso 1

Cantoni

Per ovviare alla carenza di personale qualificato nel settore delle cure infermieristiche, per la CDS è importante che i collaboratori con qualifiche diverse siano impiegati conformemente a tali qualifiche e che gli infermieri assumano solo una piccola parte delle cure di base, che però possono prescrivere in caso di qualifica comprovata. Secondo CDS, BE, BS, LU, SG, JU, SZ, AI, GR, AG, FR, GL, BL, OW, TG, UR, NW e NE, occorre garantire che gli operatori sociosanitari, gli assistenti specializzati in cure di lungodegenza e assistenza nonché gli assistenti in campo sanitario e sociale o personale analogamente qualificato di case di cura e organizzazioni Spitex possano continuare a fornire cure di base sotto la supervisione e la responsabilità di infermieri diplomati. TI ritiene importante che gli infermieri possano prescrivere cure. A tale riguardo, chiede che la formulazione della legge sia modificata come segue: «a. su prescrizione di un infermiere appositamente qualificato; o b. su prescrizione medica o per incarico di un medico. A titolo generale, AI, LU, SG e NW rilevano che il termine «infermiere» usato in questo contesto è impreciso.

BE ritiene necessario specificare quali infermieri devono essere autorizzati a prescrivere prestazioni di cura. Secondo BS, in linea di principio una maggiore autonomia degli infermieri va accolta con favore. Tuttavia, occorrono necessariamente misure di accompagnamento (restrizioni delle autorizzazioni in caso di aumento dei costi), per evitare un aumento del volume delle prestazioni. BS ritiene che il requisito di un comprovato fabbisogno di cure debba continuare a essere soddisfatto, affinché l'AOMS versi un contributo.

VS ritiene che questa disposizione debba essere inclusa o direttamente collegata al progetto di revisione della LAMal sull'autorizzazione dei fornitori di prestazioni.

Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale

Secondo *SP60+*, le prestazioni di cura fornite senza prescrizione medica ma fatturate devono essere dichiarate nuovamente. La burocrazia oggi offusca le vere competenze delle cure infermieristiche. L'ampia portata delle cure infermieristiche, le competenze e le conoscenze applicate devono essere finalmente riconosciuti e sanciti nella LAMal.

Il *PES* accoglie con favore il fatto che i settori di attività in cui gli infermieri operano sotto la propria responsabilità vengano sanciti per legge. Si tratta di una richiesta di lunga data del personale infermieristico e, di conseguenza, anche di un elemento centrale dell'iniziativa sulle cure infermieristiche. La fornitura di determinate prestazioni senza prescrizione medica è fondamentale per il riconoscimento e l'attrattiva delle professioni infermieristiche. Si tratta però anche qui essenzialmente di perfezionare a livello giuridico i processi da tempo consolidati nelle cure infermieristiche quotidiane.

Secondo l'*UDC*, la suddivisione tra un settore in cui gli infermieri operano sotto la propria responsabilità e uno in cui le prescrizioni spettano ai medici può avere senso e contribuire all'auspicata valorizzazione del lavoro infermieristico. Se il trasferimento di competenze dai medici agli infermieri in termini di fatturazione comporti effettivamente dei risparmi deve ancora essere dimostrato dai progetti pilota in corso. Se agli infermieri viene concessa tale competenza, gli assicuratori devono poter esercitare un controllo sui costi. Per l'*UDC*, un rafforzamento delle cure che tenga conto dei costi sarebbe la soluzione più sostenibile rispetto a una soluzione fittizia e imposta in modo unilaterale che verrebbe presto rimessa in discussione a causa delle conseguenze sui costi insostenibili.

Il *PBD* esprime apprezzamento per il fatto che i settori di attività in cui gli infermieri operano sotto la propria responsabilità vengano sanciti per legge. Rafforzando la responsabilità personale, è possibile valorizzare lo statuto della professione e aumentarne l'attrattiva.

Organizzazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

ACS ritiene che gli infermieri debbano essere definiti come specialisti abilitati a prescrivere cure, per garantire che gli operatori sociosanitari (OSS), gli assistenti specializzati in cure di lungodegenza e assistenza, gli addetti alle cure sociosanitarie o gli impiegati di CPA medicalizzate e di organizzazioni di aiuto e cure a domicilio con diplomi simili possano continuare a fornire le cure di base sotto la supervisione e la responsabilità di infermieri diplomati.

Organizzazioni mantello nazionali dell'economia

Dal punto di vista di *usam*, è importante rafforzare la professione infermieristica e renderla più interessante. Un approccio promettente per aumentare l'attrattiva della professione infermieristica può consistere nell'ampliare le competenze degli infermieri, dando loro il diritto di fornire prestazioni di cura anche senza prescrizione medica, in un quadro chiaramente definito e concordato tra gli assicuratori e le associazioni di cura. *usam* ritiene importante che la cura del paziente diventi più efficiente, più economica e di qualità superiore grazie agli adeguamenti auspicati. Alcuni membri *usam*, tuttavia, fanno notare che la normativa introdotta all'inizio del 2011 ha dato buoni risultati. Si teme che l'ampliamento delle competenze degli infermieri o la loro autorizzazione quali nuovi fornitori di prestazioni possano rivelarsi troppo complicati, poco praticabili, inefficienti e, in ultima analisi, anche più costosi. *usam* deve prendere sul serio queste preoccupazioni e monitorare da vicino l'impatto che questi ampliamenti delle competenze avranno nella pratica.

economiesuisse respinge la fatturazione diretta delle prestazioni di cura a carico delle assicurazioni sociali. Nessuna nuova categoria professionale deve poter fatturare le proprie prestazioni in aggiunta senza coordinarsi con gli altri fornitori. Ciò sarebbe in contraddizione con gli sforzi profusi dal Consiglio federale nel quadro delle sue priorità di politica sanitaria, in special modo delle cure coordinate. Servono pertanto misure di coordinamento, come quelle previste nei modelli alternativi d'assicurazione (MAA) secondo la LAMal. Di conseguenza, sarebbe più

ragionevole che gli infermieri potessero fornire prestazioni sotto la propria responsabilità solo nell'ambito di questi MAA.

Secondo *TS*, concedendo al personale infermieristico una maggiore autonomia, si soddisfa una richiesta importante dell'iniziativa. Secondo *FSS* e *SSP*, la fornitura di determinate prestazioni senza prescrizione medica è fondamentale per le professioni infermieristiche. In linea di principio, si tratta di perfezionare a livello giuridico processi da tempo consolidati nelle cure infermieristiche quotidiane: nella pratica, già oggi molte prestazioni vengono fornite prima che sia disponibile la prescrizione medica. Ciò può anche essere preso in considerazione come prova principale del fatto che l'aumento di volume e quindi l'aumento dei costi temuto da alcune parti non si verificherà in conseguenza di questo adeguamento legislativo. Il "calcolo" di *santésuisse*, secondo cui la normativa proposta per la fornitura di prestazioni da parte degli infermieri sotto la propria responsabilità comporterebbe costi aggiuntivi pari a 1,6 miliardi, è del tutto assurdo. Affinché ciò accada, bisognerebbe dapprima che gli assicuratori malattia fallissero pienamente nei loro compiti di verifica della redditività e di revisione contabile.

Istituti di formazione

BFH D-G, FKG, HEdS-VS, swissuniversities e ZHAW, sono favorevoli a questa proposta, ma adeguandola con un finanziamento totale delle prestazioni: «L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie garantisce il finanziamento delle cure dispensate ambulatorialmente in base a un comprovato bisogno terapeutico [...]».

Assicuratori

SWICA e *Visana* auspicano l'adeguamento della normativa concernente la prescrizione medica con due varianti diverse (cfr. art. 25a cpv. 3 per la variante 2). La variante 1 prevedrebbe che i presupposti per le cure debbano essere creati in modo tale da consentire la conclusione di convenzioni tra fornitori di prestazioni e assicurazioni sanitarie nel quadro di accordi contrattuali per la promozione della qualità. I fornitori di prestazioni, cioè gli infermieri collegati a tale contratto, possono fatturare le loro prestazioni in modo indipendente a carico dell'AOMS. Gli infermieri o le loro associazioni che non hanno un tale accordo contrattuale per la promozione della qualità possono fatturare le loro prestazioni solo con prescrizione medica a carico della LAMal. Le convenzioni disciplinano l'attuazione pratica e fissano norme per la valutazione dei bisogni nonché per il coordinamento con i medici, ma non menzionano le prestazioni o le tariffe; entrambe soggette alle disposizioni precedenti. Tali convenzioni devono essere elaborate in partenariato e in modo pragmatico. In questo modo, le competenze degli infermieri potrebbero essere ampliate e rafforzate.

Helsana e *curafutura* respingono il presente adeguamento di legge. Il principio (prescrizione medica) non deve essere modificato. Le cure autonome senza prescrizione medica, invece, devono essere regolamentate nel capoverso 3.

santésuisse respinge le proposte di adeguamento di cui all'articolo 25a, poiché complicano i processi e creano nuove interfacce superflue. Questo porta a un rincaro del sistema, senza alcun beneficio riconoscibile.

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

ASPS, AVASAD, CPA medicalizzate, Curaviva, Cure a domicilio, case di cura Domicil, FAS, H+, imad, senesuisse, Senevita, SKSZ, Spitex Schweiz, Spitex BE, Spitex TG, Spitex AI/AR/SG, Spitex SSL, WVSMZ, ZSAG, accolgono con favore l'inclusione nella legge di quelle prestazioni che sono prescritte da infermieri. Purtroppo, però, gli infermieri sono nominati come fornitori e i medici come prescrittori. Tuttavia, poiché ora anche gli infermieri dovrebbero avere modo di prescrivere prestazioni, la lettera a andrebbe adattata di conseguenza: «(...) o in una casa di cura: a. da un infermiere, su prescrizione dello stesso; o b. su prescrizione medica o per incarico di un medico.»

Nell'attuale articolo 7 capoverso 2 lettera c OPre, le misure delle cure di base si suddividono in cure di base generali e cure di base psichiche. AGSG e FMH concordano sull'ampliamento delle competenze infermieristiche per quanto riguarda le cure di base generali, ma respingono l'ampliamento delle competenze alle cure di base psichiche poiché ciò implica componenti diagnostiche e terapeutiche. Il legislatore deve pertanto consentire di distinguere tra cure di base generali e cure di base psichiche.

In virtù della normativa entrata in vigore il 1° gennaio 2011, AMDOS e BEKAG ritengono che già oggi la responsabilità dell'applicazione delle misure è esclusivamente del personale di cura, anzitutto nel settore delle cure di base. Il medico che rilascia la prescrizione esercita semplicemente un certo controllo (sui costi) nel prescrivere i provvedimenti di cura. Finora, inoltre, fisioterapisti, ergoterapisti, logopedisti e dietisti non hanno quasi mai sollevato la questione. Complessivamente, AMDOS e BEKAG ritengono che la normativa prevista, con l'ampliamento delle competenze degli infermieri e la loro autorizzazione come nuovi fornitori di prestazioni nell'ambito della LAMal, sia troppo complicata, poco attuabile, inefficiente e quindi probabilmente troppo costosa, in quanto si dovrebbe temere un aumento dei costi. Tenendo conto del fatto che l'attuale onere dei premi è già considerato un grande problema da un'ampia fascia della popolazione, una tale modifica di legge non è né auspicabile né opportuna.

SGAIM appoggia il fatto che gli infermieri possano fornire senza prescrizione medica prestazioni riguardanti la valutazione, i consigli e il coordinamento nonché le prestazioni nell'ambito delle cure di base generali. Va rilevato che gli infermieri sono responsabili di queste prestazioni, vale a dire che agiscono sotto la propria responsabilità.

Plattform IP chiede che gli infermieri siano considerati specialisti abilitati a prescrivere cure, in linea con il nuovo statuto.

2.7.3 Parere sull'articolo 25a capoverso 2

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

FMH respinge sia la proposta della CSSS-N sia quella della minoranza. Gli infermieri non hanno le competenze per sostituire i medici nella diagnosi medica. Anche in questo caso è necessario specificare se vengono prescritte misure relative alle cure di base generali o alle cure di base psichiche. FMH respinge ugualmente i rischi di responsabilità civile e le misure a carico della sicurezza dei pazienti derivanti da regolamentazioni poco chiare delle competenze.

ASMAC respinge la richiesta per cui le misure concernenti le cure acute e transitorie in ospedale debbano essere prescritte congiuntamente da un medico e un infermiere. Tale norma è in contrasto con la sua preoccupazione, ossia che le responsabilità tra medici e infermieri negli ospedali restino chiaramente regolamentate e differenziate. La competenza delle prescrizioni mediche deve rimanere del personale medico. Di conseguenza, sia la formulazione proposta dalla CSSS-N sia la proposta della minoranza devono essere respinte.

Assicuratori

SWICA e Visana raccomandano di attenersi al diritto vigente. Le prestazioni delle cure acute e transitorie in seguito a un soggiorno ospedaliero devono sempre essere prescritte da un medico dell'ospedale. I medici degli ospedali hanno quindi una sorta di funzione di "gatekeeping" nelle cure acute e transitorie, con un effetto di garanzia della qualità. Anche *santésuisse* raccomanda di attenersi al diritto vigente. GM, Helsana e curafutura, invece, accolgono con favore questa modifica di legge.

2.7.4 Parere sull'articolo 25a capoverso 2 (minoranza)

Cantoni

La CDS propone di mantenere la formulazione attuale o eventualmente di adottare la proposta della minoranza. Anche UR, NW, AR, AI, LU, SG, GR, AG, TI, GE, FR, GL, BL, OW, TG, TI, VD e JU sostengono la proposta della minoranza.

NE sostiene la proposta della minoranza oppure propone di attenersi alla formulazione attuale.

Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale

Il PSS sostiene la proposta della minoranza, ritenendo che, dal punto di vista delle prestazioni, le cure acute e transitorie non sono diverse dalle altre fasi. Non è quindi necessario prevedere competenze separate o condizioni di remunerazione specifiche per questa fase.

Il PEV raccomanda l'adozione della proposta della minoranza. A questo proposito, occorre rafforzare i settori di intervento in cui il personale infermieristico opera sotto la propria responsabilità del personale infermieristico, ma anche ridurre l'onere di coordinamento, qualora non sia necessario. Gli infermieri devono poter prescrivere le misure nel proprio settore.

Organizzazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

ACS propone di mantenere l'attuale formulazione o eventualmente di adottare la proposta della minoranza.

Organizzazioni mantello nazionali dell'economia

TS sostiene questa preoccupazione; lo stesso vale per CP, nella misura in cui il raddoppio delle competenze, previsto dalla maggioranza, non ha senso dal punto di vista dei costi e dell'obiettivo di questa riforma.

Istituti di formazione

ASCFS, BFH D-G, FKG-CSS, HEdS-VS, HEdS-FR, La Source, CSS, swissuniversities e ZHAW sono favorevoli alla proposta della minoranza.

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

Secondo ASPS, CPA medicalizzate, Curaviva, case di cura Domicil, H+, senesuisse, Senevita, SKSZ, Spitex Schweiz, Spitex BE, Spitex TG, Spitex AI/AR/SG, Spitex SSL, uni-medsuisse, ZSAG, non è comprensibile né coerente sancire per legge una responsabilità congiunta di infermieri e medici riguardo alle cure acute e transitorie. Ciò si traduce in un inutile onere di coordinamento, che andrebbe invece ridotto – ed è questo il potenziale di risparmio del progetto. L'infermiere prescrive le prestazioni di cura delimitate dal Consiglio federale. È formato e competente per farlo. La possibilità di una prescrizione medica deve rimanere, in quanto necessaria. Anche AVASAD, Cure a domicilio, FAS, imad e WVSMZ approvano la proposta della minoranza.

BBV, CH GICF, COS, CURACASA, fsas, FSIA, FSL, IG swissANP, LZCH, Notfallpflege Schweiz, palliative ch, sbap, SBK, SBK BE, SBK AG/SO, SBK NE/JU, SGAIM, SNL, SSMI, VFP, VPPS, sostengono la proposta della minoranza. Ritengono che, in termini di contenuto, le prestazioni delle cure acute e transitorie non differiscono in alcun modo da quella delle altre fasi (cfr. art. 7 OPre). Non c'è motivo per cui debba esserci una regolamentazione delle competenze o delle condizioni di remunerazione specifiche per le cure acute e transitorie. Anche SBK VD sostiene la minoranza. Le prestazioni sono sempre le stesse, l'unica cosa che cambia è il finanziamento. VFP richiede la seguente integrazione: «[...] che sono prescritte in ospedale

da un medico o da un infermiere diplomato SSS o da un infermiere SUP con diploma di bachelor / master [...]»

mfe e *Plattform IP* sostengono la proposta della minoranza. L'articolo deve essere modificato: «(...)o in una casa di cura: a. su prescrizione di un infermiere, o b. su prescrizione medica o per incarico di un medico.»

Altre organizzazioni

OSP sostiene la proposta della minoranza.

2.7.5 Parere sull'articolo 25a capoverso 3

Cantoni

CDS, Z, BS, UR, FR, GL, BL, OW, TG e *NW* respingono questa formulazione, perché in tal modo si consentirebbe solo agli infermieri diplomati di fornire prestazioni di cura. Occorre garantire che le cure di base possano continuare a essere fornite da operatori sociosanitari e altro personale di cura.

CDS, SZ, BS, UR, FR, NE e *NW* concordano sul fatto che in futuro gli infermieri possano determinare i bisogni per una parte delle prestazioni (in particolare cure di base) e prescrivere prestazioni. Poiché già oggi si osserva che le organizzazioni a scopo di lucro *Spitex* forniscono decisamente più cure di base in termini di ore di prestazioni rispetto alle organizzazioni d'interesse generale e poiché il progetto può portare a un ulteriore aumento del volume delle prestazioni, si propone di limitare il numero di minuti di cure di base per cliente al giorno che possono essere prescritte dagli infermieri. Un limite compreso tra 30 e 45 minuti è considerato appropriato e deve essere determinato in dettaglio sulla base delle statistiche. Se qualcuno ha bisogno di più tempo, le prestazioni di cura devono essere prescritte da un medico.

AI, LU, SG, GR, TI, JU, NE e *AG* respingono la formulazione proposta e propongono di limitare il numero di minuti di cure di base per cliente e al giorno che possono essere prescritte dagli infermieri. A tale riguardo, viene proposta in particolare la seguente formulazione: «Il Consiglio federale designa le cure che possono essere prescritte secondo il capoverso 1 lettera a e lettera b e disciplina la procedura di accertamento del bisogno. Specifica il numero massimo di minuti di cura per paziente al giorno in termini di cure di base che possono essere prescritte da un infermiere secondo il capoverso 1 lettera a.»

Per *VD*, i medici devono poter prescrivere soltanto gli esami e le terapie. In relazione all'articolo 25a capoverso 3 lettera b, occorre altresì menzionare le misure riguardanti la valutazione, i consigli e il coordinamento, un aspetto messo in rilievo anche da *GE*.

Secondo *AR*, i medici devono essere in grado di prescrivere solo esami e terapie.

Per *VS*, questa disposizione dovrebbe rientrare nel progetto di revisione della *LAMal* sull'autorizzazione dei fornitori di prestazioni oppure esservi direttamente associata.

Per *ZG*, l'articolo 25a capoverso 3 lettera b va stralciato. Contrariamente al parere della *CDS*, *ZG* respinge l'accesso diretto, poiché teme un aumento del volume delle prestazioni. L'accesso diretto renderebbe più difficile il coordinamento tra medici e *Spitex*.

Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale

Secondo il *PEV*, la formulazione rappresenta gli infermieri come fornitori e i medici come prescrittori. Lo scopo di questa modifica di legge però è proprio quello di correggere tale rapporto e di rispettare la ripartizione delle competenze.

Organizzazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

ACS rimanda a questo proposito alle dichiarazioni della *CDS*.

Istituti di formazione

ASCFS, BFH D-G, FKG, HEdS-FR, HEdS-VS, La Source, swissuniversities e ZHAW ritengono che i medici devono poter prescrivere solo gli esami e le terapie (lett. a).

Per ASCFS, BFH D-G, FKG, HEdS-FR, HEdS-VS, La Source e ZHAW devono essere designate anche le misure riguardanti la valutazione, i consigli e il coordinamento. HEdS-VS e swissuniversities sono favorevoli alla designazione da parte del Consiglio federale delle prestazioni che possono essere fornite da un infermiere senza prescrizione né incarico di un medico. Inoltre, ZHAW sottolinea che la legge deve essere formulata guardando al futuro e recepire le tendenze già sperimentate. Gli infermieri con competenze più ampie e approfondite poiché titolari di un Msc e un PhD e che sono attivi in ruoli corrispondenti devono poter fatturare la loro attività in base alle loro qualifiche e in modo appropriato (lett. b).

Assicuratori

SWICA auspica la modifica delle norme concernenti la prescrizione medica con una seconda variante, in modo che gli infermieri possano fatturare autonomamente le prestazioni delle cure di base di cui all'articolo 7 lettera c OPre. Ciò richiederebbe una concretizzazione dell'articolo 25a capoverso 3 del progetto LAMal. Visana fa la stessa proposta.

Visana approva l'attenuazione delle norme concernenti la prescrizione medica solo se le modalità possono essere concordate bilateralmente tra assicuratori e fornitori di prestazioni. Le convenzioni devono disciplinare l'attuazione, la valutazione del fabbisogno di cure e il coordinamento con i medici. La possibilità di concludere tali convenzioni deve quindi essere esplicitamente sancita nell'articolo 25a capoverso 3 LAMal.

Helsana e curafutura vogliono un nuovo modello di cure autonome senza prescrizione medica: le convenzioni tra fornitori di prestazioni e assicuratori sono il presupposto per le prestazioni di cura senza prescrizione medica. Tali convenzioni devono comprendere standard di settore che disciplinino la procedura per determinare il fabbisogno di cure e il coordinamento con i medici. Da un lato, si tratta di definire processi ottimali e snelli dal punto di vista amministrativo. Dall'altro lato, va considerata la sicurezza e la qualità delle cure. Ad esempio, si deve garantire che le persone che non sono sottoposte a trattamento medico siano indirizzate, se necessario, a un medico. Una possibile formulazione sarebbe la seguente: «Il Consiglio federale designa le cure e disciplina la procedura di accertamento del bisogno. Stabilisce per quali prestazioni di cura i fornitori di prestazioni, in virtù di una convenzione con gli assicuratori, possono determinare il bisogno terapeutico in modo autonomo e senza prescrizione medica».

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

ASPS, AVASAD, CPA medicalizzate, Curaviva, Cure a domicilio, case di cura Domicil, FAS, H+, imad, INSOS, SKSZ, senesuisse, Senevita, Spitex Schweiz, Spitex BE, Spitex TG, Spitex AI/AR/SG, Spitex SSL, unimedsuisse, ZSAG, accolgono con favore questo adeguamento di legge, ma auspicano che sia modificata in linea con il rapporto sui risultati della consultazione. La lettera b deve essere integrata di conseguenza: «b. da un infermiere senza prescrizione o incarico di un medico; sono comprese, in particolare, le misure riguardanti la valutazione, i consigli, il coordinamento e le cure di base.» ASPS, Senevita, Spitex SSL e WVSMZ, invece, propongono la seguente formulazione: «b. da un infermiere senza prescrizione o incarico di un medico; sono comprese, in particolare, le cure di base e le misure riguardanti la valutazione, i consigli e il coordinamento necessarie a tal fine.»

Secondo BBV, CH GICF, COS, fsas, FSIA, IG swissANP, LZCH, mfe, Notfallpflege Schweiz, palliative ch, sbap, SBK, SBK BE, SBK AG/SO, SBK NE/JU, SBK VD, SNL, SSMI, VFP e VPPS, i medici devono poter prescrivere solo gli esami e le terapie (per quanto riguarda la lettera a). CURACASA sottolinea che agire altrimenti violerebbe l'ordinanza sulle competenze professionali specifiche nelle professioni sanitarie, attualmente disciplinata dal diritto cantonale, e comporterebbe delle ambiguità riguardo alla responsabilità degli attori interessati.

Secondo ASMAC, BBV, CH GICF, COS, CURACASA, fsas, FSIA, FSL, LZCH, Notfallpflege Schweiz, SNL, IG swissANP, palliative ch, pharmaSuisse, Plattform IP, sbap, SBK, SBK BE, SBK AG/SO, SBK VD, SSMI, VFP e VPPS, occorre menzionare anche le misure riguardanti la valutazione, i consigli e il coordinamento (per quanto riguarda la lettera b). Inoltre, per SBK VD, occorre tener conto del fatto che in futuro potranno esserci infermieri di pratica avanzata (formati con un apposito master) che saranno autorizzati a effettuare esami e terapie senza prescrizioni mediche, ma che lavoreranno in collaborazione con un medico come previsto dall'articolo 124^{bis} della legge sulla sanità pubblica del Cantone di Vaud (Loi vaudoise sur la Santé Publique, LSP). ASMAC aggiunge che al di fuori dell'ambito ospedaliero si dovrebbe esaminare se gli infermieri debbano poter prescrivere anche misure riguardanti la valutazione, i consigli e il coordinamento.

FMH vuole che venga precisato se esistono misure di cure di base generali o di cure di base psichiche, poiché si tratta di un elemento indispensabile per la sicurezza dei pazienti. Le diagnosi mediche possono essere fatte solo dai medici.

Per SSO manca una definizione uniforme di cosa significhi lavorare su prescrizione o per incarico di un medico. In particolare, di volta in volta si pone la questione di cosa si intenda con supervisione. SSO auspica che questi termini vengano definiti in modo uniforme come pure che venga chiaramente definito il rispettivo campo d'applicazione.

2.7.6 Parere sull'articolo 25a capoverso 3^{bis}

Cantoni

La CDS e BS, GR, AG, TI, JU, FR, GL, BL, OW, TG, TI UR, NW, LU, SG e NE accolgono con favore questo adeguamento di legge. Tuttavia, si propone di utilizzare il termine «cure palliative» invece di «moribondi». Siccome la CDS rivendica limitazioni nell'articolo 25a capoverso 3, le stesse devono essere menzionate anche in questa sede. Nel designare le prestazioni e le limitazioni, il Consiglio federale deve distinguere tra cure semplici, cure complesse e cure palliative.

Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale

SP60+ ritiene che le prestazioni relative al fabbisogno di cure delle persone con malattie complesse o in fin di vita debbano essere riclassificate e calcolate con un fattore temporale più elevato e una remunerazione adeguata. La frequente mancanza di tempo per i malati causa frustrazione nel personale di cura, con sempre più operatori che decidono di lasciare la professione.

Organizzazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

ACS concorda con il parere della CDS.

Assicuratori

L'attuale articolo 25a capoverso 4 LAMal prevede una differenziazione dei contributi in base all'entità delle cure richieste, per la quale sono determinanti le prestazioni di cura di cui all'articolo 7 capoverso 2 OPre. Secondo *curafutura* e *Helsana*, un eventuale onere supplementare dovuto a «malattie complesse» e persone in fin di vita già oggi è contemplato dalla legge.

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

Secondo ASPS, AVASAD, CPA medicalizzate, Curaviva, Cure a domicilio, case di cura Domicil, FAS, H+, imad, senesuisse, Senevita, SKSZ, Spitex Schweiz, Spitex BE, Spitex TG, Spitex AI/AR/SG, Spitex SSL, WVSMZ, ZSAG, il settore delle cure deve confrontarsi con un aumento

di malati cronici con maggiori bisogni e in situazioni instabili – in tali casi il fabbisogno di cure infermieristiche è in parte maggiore rispetto al bisogno di cure mediche. Oggi le prestazioni di cura necessarie non sono considerate in modo adeguato in termini di tempo. Per questo motivo serve un adeguamento delle prestazioni di cura a carico dell'AOMS al fabbisogno di cure effettivo, specialmente nel caso di malattie complesse e/o di persone in fin di vita.

Per *unimedsuisse*, tariffe e remunerazioni corrette sono la base per creare un buon ambiente di lavoro per il personale di cura come pure per garantire qualità e sicurezza ai pazienti. Dal suo punto di vista, è particolarmente importante che i casi complessi con fabbisogno di cure elevato ed esigenze di assistenza integrata siano coperti da tariffe specifiche. Queste prestazioni sarebbero ancora poco quantificabili. Se continuano a non essere remunerate adeguatamente a copertura dei costi, questi modelli innovativi saranno sempre a rischio.

AGILE chiede che si faccia menzione anche della disabilità: «Il Consiglio federale è chiamato a prendere in considerazione il fabbisogno di cure delle persone affette da malattie complesse e/o disabili o che sono in fin di vita.»

ASMAG, BBV, CH GICF, COS, fsas, FSIA, FSL, IG swissANP, LZCH, Notfallpflege Schweiz, palliative ch, pharmaSuisse, sbap, SBK, SBI NE/JU, SBK BE, SBK AG/SO, SNL, SSMI, VFP, VPPS, accolgono con favore questa precisazione concernente i pazienti con malattie complesse o in fin di vita, compresa la pertinente proposta della minoranza riguardante il capoverso 3^{bis a}.

2.7.7 Parere sull'articolo 25a capoverso 3^{bis a} (minoranza)

Cantoni

SG e FR sostengono la richiesta della minoranza, in particolare per mantenere l'attrattiva della professione. La CDS e NW, NE GR, AG, TI, UR, BS, GL, BL, OW, TG, TI e AI respingono invece l'adeguamento di legge.

Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale

Il PSS sostiene senza riserve la proposta della minoranza a favore di una remunerazione adeguata, anche per il personale in formazione. Anche il PEV raccomanda di appoggiare la minoranza.

Il pvl respinge questa norma. Si basa sull'introduzione indiretta di un salario minimo, che non rientra nella LAMal e che in generale è in contrasto con il diritto del lavoro liberale svizzero.

Organizzazioni mantello nazionali dell'economia

TS sostiene un'adeguata remunerazione del personale di cura, compreso il personale in formazione.

Istituti di formazione

BFH D-G, FKG-CSS e ZHAW sono favorevoli alla proposta della minoranza, pur ritenendo che la formulazione andrebbe migliorata. Anche HEdS-FR, HEdS-VS, La Source e swissuniversities sostengono questa proposta.

Assicuratori

curafutura, Helsana, santésuisse, SWICA e Visana chiedono il rigetto di questa proposta della minoranza. Secondo curafutura e Helsana, i contributi dell'AOMS e della persona assicurata come pure il finanziamento residuo dell'ente pubblico coprono i costi totali delle cure. Questi costi includono anche i costi del personale di cura in formazione. Eventuali lacune nella copertura non sono quindi dovute a una legislazione carente bensì all'attuazione pratica.

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

Secondo ASMAC, ASPS, AVASAD, BBV, CH GICF, COS, CPA medicalizzate, CURACASA, Curaviva, Cure a domicilio, case di cura Domicil, FAS, fsas, FSIA, FSL, H+, IG swissANP, INSOS, LZCH, mfe, Notfallpflege Schweiz, palliative ch, pharmaSuisse, sbap, SBK, SBK NE/JU, SBK BE, SBK AG/SO, SBK VD, senesuisse, Senevita, SKSZ, SNL, Spitex Schweiz, Spitex SSL, Spitex BE, Spitex TG, Spitex AI/AR/SG, SSMI, VFP, VPPS, WVSMZ i costi di formazione e perfezionamento identificati dai fornitori di prestazioni devono far parte dei costi di cura.

Altre organizzazioni

La maggioranza dei membri di OdASanté condivide questa proposta allo scopo di sostenere in modo adeguato il finanziamento della formazione pratica e raggiungere così il numero necessario di posti destinati a tale formazione.

2.7.8 Parere sull'articolo 25a capoverso 3^{ter}

Cantoni

La CDS e SG, AG, TI, LU, AI, FR, GL, BL, OW, TG, TI e JU esprimono apprezzamento per il fatto che il Consiglio federale ora abbia anche la competenza di disciplinare il coordinamento tra medici e infermieri, ma propongono una formulazione facoltativa. Anche BS, UR e NW accolgono con favore questa proposta.

Per VD, deve esserci reciprocità nelle comunicazioni a fini di coordinamento.

NE non sostiene questa proposta, ma sottolinea che deve essere completata aggiungendo al temine «bisogno» la nozione di «necessario», contenuta nell'attuale articolo 25 capoverso 3, in particolare nel caso in cui quest'ultimo debba essere riformulato senza tenere conto di quanto sopra.

Organizzazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

A tale riguardo, ACS rimanda alle osservazioni della CDS.

Istituti di formazione

BFH D-G, FKG, swissuniversities e ZHAW sono favorevoli alla proposta della maggioranza. Per maggior chiarezza, andrebbe specificato che la LAMal richiede comunque una diagnosi medica. Per CSS e HEdS-FR, il coordinamento delle cure prodigate e lo scambio di informazioni tra i fornitori consentono di evitare doppioni. HEdS-VS è favorevole al fatto che il Consiglio federale abbia la competenza per disciplinare il coordinamento tra medici curanti e personale infermieristico. Il coordinamento delle cure prodigate e lo scambio di informazioni tra i fornitori consentono di evitare doppioni. Secondo HEdS-FR, HEdS-VS e La Source, vale la pena precisare che la LAMal richiede sempre una diagnosi medica.

Assicuratori

GM accoglie questa disposizione, a condizione che i contributi previsti dall'OPre a carico dell'AOMS non siano modificati semplicemente perché gli infermieri potranno fatturare le prestazioni fornite sotto la propria responsabilità a carico dell'AOMS.

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

Secondo AGILE, il coordinamento tra medico curante e personale infermieristico è particolarmente importante per le persone disabili.

imad condivide la preoccupazione di delega e ottimizzazione contenute nel controprogetto, che riprende alcune delle preoccupazioni esistenti. Ritiene inoltre che i Cantoni dovrebbero essere competenti per autorizzare il personale infermieristico a effettuare determinati altri esami e terapie, comprese alcune procedure attualmente svolte dal personale medico; ciò avverrebbe, se necessario, nel quadro di protocolli specifici. Proposta di modifica dell'articolo 25a nuovo capoverso 3^{ter} (il capoverso 3^{ter} del controprogetto diverrebbe 3^{quater}): «I Cantoni possono autorizzare gli infermieri, nell'ambito di protocolli specifici, a effettuare determinate prestazioni di esami e terapie diverse da quelle designate dal Consiglio federale.»

ASPS, AVASAD, CPA medicalizzate, Curaviva, Cure a domicilio, case di cura Domicil, FAS, H+, imad, senesuisse, Senevita, SKSZ, Spitex Schweiz, Spitex BE, Spitex TG, Spitex AI/AR/SG, Spitex SSL, WVSMZ e ZSAG, accolgono con favore questo adeguamento di legge. *BBV, CH GICF, COS, CURACASA, FSIA, FSL, IG swissANP, LZCH, Notfallpflege Schweiz, palliative ch, pharmaSuisse, sbap, SBK, SBK NE/JU, SBK VD, SBK BE, SBK AG/SO, SNL, SSMI, SVBG, VFP e VPPS* sottolineano, a fini di chiarezza, che la remunerazione delle prestazioni comporta sempre una diagnosi medica.

FMH e mfe accolgono con favore la garanzia del coordinamento tra medici e infermieri. *AGSG* sottolinea che sia il medico curante sia il personale di cura devono essere sempre aggiornati sui trattamenti e sulle cure prestate. Nell'ambito della collaborazione tra medici e personale di cura, occorre garantire nei singoli casi una comunicazione coordinata all'interno del team di cura e una documentazione adeguata del trattamento. A tale proposito, serve regolamentare in modo chiaro le competenze nonché la loro attribuzione e delimitazione tra medici e infermieri.

2.7.9 Parere sull'articolo 35 capoverso 2 lettera d^{bis}

Cantoni

CDS, UR, NW, AG, SG, BS, AI, FR, GL, BL, OW, TG, TI e NE approvano questa modifica. Secondo *BE*, l'attività di cura da esercitare secondo l'articolo 35 capoverso 2 lettera d^{bis} LAMAI a carico dell'AOMS, oltre al riferimento alla legge sulle professioni sanitarie, richiede ulteriori chiarimenti in merito a quali infermieri possono fornire e fatturare tali prestazioni.

Assicuratori

Secondo *santésuisse*, la proposta comporta un massiccio aumento del numero di persone che possono fatturare a carico dell'AOMS senza prescrizione medica; ciò reca inoltre pregiudizio ad altre categorie professionali.

curafutura e Helsana concordano con la modifica, ma chiedono un adeguamento dell'ordine nell'enumerazione. Generalmente, i "nuovi" fornitori di prestazioni sono aggiunti alla fine dell'elenco. Un'integrazione corrispondente deve essere considerata anche per l'articolo 38 LAMAI.

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

AGILE, ASPS, AVASAD, CPA medicalizzate, Curaviva, Cure a domicilio, case di cura Domicil, FAS, H+, imad, senesuisse, Senevita, SKSZ, Spitex Schweiz, Spitex BE, Spitex TG, Spitex AI/AR/SG, Spitex SSL, WVSMZ e ZSAG accolgono con favore questo adeguamento di legge, poiché tiene conto della responsabilità personale degli infermieri.

2.7.10 Parere sull'articolo 38 capoverso 2

Cantoni

CDS, BS, LU, SG, NE, FR, GL, BL, OW, TG, AG, TI e GR respingono la norma nella forma proposta, poiché mescola l'obbligo di formazione a) con l'autorizzazione all'AOMS e b) con un mandato di prestazione cantonale. Condividono invece il fatto che tutti i fornitori di prestazioni siano tenuti a fornire prestazioni di formazione. Si propone la seguente formulazione adattata: «I fornitori di prestazioni che dispongono di un'autorizzazione secondo l'articolo 35 e impiegano infermieri sono tenuti a fornire prestazioni di formazione secondo le direttive del Cantone in cui operano.»

Per AR, l'obiettivo è che il maggior numero possibile di organizzazioni fornisca prestazioni di formazione. AR auspica un adeguamento del testo di legge che corrisponda a quello proposto da SBK.

GE sostiene questo adeguamento del testo di legge, mentre JU lo respinge.

Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale

Il PEV raccomanda di accettare la proposta della maggioranza e respingere quella della minoranza, la quale esige l'abolizione della libera scelta delle cure quale misura di accompagnamento, poiché ciò nuocerebbe gravemente agli interessi dei pazienti.

Il PES supporta la proposta di SBK. L'obiettivo è che il maggior numero possibile di organizzazioni fornisca prestazioni di formazione.

Organizzazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

Su tale questione, ACS rimanda al parere della CDS.

Istituti di formazione

BFH D-G, FKG, HEdS-VS, La Source, swissuniversities e ZHAW sono favorevoli al fatto che i Cantoni, nell'ambito di un mandato di prestazione, possano obbligare le organizzazioni che impiegano infermieri nonché gli ospedali e gli IMS a fornire prestazioni di formazione. Secondo loro, tuttavia, non è sicuro che le condizioni relative alle prestazioni di formazione che le istituzioni devono fornire dipendano anzitutto dall'autorizzazione d'esercizio cantonale e non da un mandato di prestazione.

Assicuratori

curafutura, GM e Helsana non condividono questa proposta di modifica. I mandati di prestazione con direttive obbligatorie riguardo alle prestazioni di formazione da fornire non rientrano nella LAMal. Le risorse finanziarie previste per l'offensiva in ambito formativo bastano per promuovere con efficacia la formazione in cure infermieristiche.

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

ASDD, ASMAC, ASPS, AVASAD, BBV, CH GICF, CPA medicalizzate, COS, CURACASA, Curaviva, Cure a domicilio, case di cura Domicil, fsas, FSIA, FSL, H+, IG swissANP, INSOS, LZCH, Notfallpflege Schweiz, palliative ch, pharmaSuisse, Plattform IP, SBAP, SBK, SBK BE, SBK AG/SO, SBK VD, SBK NE/JU, senesuisse, Senevita, SKSZ, Spitex Schweiz, Spitex BE, Spitex TG, Spitex AI/AR/SG, Spitex SSL, SNL, SSMI, VFP, VPPS, WVSMZ e ZSAG, ritengono che in questo caso «mandato di prestazione cantonale» sia un termine errato, poiché non tutti i fornitori di prestazioni hanno un mandato di prestazione. Ogni fornitore di prestazioni possiede però un'autorizzazione d'esercizio, motivo per cui il termine va sostituito. Ciò significherebbe anche l'equiparazione con gli infermieri indipendenti. Si propone il seguente testo di legge: «L'autorizzazione per le organizzazioni di cui all'articolo 35 capoverso 2 lettera d^{bis} presuppone un'autorizzazione d'esercizio cantonale. Il Cantone fissa nell'autorizzazione d'esercizio in particolare le prestazioni di formazione da fornire in considerazione dei criteri di cui

all'articolo 3 della legge federale del sulla promozione della formazione in cure infermieristiche e del piano di formazione di cui all'articolo 4 di tale legge.»

Al riguardo, *unimedsuisse* sostiene un obbligo di formazione che comprenda tutti i tipi di fornitori di prestazioni e crei pari opportunità in tutti i settori di cura. Respinge tuttavia un obbligo di formazione basato su mandati di prestazione o contratti di autorizzazione. Ciò che serve è un obbligo di formazione che riguardi tutte le aziende con autorizzazione d'esercizio e includa il rispettivo potenziale di formazione.

Secondo *FMH*, le organizzazioni senza mandato di prestazione cantonale dovrebbero rinunciare a fornire prestazioni di formazione. *FMH* lo sottolinea con riferimento alla formulazione della legge.

Altre organizzazioni

OdASanté sostiene la definizione di prestazioni di formazione per aumentare il numero di diplomi. Secondo *OSP*, devono essere obbligate a fornire prestazioni di formazione tutte le organizzazioni con un'autorizzazione d'esercizio e non solo quelle con un mandato di prestazione cantonale.

2.7.11 Parere sull'articolo 38 capoversi 1^{bis} e 2 (minoranza)

Cantoni

Secondo *CDS*, *LU*, *SG*, *GR*, *AG*, *TI*, *JU*, *VD*, *BS*, *UR*, *NW*, *AI*, *GL*, *BL*, *OW*, *TG*, *TI*, *FR* und *NE*, questa proposta della minoranza eliminerebbe per la prima volta l'obbligo di contrarre di cui alla LAMal. Siccome è probabile che ciò susciti molte controversie e possa mettere a repentaglio l'intero progetto, la proposta viene respinta.

BE sostiene la proposta della minoranza e ritiene che questa misura di accompagnamento supplementare possa contrastare il prevedibile aumento del volume delle prestazioni di cura.

Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale

I Verdi liberali sarebbero favorevoli a un'attenuazione dell'obbligo di contrarre nella misura in cui riguardi le prestazioni di cura che in futuro gli infermieri fornirebbero a carico dell'AOMS senza prescrizione o incarico di un medico. Ciò promuoverebbe la concorrenza e il miglioramento della qualità, dando alle assicurazioni la possibilità di escludere i fornitori di prestazioni al di sotto della media.

Il *PLR* sostiene la proposta della minoranza, ma ritiene che l'articolo debba essere riformulato: determinate prestazioni di cura dovrebbero senz'altro poter essere fatturate direttamente a carico dell'assicurazione malattie, a condizione però che venga stipulata una convenzione con uno o più assicuratori. Tuttavia, si deve poter continuare a fornire tali prestazioni secondo il modello attuale, vale a dire su prescrizione medica.

Il *PES* e il *PSS* respingono con forza l'abolizione dell'obbligo di contrarre richiesta dalla minoranza.

Organizzazioni mantello nazionali dell'economia

Per *usam*, la preoccupazione che il diritto degli infermieri di prescrivere sotto la propria responsabilità possa provocare un aumento dei volumi delle prestazioni e quindi un ulteriore aumento dei costi del sistema sanitario sembra tutt'altro che infondata. Sostiene pertanto un sistema in cui le modalità di fornitura di prestazioni di cura sotto la responsabilità degli infermieri siano elaborate e concordate contrattualmente tra gli assicuratori e le associazioni di categoria. *économiesuisse* afferma al riguardo che l'autorizzazione degli infermieri deve essere concessa solo nell'ambito di MAA.

FSS e SSP ritengono invece che la proposta di abolizione dell'obbligo di contrarre vada respinta. Le critiche sono mosse poiché l'iniziativa sulle cure infermieristiche che sta alla base di tale obbligo ha dovuto essere lanciata a causa del fallimento della precedente revisione della legge proprio su questo tema..

Istituti di formazione

BFH D-G, FKG, HEdS-VS, La Source, swissuniversities e ZHAW si oppongono alla proposta della minoranza.

Assicuratori

curafutura, Helsana e Visana respingono i contratti di autorizzazione proposti, a prescindere dal fatto che le prestazioni siano fornite con o senza prescrizione medica. Al contrario, è imperativa una convezione per le prestazioni di cura senza prescrizione medica.

santésuisse può accogliere questa richiesta della minoranza e accettare la fatturazione di alcune prestazioni da parte degli infermieri anche senza prescrizione medica, a condizione che gli infermieri e gli assicuratori interessati abbiano stipulato contratti basati su criteri di efficienza e qualità.

GM accoglie questa proposta e ritiene che la libertà di contrarre costituisca uno strumento importante di regolamentazione.

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

Secondo ASPS, Curaviva, H+, INSOS, senesuisse, Senevita, SKSZ, Spitex SSL, Spitex Schweiz, Spitex BE, Spitex TG, Spitex AI/AR/SG, l'abolizione della libera scelta delle cure non solo non è necessaria, ma lederebbe anche gli interessi dei pazienti. Inoltre, vi sarebbe il rischio che i fornitori di prestazioni con pazienti che necessitano di cure intensive ne risulterebbero svantaggiati. Le organizzazioni citate si oppongono alla proposta della minoranza e all'abolizione della libera scelta delle cure.

WVSMZ si oppone all'abolizione dell'obbligo di contrarre, in quanto la fornitura autonoma di cure da parte degli infermieri non cambia nulla nel monitoraggio esercitato dagli assicuratori malattia. Anche AGILE, AVASAD, Cure a domicilio, FAS e imad respingono la proposta della minoranza.

ASDD, ASMAC, BBV, CH GICF, COS, CURACASA, FMH, fsas, FSIA, FSL, IG swissANP, LZCH, mfe, Notfallpflege Schweiz, palliative ch, Plattform IP, pharmaSuisse, sbap, SBK, SBK BE, SBK AG/SO, SBK NE/JU, SBK VD, SGAIM, SNL, SSMI, VFP, VPPS, respingono la proposta della minoranza di abolire l'obbligo di contrarre. pharmaSuisse sottolinea inoltre che questa condizione si applicherebbe in modo cumulativo con la competenza dei Cantoni in termini di autorizzazione. Per pharmaSuisse, la responsabilità della competenza all'autorizzazione può essere di un solo soggetto: il Cantone o gli assicuratori.

2.7.12 Parere sull'articolo 39 capoverso 1^{bis}

Cantoni

Con riferimento alle osservazioni sull'articolo 38 capoverso 2, CDS, LU, BS, UR, NW, AI, NE, FR, GR, TI, JU, GL, BL, OW, TG, TI e SG ritengono che il presente articolo debba essere stralciato. GE è dell'opinione opposta.

Organizzazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

Con riferimento alle osservazioni sull'articolo 38 capoverso 2, ACS ritiene che il presente articolo debba essere stralciato.

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

ASPS, AVASAD, CPA medicalizzate, Curaviva, Cure a domicilio, case di cura Domicil, FAS, H+, imad, senesuisse, Senevita, SKSZ, Spitex Schweiz, Spitex SSL, Spitex BE, Spitex TG, Spitex AI/AR/SG, WVSMZ sostengono questo adeguamento di legge. Tuttavia, tale obbligo deve anche essere analizzato in modo critico, poiché da solo un obbligo di formazione non significa che si possa raggiungere automaticamente la necessaria qualità della formazione. Nel calcolare le prestazioni di formazione, occorre tenere conto della situazione specifica dell'impresa, ad esempio le problematiche dei diversi reparti medici, la disponibilità di formatori. Se mancano persone in formazione, deve essere previsto anche un periodo di transizione sufficiente.

2.7.13 Parere sugli articoli 39a e 39 capoverso 1 lettera b (minoranze)

Cantoni

CDS, NE, GR, AG, JU, FR, GL, BL, OW, TG, TI e BS respingono questo articolo, perché il numero minimo di infermieri per paziente non solo non deve essere definito a livello federale ma non potrebbe nemmeno essere definito in modo ragionevole. Il numero minimo richiesto dipende da molti fattori, tra cui: settore di cura, specializzazione della struttura, mix di competenze e qualificazioni, mandato di prestazione del Cantone o del Comune. La pianificazione ospedaliera e delle cure di lunga durata deve rimanere di competenza dei Cantoni. Anche AI, LU, SG, TI, NW e UR respingono la proposta della minoranza.

AR è del parere che, nell'elaborare i requisiti, si debba rinunciare a cifre fisse sul piano legislativo. Il compito di definire una dotazione di personale sicura e conforme al fabbisogno (nurse-to-patient-ratio) per ogni settore di cura deve essere delegato al Consiglio federale.

VD sostiene la proposta della minoranza, ma ritiene che la competenza per la definizione di quote minime di infermieri debba essere dei Cantoni. Propone la seguente formulazione: «I Cantoni possono fissare il numero di infermieri in funzione del numero di pazienti per settore di cura. Nell'interesse della sicurezza dei pazienti si basano sugli standard riconosciuti delle società specializzate e dell'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM).»

Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale

Il PES sostiene la proposta della minoranza relativa all'articolo 39 capoverso 1 lettera b per quanto riguarda il fatto di sancire per legge una dotazione di personale adeguata in termini quantitativi e di qualificazioni specifiche. La correlazione tra dotazione di personale (in termini quantitativi e qualitativi, ovvero il numero e il livello di formazione degli infermieri diplomati), da un lato, e la qualità delle cure insieme alla sicurezza dei pazienti (in particolare tasso di complicazioni e mortalità), dall'altro lato, è chiaramente dimostrata a livello scientifico. La dotazione di personale deve essere determinata in base alle diverse esigenze per settore di cura (cure stazionarie di lunga durata, reparti medici e chirurgici, Spitex, unità di terapia intensiva ecc.). Anche il PSS sostiene la proposta della minoranza e raccomanda, se del caso, l'introduzione di valori target meno restrittivi.

Il PEV fornisce argomentazioni simili a quelle del PES. È inoltre importante che i requisiti di dotazione del personale siano elaborati in modo da essere accessibili ai datori di lavoro. Ciò dovrebbe pertanto applicarsi solo con un certo ritardo. In determinate circostanze, si può pensare di collegare la norma a un grado di copertura dei diplomi conseguiti in cure infermieristiche pari all'85 per cento o utilizzare uno strumento di monitoraggio senza sanzioni previste per le imprese.

Il PLR si oppone alla proposta della minoranza. Il pvl non vede alcuna ragione per interferire in questo modo nell'autonomia organizzativa degli istituti e respinge questa proposta della minoranza. È fondamentale che la qualità delle prestazioni sia prestabilita.

Organizzazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

ACS respinge la proposta della minoranza. Il numero minimo di infermieri per paziente non può essere fissato a livello federale né ciò potrebbe essere fatto in modo coerente.

Organizzazioni mantello nazionali dell'economia

CP respinge la proposta della minoranza in quanto tali requisiti renderebbero nullo il margine di manovra degli istituti.

FSS e SSP sono favorevoli al fatto di sancire per legge una dotazione di personale che sia specificata in termini sia quantitativi che di qualifiche. Come sufficientemente dimostrato dalle esperienze internazionali, un rapporto minimo di assistenza definito non solo porta a un rafforzamento significativo della qualità delle cure e della sicurezza dei pazienti, ma è anche un mezzo efficace per ridurre lo stress e il sovraccarico sul posto di lavoro. Le dotazioni minime di personale richieste variano a seconda del settore di cura. Per FSS e SSP è anche essenziale che un rapporto di assistenza definito non si basi solo sul numero di infermieri, ma anche su tutti i livelli di qualifica del personale di cura. Anche TS sostiene la causa, poiché può essere utilizzata per porre rimedio alla situazione di emergenza in ambito curativo, come dimostra l'esempio dello Stato della California. La dotazione di personale deve essere determinata per settore di cura poiché, ad esempio, il bisogno del reparto di cure stazionarie di lunga durata non è lo stesso di quello di un reparto di terapia intensiva.

Istituti di formazione

BFH D-G, FKG, HEdS-FR, HEdS-VS, La Source e swissuniversities sostengono la proposta della minoranza per quanto attiene all'articolo 39 capoverso 1 lettera b. Chiedono inoltre l'aggiunta di «personale di cura».

HEdS-VS, La Source e swissuniversities considerano che l'articolo 39 capoverso 1 lettera b costituisca una base sufficiente e chiedono pertanto lo stralcio dell'articolo 39a.

BFH D-G, FKG-CSS e ZHAW sostengono la proposta della minoranza, ma la considerano una variante minima. L'attuazione della proposta della minoranza sarebbe complessa, secondo FKG.

Assicuratori

Secondo *santésuisse*, questa proposta contiene troppe regole, il che non è ragionevole. Inoltre, la qualità delle prestazioni da fornire deve essere garantita da accordi contrattuali per la promozione della qualità e non da requisiti strutturali. La proposta impedisce inoltre l'adozione di misure per aumentare la produttività (ad esempio, un maggiore uso di ausili tecnici / robotica nel settore delle cure).

Secondo l'articolo 58 LAMal, i requisiti di qualità devono essere regolamentati negli accordi contrattuali per la promozione della qualità. Secondo *curafutura* e *Helsana* non c'è bisogno di un articolo separato che definisca le cifre minime nel settore delle cure.

GM accoglie la proposta della minoranza a condizione che il numero minimo di infermieri per paziente sia rivisto regolarmente. Una possibile formulazione sarebbe: «Il Consiglio Federale fissa regolarmente il numero di infermieri in rapporto ai pazienti per settore di cura. Nell'interesse della sicurezza dei pazienti esso riprende gli standard riconosciuti dell'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM).»

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

Le CPA medicalizzate, *curaviva*, *case di cura Domicil*, *FAS*, *H+*, *senesuisse*, *Senevita*, *Spitex Schweiz*, *Spitex SSL*, *Spitex BE*, *Spitex TG*, *Spitex AI/AR/SG*, *unimedsuisse*, *WVSMZ*, *ZSAG*, respingono una «nurse-patient-ratio» vincolante, poiché limita la flessibilità delle aziende

(quindi anche il riferimento nella proposta della minoranza di cui all'art. 39 cpv. 1 lett. b). Inoltre, anche l'attuazione sarebbe poco chiara, poiché non esiste un rapporto «ideale» o «corretto» che sia dimostrabile e affidabile tra infermieri e pazienti. Infine, anche le conseguenze di una «nurse-patient-ratio» sarebbero imponderabili, ad esempio nel caso in cui un fornitore di prestazioni non riesca a trovare personale e non sia in grado di soddisfare il requisito per questo o altri motivi, oppure non sia in grado di farlo temporaneamente. *unimedsuisse* rileva inoltre che i requisiti di qualità delle strutture, nel senso di una «nurse-patient-ratio», non sono applicabili a tutti i tipi di istituti e vengono pertanto respinti. Una sufficiente dotazione di personale infermieristico è importante, ma deve essere ottenuta attraverso misure diverse da un rapporto fisso infermiere-paziente.

AVASAD e *Cure a domicilio* accettano la proposta della minoranza, proponendo tuttavia una modifica analoga a quella del Cantone *VD*.

AGILE sostiene la proposta della minoranza, sottolineando che le persone disabili sono le prime a soffrire quando vengono ricoverate in un'unità con personale insufficiente. È in queste situazioni che sono vittime di discriminazioni fortuite, frutto di negligenze e incomprensioni causate dal sovraccarico di lavoro. Per quanto concerne questa proposta della minoranza, *SKSZ* rimanda al parere della *CDS*, che appoggia.

Secondo *ASDD*, *ASMAC*, *BBV*, *CH GICF*, *COS*, *fsas*, *FSIA*, *FSL*, *IG swissANP*, *LZCH*, *Notfallpflege Schweiz*, *palliative ch*, *pharmaSuisse*, *sbap*, *SBK*, *SBK BE*, *SBK AG/SO*, *SNL*, *SSMI*, *VFP*, *VPPS*, l'introduzione di una «ratio» infermiere/pazienti è uno dei requisiti fondamentali associati all'iniziativa sulle cure infermieristiche. Sostengono la proposta della minoranza, considerandola però come una variante minima.

CURACASA, *SBK NE/JU* e *SBK VD* sostengono questa proposta della minoranza. A causa delle diverse esigenze, secondo *CURACASA*, *SBK NE/JU* e *SBK VD* la dotazione di personale deve essere definita per ogni settore di cure infermieristiche (cure stazionarie di lunga durata, reparti di medicina e chirurgia, cure a domicilio, unità di terapia intensiva ecc.). L'introduzione di una «ratio» infermiere/pazienti è uno dei requisiti fondamentali associati all'iniziativa sulle cure infermieristiche. La proposta della minoranza viene quindi sostenuta.

Anche *FMH* sostiene questa proposta della minoranza.

Altre organizzazioni

Per *Desmedt* la proposta della minoranza è problematica ed è impossibile sostenere una «ratio» infermiere/pazienti senza menzionare l'importanza del livello di formazione. Inoltre, la giusta dotazione di personale dipende dal mix di fattori «case, skill, grade», dall'ambiente di lavoro ecc. Si può ottenere la «ratio» appropriata senza tuttavia garantire cure che soddisfino i massimi standard (e senza essere cancellati dall'elenco). La letteratura mostra chiaramente che servono le braccia (quantità, «ratio» adeguata) E la testa (qualità, livello di formazione). Inoltre, gli ospedali e gli altri istituti devono garantire di avere un numero minimo di infermieri formati a livello SUP per paziente.

OSP sostiene questa proposta della minoranza, utile per la sicurezza dei pazienti come è stato scientificamente provato più volte.

2.7.14 Parere sull'articolo 39b (minoranza)

Cantoni

Secondo la *CDS*, *BS*, *GR*, *AG*, *GL*, *BL*, *OW*, *TG* e *TI*, il diritto del lavoro non deve essere disciplinato dalla LAMaI. Inoltre, devono essere conclusi contratti collettivi tra i datori di lavoro e i lavoratori interessati. La LAMaI non può obbligarli a concludere un tale contratto. Anche *JU*, *AI*, *LU* e *SG* respingono questa proposta.

NE è scettico riguardo al fatto di prevedere una «lex specialis» per il personale infermieristico e dubita che tali requisiti siano di competenza della Confederazione anziché dei Cantoni.

FR ritiene che tale misura meriti di essere analizzata in modo più approfondito. VD accoglie la proposta della minoranza, a condizione che la competenza sia cantonale e che non si tratti di un obbligo ma di una possibilità.

Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale

Il PES sostiene l'introduzione di un obbligo per gli ospedali e le case di cura di aderire a un contratto collettivo di lavoro rappresentativo e di imporre sanzioni in caso di violazione di tale obbligo. Solo una disposizione giuridica nazionale può garantire il miglioramento delle condizioni di lavoro su tutto il territorio. Si tratta del prerequisito per aumentare la soddisfazione sul posto di lavoro e quindi la durata di permanenza nella professione. La soddisfazione sul posto di lavoro e la durata di permanenza nella professione sono a loro volta fondamentali per migliorare la qualità delle prestazioni di cura e la sicurezza dei pazienti. Il PSS sostiene la proposta della minoranza.

Per il PLR, un obbligo di aderire a un contratto collettivo di lavoro non rientra nella sfera di competenza della LAMal. Il PEV non raccomanda l'introduzione di un CCL nazionale, in quanto non rende giustizia ai partenariati sociali e alle specificità cantonali e regionali. Anche il pvl respinge questo intervento nel mercato del lavoro liberale svizzero, che per giunta non ha nulla a che fare con l'AOMS.

Organizzazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

ACS respinge la proposta della minoranza. La LAMal non deve disciplinare il diritto del lavoro.

Organizzazioni mantello nazionali dell'economia

usam respinge fermamente questa richiesta. La libertà contrattuale deve essere garantita in questo importante settore del diritto del lavoro. Ogni datore di lavoro deve restare libero di decidere a propria discrezione se aderire o meno a un contratto collettivo di lavoro. Anche *economiesuisse* e CP respingono le disposizioni d'esecuzione a livello nazionale per quanto concerne le condizioni di lavoro e le possibilità di sviluppo nel settore delle cure infermieristiche.

FSS appoggia la proposta della minoranza di un nuovo articolo 39b. Gli ultimi anni sono stati caratterizzati da un progresso ininterrotto di privatizzazione ed esternalizzazione presso ospedali e istituti di cura di lunga durata. Il settore pubblico continua a svolgere un ruolo chiave nella definizione dei salari e delle condizioni di lavoro, ma l'impatto di questa "potenza di mercato" è diminuito significativamente per due motivi: in primo luogo, sempre meno impiegati del settore sanitario sono effettivamente soggetti alle rispettive leggi cantonali in materia di personale e, in secondo luogo, gli anni di politica di risparmio hanno portato a un deterioramento proporzionale dei salari e delle condizioni di lavoro per il personale sanitario che lavora nelle istituzioni statali. Per questo oggi i contratti collettivi di lavoro di obbligatorietà generale sono ancora più importanti e devono essere promossi o richiesti nel quadro della presente revisione della legge.

Secondo TS, il miglioramento delle condizioni di lavoro è una richiesta centrale dell'iniziativa e uno strumento decisivo per rimediare alla situazione di emergenza in ambito curativo. Solo migliorando le condizioni per gli infermieri, sarà possibile raggiungere il numero di diplomi di formazione richiesti. Pertanto, le imprese devono poter beneficiare di risorse finanziarie supplementari anche per quanto riguarda le condizioni di lavoro. SSP sostiene l'introduzione di un obbligo di CCL per ospedali e case di cura, sebbene solo per gli enti privatizzati o esternalizzati.

Istituti di formazione

BFH D-G, FKG, HEdS-VS, La Source e swissuniversities sostengono la proposta della minoranza.

Assicuratori

SWICA, Helsana, curafutura, santésuisse, GM e Visana raccomandano di stralciare dal progetto le proposte correlate al diritto del lavoro. Disposizioni di questo tipo non sono pertinenti e non hanno a che vedere con la LAMal, bensì si basano sul CO.

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

ASPS, CPA medicalizzate, Curaviva, case di cura Domicil, H+, senesuisse, Senevita, SKSZ, Spitex Schweiz, Spitex BE, Spitex TG, Spitex AI/AR/SG, Spitex SSL, ZSAG, respingono questa proposta della minoranza, poiché un CCL nazionale limita il buon funzionamento del partenariato sociale aziendale o regionale. Un altro aspetto importante, che l'attuale regolamento sul finanziamento residuo non garantisce, è che gli aumenti dei costi che potrebbero derivare da un CCL nazionale siano compensati in modo da coprire i costi. Prima di chiedere un CCL nazionale o un obbligo di CCL cantonale, bisognerebbe anzitutto assicurarsi che il finanziamento delle cure possa coprire i salari che ne derivano. Inoltre, 18 dei 26 Cantoni dispongono di una struttura ospedaliera pubblica uniforme e quindi già oggi di un unico regolamento del personale predominante, che le cliniche private non possono permettersi se vogliono assumere personale qualificato. Anche *FAS, imad e VCMS* respingono la proposta della minoranza.

Per *INSOS*, l'introduzione di un contratto collettivo di lavoro come risultato di un processo di negoziazione tra datori di lavoro e lavoratori è un importante contributo al miglioramento delle condizioni di lavoro. Questo è un aspetto centrale dell'iniziativa sulle cure infermieristiche. Migliori condizioni di lavoro sono un presupposto importante per aumentare la soddisfazione sul posto di lavoro e quindi la permanenza nella professione. A sua volta, la soddisfazione sul posto di lavoro è un presupposto per migliorare la qualità delle cure e la sicurezza dei pazienti.

ASDD, ASMAC, BBV, CH GICF, COS, fsas, FSIA, FSL, IG swissANP, LZCH, Notfallpflege Schweiz, palliative ch, sbap, SBK, SBK BE, SBK AG/SO, SNL, SSMI, VFP, VPPS, sostengono questa proposta. Anche *SBK VD* e *SBK NE/JU* sostengono la proposta della minoranza e ribadiscono che il miglioramento delle condizioni di lavoro a livello nazionale è uno dei requisiti fondamentali associati all'iniziativa sulle cure infermieristiche. *CURACASA* chiede l'introduzione di un CCL con un campo di applicazione più ampio. Soltanto un obbligo giuridico a livello nazionale garantisce il miglioramento globale delle condizioni di lavoro. Si tratta di un presupposto per aumentare la soddisfazione sul posto di lavoro e quindi la permanenza nella professione, a loro volta fattori fondamentali per migliorare la qualità delle cure e la sicurezza dei pazienti.

Altre organizzazioni

Per *alliance f*, solo una disposizione giuridica nazionale può garantire il miglioramento delle condizioni di lavoro su tutto il territorio e, in ultima analisi, portare a un numero significativamente maggiore di infermieri formati e che non abbandonano la professione. In questo contesto, *alliance f* rileva che i fornitori di prestazioni di categorie professionali considerate tipicamente maschili hanno, in alcuni casi da decenni, rapporti di lavoro disciplinati da contratti collettivi, che spettano anche alla categoria professionale considerata tipicamente femminile del personale infermieristico.

2.7.15 Parere sull'articolo 55b

Cantoni

La CDS e BS, AI, LU, SG, NE, GR, AG, TI, BE, FR, GL, BL, OW, TG, TI e JU accolgono con favore questa possibilità di controllo. Quest'ultima deve tuttavia essere estesa a tutti i fornitori che forniscono prestazioni secondo l'articolo 25a LAMal.

GE propone un secondo indicatore che consente di contenere le nuove autorizzazioni dei professionisti a carico dell'AOMS: «I Cantoni possono subordinare l'autorizzazione dei fornitori di prestazioni di cui all'articolo 35 capoverso 2 lettera d^{bis} alla costituzione di prove che attestino un bisogno, in ogni caso qualora i costi annui per le cure di cui all'articolo 25a per assicurato in un Cantone aumentino in misura maggiore rispetto ai costi annui della media svizzera o qualora i premi medi cantonali siano superiori al premio.»

Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale

Secondo il PLR, la proposta della maggioranza non è sufficiente; un meccanismo di controllo supplementare è indispensabile.

Organizzazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

ACS approva questa disposizione, ma ritiene che lo strumento di controllo vada esteso a tutti gli attori che forniscono prestazioni di cui all'articolo 25a.

Secondo SAB, il riconoscimento del personale infermieristico come fornitore di prestazioni ai sensi della LAMal comporta conseguenze finanziarie poco chiare nel settore dell'assicurazione malattia pubblica. È importante fornire ai Cantoni gli strumenti per evitare un aumento superiore alla media dei costi nel settore delle cure. L'articolo proposto risponde a questa preoccupazione.

Organizzazioni mantello nazionali dell'economia

Per CP, tale disposizione non è coerente con l'obiettivo di questa nuova normativa. Si vuole promuovere le formazioni superiori per gli infermieri, consentendo però al contempo ai Cantoni di rifiutare il diritto all'esercizio della professione in caso di aumento dei costi sanitari superiore alla media svizzera. Per questo motivo, CP respinge tale disposizione.

Istituti di formazione

BFH D-G e FKG-CSS si oppongono alla proposta della maggioranza. Per FKG-CSS questa disposizione sembra inadeguata ed è del parere che ci saranno certamente differenze regionali dovute alla diversità della Svizzera; non ha assolutamente senso prendere come parametro di riferimento una media aritmetica nazionale per ridurre l'offerta quando la domanda supera tale media. Per La Source, questa disposizione è particolarmente inadeguata. L'aumento previsto dei costi delle cure sarà principalmente dovuto all'evoluzione demografica, da cui deriveranno poi differenze regionali. Pertanto, non ha senso prendere come parametro di riferimento una media aritmetica nazionale. ZHAW raccomanda la parità di trattamento con la medicina nell'interesse dell'interprofessionalità, un aspetto che questo capoverso non garantisce. ZHAW propone di estendere la responsabilità dell'aumento dei prezzi e del volume delle prestazioni a un team interprofessionale. Per HEdS-FR, HEdS-VS e swissuniversities questa disposizione è inadeguata e lascia supporre disparità di trattamento.

Assicuratori

santésuisse auspica un'integrazione di questa disposizione: oltre agli infermieri e alle organizzazioni che li assumono, in questo contesto neanche le case di cura devono poter iniziare un'attività di questo tipo. In più, una disposizione facoltativa non è di pratica attuazione.

Gli accordi richiesti da *Helsana* e *curafutura* e le attuali procedure di controllo degli assicuratori malattia impediscono aumenti ingiustificati del volume delle prestazioni. La restrizione all'autorizzazione è quindi inutile. Essendo favorevole alla libertà di contrarre, anche *GM* respinge tale disposizione.

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

AVASAD, ASPS, CPA medicalizzate, Curaviva, Cure a domicilio, case di cura Domicil, FAS, H+, senesuisse, Senevita, SKSZ, Spitex Schweiz, Spitex BE, Spitex TG, Spitex AI/AR/SG, Spitex SSL, unimedsuisse, WVSMZ, ZSAG, si oppongono all'integrazione del controllo delle autorizzazioni nel quadro del controprogetto indiretto. Piuttosto, questo aspetto deve essere integrato nell'ambito della revisione della LAMal (18.047).

INSOS chiede lo stralcio di questo articolo e rileva che, in linea di principio, i costi delle cure aumenteranno a causa dell'evoluzione demografica e dell'aumento dei pazienti multimorbidi e dei malati cronici. Anche il fatto di eliminare l'attuale carenza di prestazioni di cura è associato all'aumento dei costi.

imad sostiene la possibilità per i Cantoni di adottare misure in caso di aumento significativo dei costi. Tuttavia, è importante che queste misure non blocchino l'assunzione del personale necessario alle organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio per rispettare l'obbligo di ammissione. Viene pertanto proposto il seguente adeguamento: qualora i costi annui per le cure di cui all'articolo 25a per assicurato in un Cantone aumentino in misura maggiore rispetto ai costi annui della media svizzera, il Cantone può prevedere che nessun fornitore di prestazioni di cui all'articolo 35 capoverso 2 lettera d^{bis} possa iniziare una nuova attività a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. L'assunzione del personale necessario alle organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio soggette all'obbligo di ammissione è garantita.

ASDD, ASMAC, BBV, CH GICF, COS, CURACASA, fsas, FSIA, FSL, IG swissANP, LZCH, Notfallpflege Schweiz, palliative ch, pharmaSuisse, sbap, SBK, SBK BE, SBK AG/SO, SBK NE/JU, SBK VD, SNL, SSMI, VFP, VPPS, si oppongono alla proposta della maggioranza. Giustificano la loro opposizione con il fatto che, sulla base di una necessaria pianificazione preventiva del fabbisogno di cure infermieristiche, sarebbe possibile escludere un aumento del volume delle prestazioni indotto dall'offerta. Gran parte delle prestazioni di cura a carico dell'AOMS rimane prescritta da un medico (prestazioni medico-terapeutiche); tutte le prestazioni di cura richiedono una diagnosi medica; tutte le prestazioni di cura sono rigorosamente controllate dalle assicurazioni malattia, per garantire che siano rispettati i criteri di efficienza, adeguatezza ed economicità.

Secondo *FMH*, uno dei parametri principali del progetto preliminare posto in consultazione, insieme alla sicurezza dei pazienti e alla qualità delle cure, è l'evoluzione dei costi. La formulazione attuale consentirebbe ai Cantoni con un aumento dei costi delle cure infermieristiche superiore alla media di instaurare un limite alle autorizzazioni. Una tale restrizione delle autorizzazioni non avrebbe molto senso, ad esempio, in un Cantone con una popolazione relativamente anziana (ad es. UR).

Altre organizzazioni

OSP chiede lo stralcio di questo adeguamento di legge.

2.7.16 Parere sulla disposizione transitoria

La possibilità di valutare le ripercussioni di questa legge federale è ampiamente accolta con favore. Per quanto riguarda le singole osservazioni sulle disposizioni transitorie, si rimanda ai rispettivi pareri dei destinatari della consultazione.

2.8 Pareri sul decreto federale che stanZIA un credito d'impegno per i contributi federali destinati a promuovere la formazione in cure infermieristiche

2.8.1 Non entrata in materia (minoranza)

Cantoni

SZ sostiene la proposta di non entrata in materia della minoranza.

Organizzazioni mantello nazionali dell'economia

economiesuisse e *usam* sostengono la proposta di non entrata in materia della minoranza.

2.8.2 Pareri sull'articolo 1

Cantoni

BE, GE, NE, TI, JU propongono di stralciare la limitazione a otto anni.

GE propone la seguente modifica: «... per una durata di almeno otto anni, un credito d'impegno massimo di 469 milioni di franchi.»

NE aggiunge che, se si dovesse comunque contemplare una limitazione, questa dovrebbe essere prevista solo sotto forma di condizione risolutiva, dopo un periodo minimo, vale a dire che la legge ha una durata minima di otto anni e che il suo termine, dopo questo primo periodo, dipende dal grado di raggiungimento degli obiettivi perseguiti.

SG sostiene il decreto federale, ma i crediti promessi per finanziare i contributi federali devono essere svincolati dal loro carattere obbligatorio.

VS propone di prevedere disposizioni di attuazione.

Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale

Il PSS ribadisce ancora una volta che il limite di otto anni non è ammissibile e rimanda al proprio parere sull'articolo 12 del progetto preliminare della legge. Inoltre, il credito d'impegno scadrebbe, se non venisse interamente utilizzato entro la fine di questi otto anni.

Organizzazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

SAB auspica che, durante l'elaborazione del pacchetto di misure per l'aumento del numero di diplomi in cure infermieristiche nelle scuole universitarie professionali cantonali, si affronti la questione della distribuzione regionale dei posti di formazione nonché delle possibilità di formazione decentrate. Chiede il seguente adeguamento: «La Confederazione mira a un aumento, conforme al fabbisogno, del numero di diplomi in cure infermieristiche nelle scuole universitarie professionali cantonali e a una distribuzione regionale equilibrata dei posti di formazione.»

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

ASDD, ASMAC, BBV, CH GICF, COS, CURACASA, fsas, FSIA, FSL, IG swissANP, LZCH, Notfallpflege Schweiz, palliative ch, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, SNL, VFP, VPPS, sottolineano che i crediti promessi per finanziare i contributi federali non hanno carattere vincolante definitivo e sostengono lo stralcio della limitazione a otto anni.

Istituti di formazione

Secondo *BFH, FKG-CSS, HEdS-VS, swissuniversities* e *ZHAW*, è necessario rafforzare il finanziamento delle scuole universitarie professionali per un totale di 900 milioni per 15 anni. Il timore è che i crediti promessi per finanziare i contributi federali possano essere svincolati dal loro carattere vincolante definitivo. *ZHAW* aggiunge che una parte dei contributi federali potrebbe essere dichiarata come un aiuto all'autoaiuto e che i beneficiari potrebbero essere obbligati a sviluppare misure di autoaiuto per garantire la sostenibilità.

Altre organizzazioni

AGS, CFQF, EFS, GELIKO, KLS, OSP, PHS, temono che i crediti promessi per finanziare i contributi federali perdano il loro carattere vincolante definitivo. Chiedono lo stralcio di «...per la durata di otto anni...».

2.8.3 Pareri sull'articolo 1 (minoranza I)

Cantoni

AR, BS, FR sostengono la minoranza.

2.8.4 Pareri sull'articolo 1 (minoranza II)

Cantoni

AR, UR sostengono la minoranza II.

Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale

Il *PLR* sostiene la minoranza II (Nantermod ecc.), a favore di un credito d'impegno molto più economico (100 mio. di franchi) rispetto alla variante della maggioranza.

2.9 Pareri sul decreto federale sull'aumento del numero di diplomi in cure infermieristiche nelle scuole universitarie professionali cantonali

2.9.1 Non entrata in materia (minoranza)

Cantoni

SZ sostiene la proposta di non entrata in materia della minoranza.

Organizzazioni mantello nazionali dell'economia

economiesuisse sostiene la proposta di non entrata in materia della minoranza.

2.9.2 Aspetti generali

Cantoni

Secondo *GE*, allo stato attuale, le stime relative a questo decreto non sono sufficienti, la stima è troppo approssimativa e le tendenze di crescita devono essere precisate. Un'opzione sarebbe quella di stanziare un importo fisso all'anno, con la possibilità di riportare l'importo non speso all'anno successivo.

VS ritiene che il campo di applicazione del decreto debba coprire le scuole universitarie professionali (SUP) e le scuole specializzate superiori (SSS). VS propone di rinominare il titolo: «Decreto federale sull'aumento del numero di diplomi in cure infermieristiche nelle scuole universitarie professionali cantonali e nelle scuole specializzate superiori».

2.9.3 Pareri sull'articolo 1

Cantoni

Secondo SG, occorre approvare fondi supplementari per le SUP. Inoltre, il *numerus clausus* per le scuole universitarie professionali deve essere completamente abolito in tutta la Svizzera, in modo da creare un forte incentivo per le domande di formazione.

Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale

Il PSS sottolinea che il decreto federale prevede solo il sostegno alle SUP. Il punto è che, nella Svizzera tedesca, queste scuole hanno un ruolo meno importante, per cui gran parte degli studenti non potrà beneficiare di tale sostegno. Il progetto crea quindi disparità di trattamento tra le regioni linguistiche, il che per noi è inaccettabile.

Organizzazioni mantello nazionali dell'economia

usam è convinta che il decreto federale debba essere adeguato in modo tale da promuovere non solo le scuole universitarie professionali cantonali, che svolgono un ruolo secondario nella Svizzera tedesca, ma anche le scuole specializzate superiori.

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

ASDD, ASMAC, ASPS, AVASAD, BBV, CH GICF, COS, CPA medicalizzate CURACASA, CURAVIVA, case di cura Domicil, FAS, fsas, FSIA, FSL,

H+, imad, INSOS, IG swissANP, LZCH, Notfallpflege Schweiz, palliative ch, SACD, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, Senesuisse, Senevita, SKSZ, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, Spitex TG, SNL, SSL, unimedsuisse, VFP, VPPS, WVSMZ accolgono con favore il finanziamento speciale di incentivi per aumentare il numero di posti di formazione presso le SUP, ma critica il fatto che questa misura non possa essere estesa all'intero settore della formazione (vale a dire anche alla formazione nelle SSS). Dato che le SUP svolgono un ruolo secondario nella Svizzera tedesca, la maggior parte degli studenti delle scuole specializzate superiori (SSS) non beneficia del sostegno. Inoltre, questa proposta comporta anche disparità tra le diverse parti del Paese, per cui si chiede un'azione correttiva.

Istituti di formazione

Secondo BFH, FKG-CSS, HEdS-FR, HEdS-VS, La Source, swissuniversities devono essere approvati fondi supplementari per le SUP e il *numerus clausus* per le scuole universitarie professionali della Svizzera tedesca deve essere completamente abolito, in modo da creare un forte incentivo per le domande di formazione. La Confederazione deve basarsi su rilevazioni scientificamente fondate (ad es. dati OdASanté) per determinare il fabbisogno di diplomati SUP.

BGS è del parere che, oltre al finanziamento speciale per aumentare il numero di posti di formazione presso le SUP, si deve prevedere un finanziamento speciale supplementare dello stesso importo per aumentare il numero di posti di formazione presso le SSS, in modo da coprire il fabbisogno di personale diplomato. Non è inoltre chiaro il motivo per cui, secondo il

rapporto esplicativo, si debba fare una differenza tra la crescita auspicata dei diplomi in cure infermieristiche a livello SUP (6,25%) e a livello SSS (5%).

ZHAW ritiene che si debba definire il concetto di «conforme al fabbisogno» e chiarire la questione di chi determina il fabbisogno. Propone quanto segue: «La Confederazione determina il fabbisogno di diplomi in cure infermieristiche nelle SUP. A tal fine si basa su evidenze scientifiche e tiene conto delle specificità dei diversi contesti in cui lavorano gli infermieri.»

Altre organizzazioni

Desmedt chiede il seguente adeguamento: entro il 2025, il livello di formazione per accedere alla professione infermieristica è il livello bachelor (SUP).

2.9.4 Pareri sull'articolo 2

Organizzazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

SAB propone la seguente modifica: «Il Consiglio federale è incaricato di esaminare con i Cantoni, nell'ambito della Conferenza svizzera delle scuole universitarie, misure volte ad aumentare entro la fine del 2028, conformemente al fabbisogno, il numero di diplomi in cure infermieristiche nelle scuole universitarie professionali cantonali e consentire una distribuzione regionale equilibrata dei posti di formazione.»

2.9.5 Pareri sull'articolo 3

Cantoni

Secondo VS, questo articolo fa riferimento al «fabbisogno di diplomi delle scuole specializzate superiori», mentre l'articolo 1 parla di «diplomi in cure infermieristiche nelle scuole universitarie professionali». Questa incoerenza è stata riscontrata anche nella versione tedesca del testo del decreto. VS propone di modificare l'articolo 3 come segue: «nelle scuole universitarie professionali e nelle scuole specializzate superiori». Questa formulazione consente di eliminare qualsiasi equivoco. L'aumento delle risorse finanziarie stanziato dalla Confederazione per aumentare il numero di diplomi in cure infermieristiche non deve andare a scapito di altri settori che rientrano nel campo di applicazione del messaggio ERI per i periodi dal 2021 al 2024 e dal 2025 al 2028. VS propone di prevedere disposizioni di attuazione adeguate. Dovrà inoltre essere definita una chiave di ripartizione per lo stanziamento delle risorse supplementari della Confederazione tra i Cantoni sulla base di criteri oggettivi.

Istituti di formazione

Secondo BFH, FKG-CSS, HEdS-FR, HEdS-VS e swissuniversities, è importante definire già il calendario per il 2028, che consentirà di valutare le misure adottate. Sarà necessario un monitoraggio.

2.9.6 Pareri sull'articolo 3 lettera b

Cantoni

Secondo NE, il limite del 50 per cento del contributo federale è insufficiente e andrebbe aumentato: deve trattarsi di un importo supplementare.

2.9.7 Pareri sull'articolo 3 lettera c

Cantoni

La CDS e i Cantoni AG, AI, BL, BS, GL, JU, LU, NE, NW, OW, SG, TG, TI sono del parere che l'aumento del numero di diplomi in cure infermieristiche debba tener conto anche del numero di posti di formazione pratica disponibili. Propongono quindi un'aggiunta all'articolo 3 lettera c: «...si fonda su evidenze scientifiche ed è in sintonia con il fabbisogno di diplomi delle scuole specializzate superiori *nonché con la disponibilità di posti di formazione pratica.*»

Organizzazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

ACS propone la seguente riformulazione: «...si fonda su evidenze scientifiche ed è in sintonia con il fabbisogno di diplomi delle scuole specializzate superiori *nonché con la disponibilità di posti di formazione pratica.*»

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

Secondo ASMAC, BBV, CH GICF, COS, CURACASA, fsas, FSIA, FSL, IG swissANP, LZCH, Notfallpflege Schweiz, palliative ch, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, SSMI, VFP, VPPS, questo valore di riferimento è impostato solo sulla situazione della Svizzera tedesca e italiana, poiché non ci sono SSS nella Svizzera francese (tranne a Saint-Imier).

Altre organizzazioni

CFQF, EFS, GELIKO, KLS, PHS, rilevano che questo valore di riferimento, impostato sul fabbisogno di diplomi in cure infermieristiche nelle scuole specializzate superiori, si basa sulla situazione nella Svizzera tedesca e italiana, ma non vale per la Svizzera francese, dove non ci sono SSS ad eccezione di Saint-Imier.

2.9.8 Pareri sull'articolo 3 lettera d NUOVO

Cantoni

TI propone l'estensione temporale e la revisione dell'ordinanza del DEFR per l'ottenimento retroattivo di un titolo SUP. Questo permetterebbe la continuazione di carriera in ambito SUP di professionisti già affermati, con ricadute positive sulla loro motivazione e sulla professionalità. Aggiunta di un capoverso 3d.

Organizzazioni mantello nazionali dell'economia

Secondo TS, le possibilità di perfezionamento professionale per i titolari di diplomi retti dal diritto anteriore e di ulteriori formazioni continue restano fortemente limitate.

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

ASMACH, CH GICF, COS, CURACASA, fsas, FSIA, FSL, IG swissANP, LZCH, Notfallpflege Schweiz, palliative ch, pharmaSuisse, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, SKSZ, SSMI, chiedono l'aggiunta di una lettera d. Chiedono che l'ordinanza del DEFR sull'ottenimento retroattivo del titolo di una scuola universitaria professionale venga rivista secondo le loro osservazioni, in modo da ampliare o integrare l'elenco dei corsi di formazione continua riconosciuti o richiesti di cui all'articolo 1 capoverso 4 lettera b.

Istituti di formazione

ZHAW propone l'aggiunta di una lettera d: «L'ordinanza del DEFR sull'ottenimento retroattivo del titolo di una scuola universitaria professionale deve essere rivista secondo le nostre osservazioni, in modo da ampliare o integrare l'elenco dei corsi di formazione continua riconosciuti o richiesti di cui all'articolo 1 capoverso 4 lettera b.»

2.10 Osservazioni sul decreto federale che stanziava un credito d'impegno per gli aiuti finanziari destinati a promuovere l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base, in particolare l'interprofessionalità

2.10.1 Non entrata in materia (minoranza)

Cantoni

SZ sostiene la proposta di non entrata in materia della minoranza.

Organizzazioni mantello nazionali dell'economia

economiesuisse sostiene la proposta di non entrata in materia della minoranza.

2.10.2 Aspetti generali

Istituti di formazione

ZHAW accoglie con favore il sostegno finanziario di misure tese a migliorare le strutture e i processi solo nella misura in cui contribuiscano a un concreto miglioramento delle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche. ZHAW sostiene ad esempio l'UFSP nell'utilizzo dello strumento di indagine online «Friendly Work Space Job-Stress Analysis» per le cure di lunga durata menzionato nel rapporto. ZHAW aggiunge, tuttavia, che strumenti del genere possono essere efficaci solo se alle aziende interessate sono messi a disposizione o possono essere fornite risorse sufficienti.

2.10.3 Pareri sull'articolo 1

Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale

Il PSS propone di armonizzare questa scadenza con il resto del controprogetto e di raddoppiare gli importi previsti, portandoli a 16 milioni di franchi su un periodo di otto anni.

Organizzazioni mantello nazionali dell'economia

usam si chiede se un periodo di validità di quattro anni sia sufficiente o se non abbia più senso prolungarlo da subito a otto anni (analogamente al periodo di validità proposto per la legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche) e raddoppiare il credito d'impegno a 16 milioni di franchi.

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

ASDD, ASPS, AVASAD, BBV, COS, CPA medicalizzate, CURACASA, CURAVIVA, case di cura Domicil, FAS, fsas, FSIA, FSL, H+, IG swissANP, imad, LZCH, Notfallpflege Schweiz, palliative ch, pharmaSuisse, SACD, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, Senesuisse, Senevita, SKSZ, SNL, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, Spitex TG,

SSL, SSMI, unimedsuisse, VFP, VPPS, WVSMZ accolgono con favore il sostegno della Confederazione a progetti tesi a migliorare l'efficienza nel settore delle cure mediche di base. Ritengono che l'importo del credito d'impegno e la scadenza non siano sufficienti e propongono la seguente modifica nel decreto federale: «Per gli aiuti finanziari [...] è stanziato, dall'entrata in vigore [...] e per la durata di otto anni, un credito d'impegno complessivo di 16 milioni di franchi.»

AMDOS e BEKAG raccomandano un aumento del credito d'impegno previsto. AMDOS osserva inoltre che nei prossimi otto anni a partire dal 2020 sarà necessario osservare con particolare attenzione l'evoluzione della situazione negli ambiti relativi agli operatori sociosanitari, agli operatori socioassistenziali nonché al CFP.

imad aggiunge che il sostegno a progetti finalizzati all'efficienza in termini di coordinamento delle prese in carico è essenziale. Ciò sarebbe in linea con la continuità dei progetti ai quali imad sta partecipando, tanto sul piano dello sviluppo delle prestazioni quanto su quello della formazione dei professionisti. Questi aiuti finanziari potrebbero altresì consentire di esaminare in modo approfondito l'eventuale opportunità di nuove funzioni per il personale di cura.

ASMAC ritiene che l'articolo 1 debba essere armonizzato con gli altri crediti d'impegno in termini di durata e importo dei fondi. ASMAC rinuncia alla limitazione a otto anni.

mfe e Plattform IP stimano che la durata degli aiuti finanziari debba essere di almeno otto anni. Il credito d'impegno deve essere di 32 milioni di franchi. mfe è comunque consapevole che questo lasso di tempo è in realtà troppo breve per implementare, valutare e sostenere progetti concreti.

Istituti di formazione

ZHAW si chiede in che misura la formazione interprofessionale sia integrata in questo credito. L'articolo deve essere armonizzato con gli altri crediti d'impegno per quel che concerne la durata. Quattro anni sono un periodo troppo breve, per cui si propone la seguente modifica: «Per gli aiuti finanziari [...] è stanziato, dall'entrata in vigore [...] e per la durata di otto anni, un credito d'impegno complessivo di 16 milioni di franchi.»

Altre organizzazioni

AGS, EFS, FARES, GELIKO, KLS, PHS, chiedono il seguente adeguamento: «Per gli aiuti finanziari [...] è stanziato, dall'entrata in vigore [...] e per la durata di otto anni, un credito d'impegno complessivo di 16 milioni di franchi.»

2.10.4 Parere sull'articolo 1 (minoranza I)

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

AGSG è favorevole alla proposta della minoranza I. Il sostegno deve essere fornito solo in caso di difficoltà, ma non in generale.

2.11 Pareri sul rapporto esplicativo

Cantoni

Secondo BE, il rapporto esplicativo deve indicare in che modo le misure contro la carenza di personale qualificato debbano proseguire al termine del finanziamento federale, qualora si volesse mantenere il periodo di validità.

Secondo BS, il numero 2.1.3 dovrebbe definire più precisamente quali diplomi rientrano nel termine «infermiere». Auspica una precisazione nel senso di «infermieri diplomati», il che, per

BS, comprende diplomati SUP e SSS, ma non le persone che hanno superato l'esame di professione quale assistente specializzata/o in cure di lungodegenza e assistenza.

FR constata che il titolo del numero 2.1.3 del rapporto esplicativo fa riferimento alla formazione del personale infermieristico di livello terziario: in tal senso, l'esame di professione con attestato professionale federale quale assistente specializzata/o in cure di lungodegenza e assistenza (livello terziario B) non dovrebbe essere menzionato. In alternativa, bisogna modificare il titolo e parlare soltanto di formazione di livello terziario (senza specificare del personale infermieristico). Questi assistenti specializzati in cure di lungodegenza e assistenza sono personale di cura di livello terziario, ma non fanno parte del personale di cura.

Secondo SO, l'esempio riportato nel rapporto esplicativo (pag. 9, art. 6) è troppo semplicistico: induce erroneamente a credere che gli operatori sociosanitari possono accedere solo a una formazione SSS. Per gli operatori sociosanitari con un diploma di maturità, la possibilità di completare una formazione SUP in parallelo all'esercizio della propria professione è una possibilità estremamente interessante. In situazioni di ulteriore qualificazione, ad es. da operatori sociosanitari a infermieri SUP, il salario iniziale deve essere mantenuto durante gli studi e i datori di lavoro dovrebbero beneficiare di un contributo cantonale per compensare il periodo di formazione. Anche in questo caso sarebbe possibile introdurre borse di studio individuali e adeguate ai gruppi target. Infine, è necessario che la competenza di definire condizioni, entità e procedura di concessione dei contributi di formazione spetti ai Cantoni.

Per VD, il futuro delle cure infermieristiche si basa sulla formazione SUP. Per questo motivo critica il fatto che, al numero 2.1.4 del rapporto esplicativo, la formazione SSS sia posta sullo stesso piano della formazione SUP.

Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale

Secondo il PEV, i compiti del personale infermieristico di cui al n. 2.1.5 del rapporto devono essere adeguati: il contatto diretto con i pazienti è essenziale per il personale infermieristico diplomato, motivo per cui dovrebbe essere elencato nei compiti in modo conforme alla realtà. *usam* chiede che il rapporto venga adeguato come proposto dalla CDS.

Organizzazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

SAB critica il fatto che, nel suo rapporto esplicativo, la Commissione abbia rinunciato ad affrontare gli squilibri regionali e a proporre misure relative alle sfide specifiche dei Cantoni di montagna e rurali nel campo delle cure.

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

ASPS, AVASAD, CPA medicalizzate, CURAVIVA, case di cura Domicil, FAS, H+, INSOS, SACD, Senesuisse, Senevita, SKSZ, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, Spitex TG, SSL, unimedsuisse, WVSMZ sono del parere che il rapporto esplicativo non fornisca un quadro completo delle attività del personale infermieristico diplomato. Il suo compito principale è di fornire prestazioni di cura, non il lavoro amministrativo.

ASDD, ASMAC, BBV, CH GICF, COS, CURACASA, fsas, FSIA, FSL, IG swissANP, LZCH, Notfallpflege Schweiz, palliative ch, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, SNL, SSMI, VFP, VPPS, criticano alcuni numeri del rapporto esplicativo.

Numero 2.1.3: il termine «infermiere» viene utilizzato in maniera troppo generica per le formazioni di livello terziario, lasciando supporre erroneamente che tutti i diplomi di livello terziario siano pressoché equivalenti, il che non è vero.

Numero 2.1.5: le attività del personale infermieristico diplomato sono riportate in modo incompleto. Il compito principale degli infermieri è quello di fornire personalmente prestazioni di cura e non solo valutarne il fabbisogno. Per rimediare alla carenza di personale qualificato, bisogna

quindi rispettare il corretto settore d'impiego del diploma in cure infermieristiche, per migliorarne in modo duraturo le condizioni quadro.

Numero 2.2.1: la tabella, che mostra il fabbisogno di personale in base al settore di cura, non rappresenta in modo differenziato i diplomi. Il fatto che la remunerazione di determinate prestazioni di cura da parte dell'AOMS possa non richiedere più una prescrizione medica in futuro, non amplierebbe le competenze degli infermieri, che già le possiedono. Non spetta alla LAMal disciplinare o assegnare le competenze: è un compito dei Cantoni e sarà oggetto della legge sulle professioni sanitarie (LPSan) in un prossimo futuro. Una nuova normativa serve inoltre a garantire l'abolizione definitiva dello statuto fuorviante di professione ausiliaria per la professione infermieristica.

Istituti di formazione

BFH e *ASCFS* criticano il numero 2.1.3, in quanto il termine «infermiere» viene utilizzato in maniera troppo generica per le formazioni di livello terziario, lasciando supporre erroneamente che tutti i diplomi di livello terziario siano pressoché equivalenti, il che non è vero. Sminuire il diploma universitario degli infermieri con un Bachelor of Science in cure infermieristiche ha un impatto negativo sull'attrattiva degli studi e della professione. Il controprogetto appare obsoleto poiché si limita alle competenze di base, trascurando apparentemente le vaste competenze cliniche acquisite nel Master of Science in cure infermieristiche (MSc). Tuttavia, queste ultime sono di grande importanza e dovrebbero essere prese in considerazione anche nel controprogetto indiretto.

Anche il numero 2.1.5 è criticato da *BFH*, *BGS*, *La Source*, poiché le attività del personale infermieristico diplomato sono riportate in modo incompleto. Il compito principale degli infermieri è quello di fornire personalmente prestazioni di cura e non solo valutarne il fabbisogno. Per rimediare alla carenza di personale qualificato, bisogna quindi rispettare il corretto settore d'impiego del diploma in cure infermieristiche, per migliorarne in modo duraturo le condizioni quadro. *BGS* aggiunge che il processo di cura si basa su un processo di relazione terapeutica.

Secondo *BFH*, *FKG-CSS*, *HEdS-VS*, *swissuniversities*, l'esempio riportato (pag. 9, art. 6) è troppo semplicistico: induce erroneamente a credere che gli operatori sociosanitari possono accedere solo a una formazione SSS. Tuttavia, la formazione di operatore sociosanitario è il primo passo verso il conseguimento di un titolo di studio SUP, cui l'accesso è garantito da un diploma di maturità professionale integrato o successivo. Infine, è necessario che la competenza di definire condizioni, entità e procedura di concessione dei contributi di formazione spetti ai Cantoni.

Per *BGS* non è inoltre chiaro il motivo per cui, secondo il rapporto esplicativo, si debba fare una differenza tra la crescita auspicata dei diplomi in cure infermieristiche a livello SUP (6,25%) e a livello SSS (5%).

Altre organizzazioni

CFQF, *EFS*, *FARES*, *GELIKO*, *KLS*, *PHS*, rilevano che, a pagina 6, le attività del personale infermieristico diplomato sono riportate in modo incompleto, poiché non viene menzionato il compito fondamentale che consiste nel fornire prestazioni di cura. Proprio gli infermieri diplomati sono in grado di fornire le cure giuste e necessarie anche ai pazienti con malattie complesse, il che comprende azioni manuali, riflessioni e comunicazione. Il lavoro amministrativo menzionato nel rapporto è secondario. Gli enti citati osservano inoltre che, nel numero 2.1.3, l'utilizzo del termine «infermiere» in relazione ai titolari di un esame di professione è sbagliato, poiché lascia supporre erroneamente che tutti i diplomi di livello terziario siano pressoché equivalenti, il che non è vero.

Secondo *OdASanté*, nelle spiegazioni si prevede anche l'uso dei titoli corrispondenti da parte di persone che hanno completato una formazione all'estero riconosciuta per l'esercizio della professione o una formazione nazionale retta dal diritto anteriore. *OdASanté* ritiene che ciò

vada escluso per garantire la trasparenza (eccezione: ottenimento successivo del titolo SUP). L'equipollenza di tali diplomi in relazione all'autorizzazione all'esercizio della professione non è sufficiente a sostenere i titoli di cui all'articolo 10a. *OdASanté* chiede una modifica adeguata delle spiegazioni e l'esclusione dell'autorizzazione per i diplomi esteri riconosciuti.

2.12 Ulteriori proposte di adeguamenti della LAMal

Cantoni

La CDS e i Cantoni AG, AI, BL, GL, GR, LU, NW, SG, TI sottolineano che le prestazioni di formazione del personale sanitario di livello non universitario presso un ospedale secondo l'articolo 49 capoverso 3 LAMal fanno parte dei costi computabili all'assicurazione malattie. Nel caso delle organizzazioni Spitex e delle case di cura, i costi di formazione confluirebbero nei costi del personale e sono remunerati dai Cantoni e dai Comuni nell'ambito del finanziamento residuo. La CDS e i Cantoni AG, AI, BL, GL, GR, LU, NW, SG, TI propongono pertanto un adeguamento dell'articolo 49 capoverso 3 LAMal.

La CDS e i Cantoni AG, AI, BL, GL, GR, LU, NE, NW, SG, TI, chiedono inoltre il seguente adeguamento dell'articolo 49 capoverso 3 LAMal: «Oltre all'insegnamento universitario, anche i costi di formazione (insegnamento) per gli studenti in cure infermieristiche SUP e SSS sono esclusi dai costi computabili secondo la LAMal.»

Organizzazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

ACS chiede la modifica dell'articolo 49 capoverso 3 LAMal: «Oltre all'insegnamento universitario, anche i costi di formazione (insegnamento) per gli studenti in cure infermieristiche SUP e SSS sono esclusi dai costi computabili secondo la LAMal.»

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

ASPS, AVASAD, CPA medicalizzate, CURAVIVA, FAS, H+, INSOS, SACD, Senesuisse, Senevita, SKSZ, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz Spitex TG, SSL, WVSMZ sono del parere che i costi non coperti aumenterebbero con ogni posto di formazione pratica, creando così un incentivo negativo per posti di formazione supplementari. Per ottenere una normativa chiara al riguardo, i costi di formazione e perfezionamento professionale devono essere esplicitamente riconosciuti come parte dei costi di cura secondo l'articolo 25a LAMal. In questo modo si garantisce che i Cantoni si assumano in ogni caso le proprie responsabilità per la formazione e il perfezionamento. Viene proposta una norma nell'articolo 25a capoverso 3^{quater} (nuovo) LAMal: «I costi di formazione e perfezionamento identificati dai fornitori di prestazioni sono parte dei costi di cura. Il Consiglio federale disciplina i dettagli, tenendo conto delle direttive cantonali in materia di formazione. I contributi dei Cantoni vengono computati in virtù della legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche.»

ASDD, ASMAC, BBV, CH GICF, COS, CURACASA, fsas, FSIA, FSL, IG swissANP, LZCH, Notfallpflege Schweiz, palliative ch, pharmaSuisse, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, SKSZ, SSMI, VFP, sottolineano che la designazione degli infermieri qualificati come ausiliari dei medici non solo è di fatto errata, ma contribuisce anche a sminuire la professione. Il riconoscimento dell'indipendenza degli infermieri nella LAMal è un passo che andava fatto da tempo.

Istituti di formazione

Secondo ZHAW, la LAMal necessita di un adeguamento: l'assistenza deve essere riconosciuta come parte integrante delle cure infermieristiche, il settore delle cure di lunga durata e le organizzazioni Spitex devono essere equiparati al settore delle cure acute.

Altre organizzazioni

FARES chiede il seguente adeguamento dell'articolo 2a capoverso 3^{quater} (nuovo) della LAMaI: «I costi di formazione e perfezionamento identificati dai fornitori di prestazioni sono parte dei costi di cura. Il Consiglio federale disciplina i dettagli, tenendo conto delle direttive cantonali in materia di formazione. I contributi dei Cantoni vengono computati in virtù della legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche.»

2.13 Altre proposte di modifica

Cantoni

La CDS e i Cantoni AG, AI, BL, GL, GR, LU, NE, NW, SG, TI osservano nell'articolo 5 capoverso 1 che la Svizzera romanda ha un sistema diverso per la remunerazione dei posti di formazione pratica SUP, il cosiddetto «Fonds de formation pratique». Quest'ultimo prevede che le scuole universitarie professionali ricevano dai Cantoni un contributo fisso per ogni studente, che consente loro di acquistare i posti di formazione pratica necessari. Una norma simile può essere applicata anche nell'ambito dell'Accordo intercantonale sulle scuole universitarie professionali (ASUP). Si risolverebbe così il problema della pianificazione cantonale dei posti di formazione pratica per un'offerta scolastica intercantonale e i Cantoni pagherebbero esclusivamente per la formazione pratica degli studenti del loro territorio.

BE chiede un adeguamento dell'Accordo intercantinale sulle scuole universitarie professionali, per cui i Cantoni di residenza degli studenti sono tenuti a finanziare anche la loro formazione pratica. Con questa soluzione, i Cantoni pagherebbero esclusivamente per la formazione pratica di studenti provenienti dal loro territorio. Le SUP sarebbero invece di nuovo libere di acquistare i posti di formazione pratica necessari in tutta la Svizzera, sulla base di criteri qualitativi.

Secondo SG, sarebbe opportuno adeguare le regole per l'ottenimento retroattivo (ORT) del titolo di bachelor, estendendo i criteri di ammissione per ragioni di parità di trattamento con le altre professioni sanitarie SUP.

TI propone l'estensione temporale e la revisione dell'ordinanza del DEFR per l'ottenimento retroattivo di un titolo SUP.

Organizzazioni mantello nazionali dell'economia

Secondo TS, le possibilità di perfezionamento professionale per i titolari di diplomi retti dal diritto anteriore e di ulteriori formazioni continue restano fortemente limitate. Serve pertanto una revisione dell'ordinanza del DEFR sull'ottenimento retroattivo del titolo di una scuola universitaria professionale. Questo significherebbe che ci sarebbero più posti di studio disponibili per i diplomi di bachelor abbreviati. Inoltre, si amplierebbero le prospettive professionali degli infermieri in possesso di diplomi retti dal diritto anteriore, con ricadute positive anche in questo caso sulla durata di permanenza nella professione.

Fornitori di prestazioni e associazioni professionali

ASDD, ASMAC, BBV, CH GICF, COS, CURACASA, fsas, FSIA, FSL, IG swissANP, LZCH, Notfallpflege Schweiz, palliative ch, pharmaSuisse, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, SSMI, VFP, propongono di sottoporre a revisione l'ordinanza sull'ottenimento retroattivo del titolo di una scuola universitaria professionale. Lo scopo della revisione è di consentire lo sviluppo professionale ai titolari di diplomi retti dal diritto anteriore dopo aver completato i relativi corsi di perfezionamento.

Secondo AGSG, tenendo conto della possibilità di operare sotto la propria responsabilità, occorre esaminare se la LPMed debba essere modificata, affinché non si accenni più al personale infermieristico come personale ausiliario.

Istituti di formazione

Secondo BFH, FKG-CSS, FH SCHWEIZ, HEdS-FR, HEdS-VS, La Source, swissuniversities, ZHAW, ora sarebbe opportuno adeguare le regole per l'ottenimento retroattivo (ORT) del diploma di bachelor, estendendo i criteri di ammissione per ragioni di parità di trattamento con le altre professioni sanitarie SUP. BFH, FKG-CSS, HEdS-FR, HEdS-VS, La Source, swissuniversities, ZHAW auspicano un adeguamento o una modifica urgente delle regole per l'ORT.

Per ASCFS è assolutamente necessario creare una passerella verso il livello terziario A e un riconoscimento di una parte sostanziale della formazione già completata al livello terziario B per ottenere il bachelor SUP.

Altre organizzazioni

AGS, CFQF, EFS, GELIKO, KLS, PHS rilevano che l'ordinanza del DEFR avrebbe dovuto consentire ai titolari di diplomi retti dal diritto anteriore lo sviluppo professionale dopo aver completato i relativi corsi di perfezionamento, obiettivo che, come si è visto, non è stato raggiunto. Dalla sua entrata in vigore nel 2015, l'ORT è stato concesso a 451 richiedenti; molte persone che esercitano la professione infermieristica sono bloccate nel loro sviluppo professionale, ad esempio perché il loro percorso di perfezionamento è rallentato: possono seguire solo il curriculum (abbreviato) di bachelor! La corrispondente revisione dell'ordinanza è necessaria anche per questo, così da mettere a disposizione dei candidati più giovani i posti di studio di bachelor per l'auspicato aumento del numero di nuovi diplomi in cure infermieristiche – per non parlare del riconoscimento dell'impegno di quegli infermieri adeguatamente formati e di grande esperienza che però sono in possesso di diplomi retti dal diritto anteriore. Gli enti summenzionati chiedono la revisione dell'ordinanza del DEFR sull'ottenimento retroattivo del titolo di una scuola universitaria professionale

OdASanté chiede la revisione dell'ordinanza sull'ottenimento retroattivo del titolo di una scuola universitaria professionale, che è in ritardo; solo così è possibile garantire lo sviluppo professionale dei titolari di diplomi retti dal diritto precedente altamente qualificati, mantenendoli nel sistema sanitario a lungo termine.

3 Allegato: elenco dei partecipanti alla consultazione²

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
Kantone	
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK) Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona

² in ordine alfabetico delle abbreviazioni

GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancellaria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancellaria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancellaria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancellaria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancellaria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancellaria dello Stato del Cantone di Obvaldo
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancellaria dello Stato del Cantone di San Gallo
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancellaria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancellaria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancellaria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancellaria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancellaria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancellaria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancellaria dello Stato del Cantone del Vallese

ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancellaria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancellaria dello Stato del Cantone di Zurigo

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien / partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale / partiti rappresentati nell'Assemblea federale

BDP	Bürgerlich-Demokratische Partei
PBD	Parti bourgeois-démocratique
PBD	Partito borghese democratico
CVP	Christlichdemokratische Volkspartei
PDC	Parti démocrate-chrétien
PPD	Partito popolare democratico
EVP	Evangelische Volkspartei der Schweiz
PEV	Parti évangélique Suisse
PEV	Partito evangelico svizzero
FDP	FDP. Die Liberalen
PLR	PLR. Les Libéraux-Radicaux
PLR.I	PLR. I Liberali Radicali
glp	Grünliberale Partei
pvl	Parti vert'libéral
pvl	Partito verde-liberale
GPS	Die Grüne Partei der Schweiz
PES	Parti écologiste suisse
PES	Partito ecologista svizzero
SPS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz
PSS	Parti socialiste suisse
PSS	Partito socialista svizzero
SP60+	Partei SP Schweiz
SVP	Schweizerische Volkspartei
UDC	Union Démocratique du Centre
UDC	Unione Democratica di Centro

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete / associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national / associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

SAB	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete
SAB	Groupement suisse pour les régions de montagne

SAB	Gruppo svizzero per le regioni di montagna
SGV	Schweizerischer Gemeindeverband
ACS	Association des Communes Suisses
ACS	Associazione dei Comuni Svizzeri

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faîtières de l'économie qui œuvrent au niveau national/ associazioni mantello nazionali dell'economia

CP	Centre patronal (FSD/VSS, c/o Centre Patronal, Bern)
economiesuisse	Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere Swiss business federation
SGB USS USS	Schweizerischer Gewerkschaftsbund Union syndicale suisse Unione sindacale svizzera
sgv usam usam	Schweizerischer Gewerbeverband Union suisse des arts et métiers Unione svizzera delle arti e mestieri
TS	Travail.Suisse
VPOD SSP SSP	Verband des Personals Öffentlicher Dienste Syndicat Services publics Sindacato dei servizi pubblici

Leistungserbringer und Berufsverbände / fornitori di prestazioni e associazioni professionali

AGILE	Die Organisationen von Menschen mit Behinderung Les organisations de personnes avec handicap Le organizzazioni di persone con handicap
AGSG	Ärztegesellschaft des Kantons St. Gallen
ASPS	Association Spitex privée Suisse Verband der privaten Spitex-Organisationen Association faîtière des organisations de soins et d'aide à domicile privées Associazione delle organizzazioni private di cura a domicilio
AVASAD	Association vaudoise d'aide et de soins à domicile
BBV	Verein Berufsbildungsverantwortliche Psychiatrie Schweiz
BEKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Bern Société des médecins du canton de Berne Società dei medici del Cantone di Berna
CH IGWS CH GISP	Schweizer Interessengruppe Wundspezialisten

CH GICF	Groupe d'intêret suisse des spécialistes en soins de plaies et cicatrisation Gruppo d interesse delle specialiste nella cura della ferita
ChiroSuisse	Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft Association suisse des chiropraticien Associazione svizzera die chiropratici
CURACASA	Fachverband freiberufliche Pflege Schweiz Association suisse des infirmiers indépendants Associazione svizzera infermieri indipendenti
CURAVIVA	Verband Heime und Institutionen Schweiz Association des homes et institutions sociales suisses Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri
FAS	Fondation pour l'Aide et les Soins à domicile
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
WVSMZ GVCMS	Walliser Vereinigung der sozialmedizinischen Zentren Groupement valaisan centres médicaux sociaux
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
IG swissANP	Interessengruppe swissANP Advanced Nursing Practice
imad	Institution genevoise de maintien à domicile
INSOS	Nationaler Branchenverband der Institutionen für Menschen mit Behinderung Association de branche nationale des institutions pour personnes avec handicap Associazione nazionale di categoria delle istituzioni per persone con handicap
LZCH	LangzeitSchweiz Soins de longue durée Suisse Cura di lungodegenza Svizzera
mfe	Haus- und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
Notfallpflege Schweiz	Notfallpflege Schweiz Soins d'urgence Suisse
OPS SOS	Fachverband Onkologiepflege Schweiz Soins en Oncologie Suisse Cure Oncologiche Svizzera
OPTIKSCHWEIZ	Der Verband für Optometrie und Optik L'association des fournisseurs suisses de l'optique
palliative ch	Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Betreuung

	Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs L'Associazione Svizzera per la medicina, la cura e l'accompagnamento palliativi
pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
physioswiss	Schweizerischer Physiotherapie-Verband Association suisse de physiothérapie Associazione svizzera di fisioterapia
Plattform IP	Plattformen interprofessionnalité dans les soins de santé primaires
SACD	Organisation d'employeurs dans le domaine des soins Conferenza Servizi die Assistenza e cura a domicilio Canton Ticino
SBAO	Schweizerischer Berufsverband für Augenoptik und Optometrie Société Suisse pour l'Optique et l'Optométrie
SBAP	Schweizerischer Berufsverband für angewandte Psychologie Association professionnelle suisse de psychologie appliquée Associazione Professionale Svizzera della Psicologia Applicata
SBK ASI ASI	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Association suisse des infirmières et infirmiers Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri
SBK AG/SO ASI AG/SO	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Sektion Aargau Solothurn
SBK BE ASI BE	Schweizer Berufsverband für Pflegefachpersonal, Sektion Bern
SBK NE/JU ASI NE/JU	Association suisse des infirmières et infirmiers Section Neuchâtel/Jura
SBK VD ASI VD	Association suisse des infirmières et infirmiers, Section Vaud
Senesuisse	Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées Suisse
Senevita	Senevita AG
SGAIM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin Société suisse de médecine interne générale Società Svizzera di Medicina Interna Generale
SGI	Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin SGI Société suisse de médecine intensive SSMI Società svizzera di medicina intensiva SSMI
SHV	Schweizerischer Hebammenverband

FSSF	Fédération suisse des sages-femmes Federazione svizzera delle levatrici
SIGA FSIA	Schweizerischer Interessenverband Anästhesiepflege SIGA Fédération suisse des infirmières et infirmiers anesthésistes FSIA Federazione svizzera infermiere e infermieri anestesisti
SKSZ	Spitex Kantonalverband Schwyz SKSZ
SNL	Swiss Nurse Leaders
Spitex AI/AR/SG	Spitex Verband der Kantone St. Gallen, Appenzell Ausserrho- den und Appenzell Innerrhoden
Spitex BE	Spitex BE
Spitex TG	Spitex TG
Spitex Schweiz	Spitex Verband Schweiz Association suisse des services d'aide et de soins à domicile Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domici- lio
SSO	Schweizer Zahnärzte-Gesellschaft
SSL	Spitex für Stadt und Land AG
svbg fsas fsas	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesund- heitswesen Fédération suisse des associations professionnelles du do- maine de la santé Federazione Svizzera delle Associazioni professionali Sanitari
SVDE ASDD	Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen Association suisse des diététicien-ne-s Associazione Svizzera delle-die Dietiste-i
unimedsuisse	Universitäre Medizin Schweiz Médecine universitaire suisse Associazione medicina universitaria svizzera
VFP	Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft Akademische Fachgesellschaft Agogik in der Pflege Akademische Fachgesellschaft Frauengesundheit Akademische Fachgesellschaft Gerontologische Pflege Akademische Fachgesellschaft Onkologiepflege Akademische Fachgesellschaft Pädiatrische Pflege Akademische Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege Akademische Fachgesellschaft Spitex Pflege
VLSS	Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz (VLSS) Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse (AMDHS) Associazione medici dirigenti ospedalieri svizzeri (AMDOS)
VPPS	Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz

VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique (ASMAC) Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica (ASMAC)
APH-Betriebe / CPA medicalizzate	
APH Adelmatt	Pesion Adelmatt
APH Allmendguet	Alters- und Pflegeheim Allmendguet
APH Breitenhof	APH Breitenhof Rüti ZH
APH Föhrengarten	Pflegewohnheim Föhrengarten
APH Residenz au Lac	Residenz au Lac Biel
APH Schärmehof	Alters- und Pflegeheim Schärmehof
APH Schmiedhof	Alters- und Pflegeheim Schmiedhof
APH Sonnrain	Pflegeheim APH Sonnrain
APH Sunnegarte	Zentrum Sunnegarte AG
APH Wendelsee	Alters- und Pflegeheim Wendelsee
AZAG	Bethesda Alterszentren AG
Burgerspittel	Der Burgerspittel
Gässliacker	Gässliacker
Sunnmatte	Altersheimverein Sunnmatte Köllikon
WBAG	Wenger Betriebs AG

Domicil-Betriebe / Case di cura Domicil	
Domicil	Domicil Geschäftsstelle
Domicil Baumgarten	Domicil Baumgarten
Domicil Bethlehemacker	Domicil Kompetenzzentrum Demenz Bethlehemacker
Domicil Hausmatte	Domicil Hausmatte
Domicil Mon Bijou	Domicil Mon Bijou
Domicil Schöneegg	Domicil Schöneegg
Domicil Steigerhubel	Domicil Steigerhubel
Domicil Weiermatt	Domicil Bern AG

Institutionen der Bildung / Istituti di formazione	
BFH	Berner Fachhochschule Haute école spécialisée bernoise Scuola universitaria professionale di Berna
BGS	Verband Bildungszentren Gesundheit Schweiz

ASCFS	Association suisse des centres de formation santé Associazione svizzera dei centri di formazione sanitaria
FHNW	Fachhochschule Nordwestschweiz Fachstelle Radon Deutschschweiz Hochschule Bau, Geomatik, Architektur Institut Energie am Bau
FH SCHWEIZ	Dachverband Absolventinnen und Absolventen Fachhochschulen
FH SUISSE	Association faîtière des diplômés des Hautes Ecoles Spécialisées
HEdS-FR	Fachhochschule Haute Ecole de Santé Fribourg
HEdS-VS	Haute Ecole de Santé de la La Source Valais-Wallis
FKG-CSS FKG-CSS	Fachkonferenz Gesundheit der Fachhochschulen der Schweiz Conférence spécialisée Santé des Hautes écoles spécialisées suisses
La Source	Fachhochschule La Source Lausanne
swissuniversities	Rektorenkonferenz der schweizerischen Hochschulen Conférence des recteurs des hautes écoles suisses Conferenza dei rettori delle università svizzere Rectors' Conference of Swiss Higher Education Institutions
SWR CSS CSS	Schweizerischer Wissenschaftsrat Conseil suisse de la science Consiglio svizzero della scienza
ZHAW	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften Haute école zurichoise de sciences appliquées Scuola universitaria di scienze applicate di Zurigo

<i>Versicherer / Assicuratori</i>	
ASSURA	ASSURA Basis AG
curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi
GM	Groupe Mutuel
Helsana	Helsana Versicherungen AG
santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori malattia svizzeri
SWICA	SWICA Gesundheitsorganisation
Visana	Visana Services AG

Übrige Organisationen / Altre organizzazioni	
AGS	Allianz, Gesunde Schweiz' 'Alliance pour la santé en Suisse'
alliance f	Bund schweizerischer Frauenorganisationen Alliance de sociétés féminines suisses Alleanza delle società femminili svizzere
Desmedt	Mario Desmedt Directeur des soins
EFS FPS	Evangelische Frauen Schweiz EFS Femmes protestantes en Suisse FPS
EKF CFQF CFQF	Eidgenössische Kommission für Frauenfragen Commission fédérale pour les questions féminines Commissione federale per le questioni femminili
GELIKO	Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz Conférence nationale suisse des ligues de la santé Conferenza nazionale svizzera delle leghe per la salute
KLS	Krebsliga Schweiz Ligue contre le cancer Lega contro il cancro
ODAsanté	Nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit Organisation faîtière nationale du monde du travail en santé Organizzazione mantello del mondo del lavoro per il settore sanitario
PHS	Public Health Schweiz Santé publique Suisse Salute pubblica Svizzera Santé publique Suisse Salute pubblica Svizzera
SGB FSS	Schweizerischer Gehörlosenbund Fédération suisse des sourds Federazione svizzera dei sordi
SPO OSP OSP	Schweizerische Stiftung Patientenschutz SPO Organisation suisse des patients OSP Organizzazione svizzera die pazienti OSP
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz Croix-Rouge suisse Croce Rossa svizzera
VASOS FARES	Vereinigung aktiver Senioren- und Selbsthilfe-Organisationen der Schweiz Fédération des Associations des retraités et de l'entraide en Suisse Federazione associazioni die pensionati e d'autoaiuto in Svizzera

<i>Verzicht / Interpellati che hanno rinunciato a formulare un parere</i>	
MTK	Medizinaltarif-Kommission UVG
CTM	Commission des tarifs médicaux LAA
CTM	Commissione delle tariffe mediche LAINF
SNF	Schweizerische Nationalfonds Fonds national suisse Fondo nazionale svizzero