



Berna, maggio 2024

Diritto di esecuzione relativo alla legge sulla promozione della formazione in cure infermieristiche ed entrata in vigore integrale della legge sulle professioni sanitarie

[Attuazione della prima tappa dell'iniziativa sulle cure infermieristiche]

Rapporto esplicativo complessivo



Indice

1	Compendio.....	3
2	Ordinanza sulla promozione della formazione in cure infermieristiche	4
	2.1 Situazione iniziale	4
	2.2 Punti essenziali dell'avamprogetto	4
	2.3 Commento ai singoli articoli.....	6
	2.4 Ripercussioni	15
3	Revisione parziale dell'ordinanza sulla formazione professionale (OFPr)	16
	3.1 Situazione iniziale	16
	3.2 Articolo 73a	16
	3.3 Ripercussioni	16
4	Modifica dell'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMal) e modifica dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre).....	18
	4.1 Situazione iniziale	18
	4.2 Modifica dell'OAMal	18
	L'articolo 59 OAMal, che concerne la fatturazione in generale, obbliga i fornitori di prestazioni a specificare sulla fattura se le prestazioni sono state fornite con o senza prescrizione o mandato medico. In questo modo, le opzioni di controllo degli assicuratori dovrebbero essere garantite.	19
	4.3 Modifica dell'OPre.....	19
	4.4 Parte dettagliata.....	20
5	Entrata in vigore integrale della legge sulle professioni sanitarie e dell'ordinanza sugli aiuti finanziari destinati a promuovere l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base	23
	5.1 Situazione iniziale	23
	5.2 Punti essenziali dell'avamprogetto	23
	5.3 Commento ai singoli articoli.....	24
	5.4 Ripercussioni	28
6	Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera.....	29

1 Compendio

Il 28 novembre 2021 l'iniziativa «Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)»¹ è stata accettata dal Popolo e dai Cantoni. Di conseguenza, sono stati iscritti nella Costituzione federale il nuovo articolo 117*b* e le relative disposizioni transitorie.

Per attuare il più rapidamente possibile l'articolo 117*b* Cost., il 12 gennaio 2022 il Consiglio federale ha deciso di riprendere il controprogetto indiretto adottato dall'Assemblea federale il 19 marzo 2021 (Iv. Pa. 19.401)². Il disegno di legge comprende un'offensiva sul fronte della formazione (ossia la promozione della formazione in cure infermieristiche mediante contributi dei Cantoni e della Confederazione), la possibilità per gli infermieri di fatturare determinate prestazioni direttamente a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS), nonché diverse modifiche del Codice di procedura penale³, della Procedura penale militare⁴ e della legge sulla formazione professionale⁵. Complessivamente, la Confederazione può finanziare le spese dei Cantoni per la formazione in cure infermieristiche con un massimo di 469 milioni di franchi per otto anni. Per l'aumento del numero di diplomi nelle scuole universitarie professionali cantonali è stato approvato il decreto federale sugli aiuti finanziari destinati ad aumentare il numero di diplomi in cure infermieristiche nelle scuole universitarie professionali cantonali⁶. Inoltre, la Confederazione sosterrà finanziariamente progetti destinati a promuovere l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base, in particolare l'interprofessionalità. Il Parlamento ha adottato il disegno di legge e i relativi decreti federali il 16 dicembre 2022⁷. L'8 aprile 2023 il termine di referendum è trascorso infruttuosamente.

Il presente avamprogetto contiene le disposizioni d'esecuzione per l'offensiva sul fronte della formazione, la modifica dell'ordinanza sulla formazione professionale⁸ (OFPr), la modifica dell'ordinanza sull'assicurazione malattie⁹ (OAMal) e dell'ordinanza sulle prestazioni¹⁰ (OPre) nonché l'ordinanza sugli aiuti finanziari destinati a promuovere l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base (OACMB). Inoltre saranno rispettivamente poste in vigore le basi legali rilevanti per lo stanziamento di questi aiuti finanziari nella legge sulle professioni sanitarie¹¹ (LPSAn) e nella legge sulle professioni mediche¹² (LPMed). L'entrata in vigore dell'intero avamprogetto è prevista per il 1° luglio 2024.

¹ FF 2022 894

² Consultabile all'indirizzo: www.parlament.ch > Attività parlamentare > Curia Vista > Ricerca > 19.401.

³ RS 312.0

⁴ RS 322.1

⁵ RS 412.10

⁶ FF 2022 1501

⁷ Consultabile all'indirizzo: www.parlament.ch > Attività parlamentare > Curia Vista > Ricerca > 22.040 > Altri documenti > Testo per la votazione finale.

⁸ RS 412.101

⁹ RS 832.102

¹⁰ RS 832.112.31

¹¹ RS 811.21

¹² RS 811.11

2 Ordinanza sulla promozione della formazione in cure infermieristiche

2.1 Situazione iniziale

Il 16 dicembre 2022, il Parlamento ha approvato la nuova legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche¹³. Tale legge si compone di tre elementi:

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

L'articolo 8 capoversi 3 e 4 della nuova legge delega al Consiglio federale la competenza di emanare il diritto di esecuzione. La delega riguarda unicamente il disciplinamento del calcolo dei contributi federali ai Cantoni, la possibilità di prevedere contributi graduati tenendo conto dell'adeguatezza delle misure cantonali, e la fissazione del limite massimo dei contributi federali per i contributi di formazione che i Cantoni accordano agli studenti. La competenza normativa del Consiglio federale non include per contro l'emanazione di prescrizioni ai Cantoni sulle condizioni per la concessione di contributi cantonali.

2.2 Punti essenziali dell'avamprogetto

2.2.1 La normativa proposta

Conformemente alle sue competenze, il Consiglio federale disciplina il calcolo dei contributi federali e stabilisce il limite massimo dei contributi federali per i contributi di formazione accordati a chi segue una formazione in cure infermieristiche SSS o SUP (art. 8 cpv. 3 e 4 della legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche). Al riguardo, può prevedere contributi graduati tenendo conto dell'adeguatezza delle misure cantonali. Se i contributi richiesti superano le risorse a disposizione, il Dipartimento federale dell'interno (DFI), in collaborazione con il Dipartimento federale dell'economia, della formazione e della ricerca (DEFER), stabilisce un ordine di priorità (art. 8 cpv. 5 della legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche). Il Consiglio federale disciplina inoltre la procedura per l'attribuzione ai Cantoni dei contributi federali di cui agli articoli 5, 6 e 7 della legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche. Il Consiglio federale vigila sull'esecuzione della legge e si adopera in particolare per garantire il rispetto delle disposizioni di esecuzione relative al calcolo dei contributi federali di cui all'articolo 8 capoverso 3 della legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche.

2.2.2 Compatibilità tra compiti e finanze

Le disposizioni di esecuzione attuano il mandato esecutivo di assicurare che sia disponibile un numero di infermieri diplomati sufficiente per coprire il crescente fabbisogno che l'articolo 117b capoverso 2 Cost. e la legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche conferiscono alla Confederazione e ai Cantoni. Tale articolo non comporta alcun trasferimento di competenze tra Confederazione e Cantoni, per cui la formazione di un numero sufficiente di infermieri rimane compito di questi ultimi. Per questo motivo, il sostegno finanziario della Confederazione ai Cantoni ammonta al massimo al 50 per cento delle spese dei Cantoni ed è limitato nel tempo e inteso come finanziamento iniziale¹⁴. Il Parlamento ha approvato il decreto federale sullo stanziamento delle risorse richieste¹⁵ per l'ammontare di 469 milioni di franchi in concomitanza con l'approvazione della legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche. Nel complesso, le disposizioni di esecuzione non comportano oneri

¹³ FF 2022 3205

¹⁴ FF 2022 1498

¹⁵ Consultabile all'indirizzo: www.parlament.ch > Attività parlamentare > Curia Vista > Ricerca > 22.040 > Disegno 2.

supplementari per il preventivo della Confederazione. I piani di versamento stabiliti nella pianificazione finanziaria 2025-2028 si basano essenzialmente ancora sul rapporto della CSSS-N in risposta all'iniziativa parlamentare 19.401 «Per un rafforzamento delle cure. Migliorare la sicurezza dei pazienti e la qualità delle cure». Per l'aggiornamento e la prosecuzione dei piani di versamento si tiene conto delle prescrizioni di risparmio decise per le uscite debolmente vincolate in considerazione della situazione tesa del bilancio della Confederazione, per cui si prevede che i crediti di impegno non possano essere utilizzati completamente. La legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche e le relative disposizioni di esecuzione entreranno in vigore il 1° luglio 2024. Ciò significa che, a partire da quel giorno, i Cantoni potranno richiedere contributi federali per le spese sostenute. I contributi federali possono essere concessi per le spese che i Cantoni hanno sostenuto durante il periodo di validità della legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche, ossia dal 1° luglio 2024 al 30 giugno 2032. È irrilevante che le spese dei Cantoni siano di nuova introduzione o che esistessero già prima dell'entrata in vigore della legge.

2.2.3 Attuazione

Per ridurre al minimo l'onere amministrativo e nel contempo dare loro tempo sufficiente per l'esecuzione, i Cantoni sono stati direttamente coinvolti nell'elaborazione del diritto di esecuzione. Oltre alle possibilità di scambio esistenti tra Confederazione e Cantoni, questi ultimi erano tra l'altro rappresentati nel team di progetto durante l'elaborazione del diritto di esecuzione o sono stati regolarmente consultati e informati nell'ambito di eventi per i portatori di interessi. La data di entrata in vigore della legge federale e delle relative disposizioni di esecuzione sarà fissata al 1° luglio 2024 d'intesa con la Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS).

Attuazione a livello federale

I Cantoni possono presentare all'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) le domande di contributi federali a sostegno delle loro spese nel campo delle prestazioni di formazione pratica o nel campo dei contributi di formazione cantonali e alla Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione (SEFRI) le domande di contributi federali a sostegno delle SSS.

- *Attuazione presso l'UFSP:* le prime domande possono essere presentate per un periodo di un anno e mezzo, vale a dire dall'entrata in vigore della legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche alla fine dell'anno successivo (domande per i contributi federali per il periodo dal 1° luglio 2024 al 31 dicembre 2024 e domande per il periodo dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2025), mentre le domande successive saranno presentate rispettivamente per un anno civile, fatta eccezione per l'ultimo semestre, che va dal 1° gennaio al 30 giugno 2032. Per ridurre al minimo l'onere amministrativo delle procedure di domanda l'UFSP prevede che, in occasione della prima richiesta di contributi federali, i Cantoni presentino domande con descrizioni dettagliate delle loro spese previste secondo le prescrizioni dell'articolo 2 e 4 della presente ordinanza. Dopo aver esaminato le basi delle spese cantonali, vengono definite in un contratto quadro le condizioni quadro che non cambiano ogni anno. Per gli anni successivi i Cantoni possono presentare una domanda semplificata, dalla quale risulta in particolare l'ammontare dei contributi federali richiesti. È previsto che il pagamento del contributo federale sia versato in unica soluzione nell'anno successivo a quello di contribuzione, dopo il ricevimento del rapporto di attività, incluso il rapporto sul preventivo. Il primo pagamento dei contributi federali ai Cantoni avviene nell'anno 2025, sulla base delle spese cantonali effettive dei Cantoni nel 2024.
- *Attuazione presso la SEFRI:* la Confederazione concede ai Cantoni contributi per aumentare il numero di diplomati in cure infermieristiche delle SSS. Il contributo federale ammonta al massimo alla metà delle spese cantonali. La competenza della Confederazione per l'assegnazione dei contributi ai sensi del presente capitolo spetta alla SEFRI. Il prerequisito per la stipulazione dei contributi è la stipula di contratti tra la SEFRI e i Cantoni, su domanda di questi ultimi. Le misure e i progetti dei Cantoni sono riportati nei contratti. La Confederazione calcola l'ammontare dei contributi federali

a disposizione di ciascun Cantone per le singole misure sulla base delle pianificazioni cantonali del fabbisogno. Tale calcolo determina il quadro finanziario dei contratti.

Attuazione a livello cantonale

La necessità di legiferare risultante dalla nuova legge federale varia da un Cantone all'altro. Alcuni Cantoni dispongono già di una base legale sufficiente, mentre altri devono crearne di nuove basi (stato: estate 2022). Le differenze sussistono soprattutto per quanto riguarda le basi legali per la promozione della formazione pratica. Mentre alcuni Cantoni hanno (in parte) attuato i compiti previsti dalla legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche e hanno (perlopiù) esaurito il loro potenziale di sostegno, altri hanno appena iniziato i loro sforzi in questa direzione e, di conseguenza, hanno un grande potenziale di sostegno¹⁶. A livello cantonale, inoltre, la competenza nel campo della formazione in cure infermieristiche spetta in parte ai dipartimenti della sanità, ai dipartimenti dell'educazione, a entrambi oppure ai Comuni. Per i Cantoni, l'attuazione della legge sulla promozione della formazione e le restanti modifiche di legge comportano un onere in termini di preparazione e di esecuzione legato a un corrispondente onere finanziario e di personale. Inoltre, le risorse finanziarie necessarie devono essere stanziare e approvate nel quadro dei processi cantonali di stesura del preventivo.

2.3 Commento ai singoli articoli

2.3.1 Definizioni

Qui di seguito sono spiegati i termini e le espressioni che ricorrono frequentemente nell'ordinanza:

- gli *enti di formazione pratica* sono le organizzazioni che impiegano infermieri (ospedali, case di cura, organizzazioni Spitex e altre organizzazioni che impiegano infermieri);
- viene fatta una distinzione tra *misure o prestazioni degli enti di formazione e spese dei Cantoni*: le prestazioni comprendono gli sforzi compiuti dagli enti per aumentare il numero di diplomati ma anche per migliorare la qualità della formazione pratica, mentre le spese si riferiscono ai contributi che i Cantoni versano agli enti di formazione pratica per promuoverne le misure;
- la *capacità formativa* o il potenziale formativo indica il numero massimo di posti di formazione che un ente può offrire. I Cantoni stabiliscono la procedura per fissare le capacità formative degli enti di formazione, tenendo conto per esempio di criteri come il numero di impiegati, la struttura e l'offerta di prestazioni. La capacità formativa può differire dal numero di posti di formazione effettivamente occupati nelle strutture; quest'ultimo può essere influenzato da fattori esterni come, per esempio, un numero sufficiente di studenti interessati.

2.3.2 Commento ai singoli articoli

Capitolo 1: Disposizioni generali

Articolo 1 Oggetto

Secondo il *capoverso 1*, l'obiettivo della presente ordinanza è disciplinare le condizioni e la procedura per la concessione di contributi federali ai Cantoni per le spese da essi sostenute per la promozione della formazione pratica, l'aumento del numero di diplomati in cure infermieristiche nelle loro SSS e i contributi di formazione destinati ai futuri infermieri per assicurarne il sostentamento.

Le misure per aumentare il numero di diplomati nelle scuole universitarie professionali non fanno parte della legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche: per

¹⁶ Il rapporto finale di sottas formative works intitolato «Umsetzung Pflegeinitiative: Bestandesaufnahme Rechtsetzung Kantone» (stato: 20.10.2022) è disponibile in tedesco con riassunto in francese all'indirizzo: www.bag.admin.ch > Professioni sanitarie > Professioni sanitarie del livello terziario > Attuazione dell'articolo 117b Cost. > Documenti.

queste misure si applicano le disposizioni della legge federale sulla promozione e sul coordinamento del settore universitario svizzero¹⁷ (sussidi federali vincolati a progetti).

Il *capoverso 2* stabilisce che non sussiste alcun diritto ai contributi federali e quindi chiarisce che la loro concessione può essere rifiutata anche se i progetti soddisfano i criteri prescritti. Ciò avviene qualora si preveda che le domande di contributi federali superino le risorse finanziarie a disposizione.

Capitolo 2: Contributi federali nel campo della formazione pratica e contributi federali ai contributi di formazione cantonali

Sezione 1: Contributi federali nel campo della formazione pratica degli infermieri

Articolo 2 Condizioni

La legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche si prefigge di promuovere la formazione in questo settore. Poiché negli ultimi anni diversi Cantoni hanno già introdotto obblighi di formazione, soprattutto in ambito ospedaliero, e assorbono già l'intera capacità formativa degli enti, per promuovere la formazione non basta aumentare il numero di posti disponibili. L'*articolo 2 capoverso 1* prevede pertanto che la Confederazione possa concedere ai Cantoni contributi per misure in questo campo volte in particolare a creare posti di formazione pratica e/o a migliorare la qualità di tale formazione, contribuendo così ad aumentare il numero di diplomati in cure infermieristiche. Può trattarsi anche di progetti pilota a carattere innovativo, attuati in un primo momento in una parte del Cantone e successivamente su scala più ampia a dipendenza del risultato ottenuto. Gli ambiti di intervento che vanno sostenuti sono i seguenti:

- a. *Creazione di posti di formazione pratica*: comprende le spese sostenute dai Cantoni che mirano a sfruttare le capacità formative esistenti per la formazione pratica di studenti SSS e SUP in cure infermieristiche. Si tratta innanzitutto dei contributi dei Cantoni ai costi degli enti non coperti, ossia non remunerati tramite l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (cfr. commento all'art. 2 cpv. 2), per la creazione di posti di formazione. In secondo luogo, può trattarsi di spese sostenute dai Cantoni per innovazioni volte ad accrescere le capacità formative degli enti, come ad esempio la creazione di strutture comuni di formazione di case di cura e/o organizzazioni Spitex al fine di aumentare l'offerta formativa, soprattutto delle strutture sanitarie più piccole, nel settore delle cure di lunga durata¹⁸ o la realizzazione di un progetto pilota nel quale gli enti di formazione pratica, in collaborazione con gli istituti di formazione, creano un setting di apprendimento orientato alla pratica e alla realtà (p. es. un laboratorio di simulazione). Ulteriori esempi sono reperibili nel rapporto nazionale sul personale sanitario 2021¹⁹. Sono possibili anche misure attuate dagli enti per garantire la domanda di posti di formazione.
- b. *Miglioramento della qualità della formazione pratica*: vi rientrano le spese sostenute dai Cantoni per migliorare la qualità della formazione pratica al fine di ridurre il tasso di abbandono della formazione o degli studi e aumentare il numero di diplomati. Per esempio, può trattarsi di spese per sostenere gli enti più piccoli nello sviluppo di un piano di formazione o nell'implementazione di forme di apprendimento innovative (p. es. una stazione didattica in un ospedale).

Secondo il *capoverso 2*, i contributi federali sono accordati esclusivamente per le spese dei Cantoni a sostegno di prestazioni degli enti di formazione che non sono già finanziate dall'assicurazione sanitaria obbligatoria. Ciò significa che nella domanda per i contributi federali

¹⁷ RS 414.20

¹⁸ OBSAN: Personnel de santé en Suisse – Rapport national 2021. Effectifs, besoins, offre et mesures pour assurer la relève. Rapport 03/2021; cap. 11.2 (disponibile in francese e tedesco).

¹⁹ OBSAN: Personnel de santé en Suisse – Rapport national 2021. Effectifs, besoins, offre et mesures pour assurer la relève. Rapport 03/2021; cap. 11.2.3 (disponibile in francese e tedesco).

non possono figurare come contributi cantonali secondo l'articolo 5 della legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche le spese sostenute dal Cantone per la remunerazione di prestazioni ospedaliere di cui all'articolo 49a della legge federale sull'assicurazione malattie²⁰ (LAMal).

Nelle cure di lunga durata e ambulatoriali, i costi della formazione pratica non sono remunerati tramite l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Per questo motivo, le disposizioni di esecuzione non prevedono ulteriori prescrizioni per questi due settori.

Articolo 3 Calcolo

La legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche prevede un ammontare massimo dei contributi federali del 50 per cento. Il *capoverso 1* prevede che la Confederazione partecipi ai costi totali dei Cantoni per il 50 per cento, se sono soddisfatti i criteri di cui all'articolo 2.

Il *capoverso 2* prevede una progressiva riduzione verso la fine del periodo di validità della legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche, vale a dire a partire dal 1° gennaio 2030. La formazione in campo infermieristico rimane un compito dei Cantoni e la relativa legge è limitata nel tempo e va intesa come un finanziamento iniziale. Pertanto, i contributi federali dovrebbero essere stanziati in modo tale che il trasferimento dell'intero onere finanziario ai Cantoni non provochi un improvviso aumento delle loro spese. Di conseguenza, è necessario un meccanismo finanziario che faciliti questa transizione. I contributi federali diminuiranno gradualmente dal massimo previsto del 50 per cento al 45 per cento nell'anno di contribuzione 2030, al 40 per cento nell'anno di contribuzione 2031 e al 35 per cento nell'ultimo semestre in cui saranno concessi (gennaio - giugno 2032).

Capoverso 3: secondo l'articolo 8 capoverso 5 della legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche, nel caso in cui si preveda che i contributi chiesti superino le risorse a disposizione il DFI stila, in collaborazione con il DEFR, un ordine di priorità, provvedendo affinché le risorse siano equamente distribuite tra le regioni. Nel caso in cui venga applicato un ordine di priorità è possibile prevedere contributi scaglionati in modo che, nonostante la scarsità di fondi, in un anno rimanga comunque possibile sostenere più Cantoni. In questi casi è possibile applicare un contributo minore rispetto al contributo massimo del 50 per cento secondo il *capoverso 1* o alla progressiva riduzione rispettivamente vigente secondo il *capoverso 2*. L'ordine di priorità viene pubblicato tempestivamente sul sito web dell'UFSP.

Sezione 2: Contributi federali ai contributi di formazione cantonali

Articolo 4 Condizioni

I contributi di formazione di cui all'articolo 7 della legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche sono accordati esclusivamente alle persone che seguono una formazione in cure infermieristiche SSS o SUP. I Cantoni devono integrare i contributi di formazione in modo mirato nel sistema di sostegno cantonale. Tali contributi vanno distinti dall'assegno di tirocinio, che è un'indennità versata agli studenti durante il praticantato.

Capoverso 1: secondo la *lettera a*, i Cantoni devono strutturare efficacemente le condizioni e l'entità dei contributi di formazione affinché un maggior numero di persone opti per il ciclo di formazione SSS o il ciclo di studi SUP in cure infermieristiche. Nella domanda il Cantone deve spiegare come la strutturazione prescelta dei contributi di formazione possa prevedibilmente incentivare un maggior numero di persone a scegliere la formazione in cure infermieristiche. Sono possibili diversi modelli di contributi di formazione, che devono definire chiaramente il gruppo target e illustrare come i contributi soddisfano le condizioni di cui all'articolo 4 dell'ordinanza. Il contributo di formazione vuole creare un incentivo finanziario per convincere

²⁰ RS 832.10

gli interessati a intraprendere uno di questi percorsi di studi. In particolare, vuole raggiungere per esempio le persone con una formazione precedente in questo ambito, provenienti da altre professioni o con un reddito familiare basso, che diversamente non prenderebbero in considerazione questa formazione a causa del basso salario corrisposto ai praticanti (tra i 400 e i 1500 franchi mensili). I contributi di formazione possono essere versati anche a persone che hanno già iniziato la formazione ma che, senza i contributi dei Cantoni, sarebbero costrette a interromperla per motivi finanziari. L'obiettivo del legislatore è fare in modo che sia le persone che seguono un ciclo di formazione SSS sia quelle che seguono un ciclo di studio SUP ricevano un contributo di formazione anche se nel loro Cantone di residenza (fa stato il domicilio civile) non vi sono SSS o SUP in cure infermieristiche. Ad esempio, in virtù dell'articolo 7 capoverso 1 della legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche, secondo cui i contributi di formazione devono essere accordati in base al domicilio dello studente e non alla sede della SSS o della SUP che frequenta, una persona con domicilio civile a Neuchâtel che frequenta la SSS di Saint-Imier nel Cantone di Berna deve poter richiedere un contributo di formazione al Cantone di Neuchâtel. Sempre secondo l'articolo e il capoverso summenzionati, i Cantoni devono anche tenere presente che i frontalieri che ottengono la qualifica di lavoratori secondo l'Accordo del 21 giugno 1999²¹ tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (ALC) o secondo la Convenzione del 4 gennaio 1960²² istitutiva dell'Associazione europea di libero scambio (convenzione AELS) hanno accesso a un contributo di formazione. Il compito di strutturare questa disposizione spetta ai Cantoni.

La *lettera b* esclude il versamento «a pioggia» di contributi di formazione a tutti gli studenti. I contributi di formazione dovrebbero essere concepiti in modo tale da spettare agli studenti che, senza di essi, non sarebbero in grado di provvedere al proprio sostentamento. L'ammontare del contributo, sommato a quello dell'assegno di tirocinio e a eventuali altre entrate (p. es. assegni familiari), deve essere sufficiente per assicurarli e, di conseguenza, creare un incentivo a intraprendere un ciclo di formazione SSS o un ciclo di studio SUP in cure infermieristiche. La verifica del diritto a ricevere i contributi di formazione da parte dei Cantoni può basarsi sui criteri di selezione degli studenti. Si parte dal presupposto che, nel determinarne l'importo, i Cantoni tengano conto delle diverse situazioni di vita degli studenti (p. es. obblighi di mantenimento) e di eventuali altre loro entrate come l'assegno di tirocinio o gli assegni familiari, nonché del costo della vita che varia da un Cantone all'altro.

Capoverso 2: tra le persone domiciliate in Svizzera di cui all'articolo 7 capoverso 1 della legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche rientrano, oltre ai cittadini svizzeri, anche le categorie di persone di cui al *capoverso 2*. Questa disposizione è di natura dichiarativa ai sensi dell'articolo 7 capoverso 1 della legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche; in particolare, non estende o limita l'ambito di applicazione dell'articolo 7 della legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche.

Articolo 5 Calcolo e limite massimo del contributo federale

Secondo l'articolo 8 capoverso 4 della legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche il Consiglio federale stabilisce il limite massimo dei contributi federali alle spese sostenute dai Cantoni per i contributi di formazione. Il *capoverso 1* della presente disposizione fissa tale limite a 20 000 franchi per studente e anno. Sommando questo importo al contributo cantonale, si ottiene un contributo di formazione massimo di 40 000 franchi per studente e anno. Questo limite massimo è stato stabilito tenendo conto di varie basi (salari minimi cantonali²³, soglia di rischio di povertà²⁴ e diversi minimi vitali²⁵). I Cantoni sono liberi di fissare la loro quota ai contributi di formazione in misura superiore o inferiore. Il limite massimo per i contributi federali assicura ai Cantoni un margine di manovra sufficiente per tenere conto del costo della vita e degli assegni di tirocinio diversi in ognuno di essi.

²¹ RS 0.142.112.681

²² RS 0.632.31

²³ www.ch.ch > Lavoro > Salario > Salario minimo e salario mediano > Ammontare dei salari minimi in Svizzera.

²⁴ www.bfs.admin.ch > Trovare statistiche > Situazione economica e sociale della popolazione > Situazione sociale, benessere e povertà > Povertà e deprivazione > Rischio di povertà.

²⁵ www.skos.ch > Publications > Documents de base > 2020 > Pauvreté et seuils de pauvreté (disponibile in francese e tedesco).

Analogamente alle disposizioni dell'articolo 3 capoversi 2 e 3, nei *capoversi 2 e 3* è prevista una progressiva riduzione verso la fine del periodo di validità della legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche e nel capoverso 3 la possibilità di derogare ai principi dei capoversi 1 e 2 qualora sia stato stilato un ordine di priorità. A questo proposito si rimanda ai commenti all'articolo 3 capoversi 2 e 3.

Sezione 3: Procedura

Articolo 6 Domanda

Secondo il *capoverso 1*, i contributi federali alle spese sostenute dai Cantoni per la formazione pratica e per i contributi di formazione vanno richiesti in una domanda globale presentata all'UFSP. Le domande di contributi per la formazione pratica e di contributi di formazione possono essere compilate da persone differenti in unità amministrative diverse. Il Cantone si occupa di coordinarle e di integrare le due parti nella domanda globale. Se un Cantone intende richiedere contributi federali per uno solo di questi campi deve annotarlo nella domanda e se in un secondo momento pianifica misure nell'altro campo, può integrare di conseguenza la domanda per l'anno successivo.

Secondo il *capoverso 2*, in linea di principio le domande di contributi federali per le spese dei Cantoni per la formazione pratica e per i contributi alla formazione possono essere presentate una volta l'anno. Per poter sostenere con i contributi federali le spese dei Cantoni già a partire dall'entrata in vigore del progetto, prevista tra luglio 2024 e la fine del 2024, e dare comunque a questi ultimi tempo sufficiente per preparare e presentare le prime domande, i contributi federali per il 2024 e quelli per l'anno civile 2025 vengono concessi insieme. Fatta eccezione per l'ultimo semestre, le domande successive saranno poi presentate per un anno civile. L'UFSP rende noto almeno sei mesi prima l'intervallo di tempo per presentare le domande.

Secondo il *capoverso 3 lettera a*, per la verifica dell'adempimento delle condizioni di cui agli articoli 2-5 della legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche, l'UFSP si basa sulle raccomandazioni della CDS sulla pianificazione del fabbisogno e il calcolo delle capacità formative. Le prove dell'adempimento possono essere presentate in particolare sulla base delle seguenti indicazioni:

- pianificazione del fabbisogno secondo l'articolo 2 della legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche: fabbisogno calcolato di personale infermieristico specializzato in base al settore di assistenza (fabbisogno di nuovo personale nelle strutture);
- criteri per il calcolo delle capacità formative secondo l'articolo 3 della legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche: indicazione dei criteri di cui si tiene conto nel calcolo, incluso il calcolo del numero di posti di tirocinio per settore sanitario;
- piano di formazione secondo l'articolo 4 della legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche: prova che i Cantoni tengono conto dell'esistenza di un piano di formazione secondo l'articolo 4 della legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche quando assegnano i loro contributi agli enti di formazione. I Cantoni possono coordinarsi con le SSS e/o le SU, poiché spesso le scuole richiedono linee guida aziendali per la formazione pratica.

Secondo il *capoverso 3 lettera a*, nella domanda i Cantoni devono anche dimostrare di adempiere le condizioni di cui all'articolo 2 della presente ordinanza. Se i Cantoni prevedono contributi alle settimane di praticantato (art. 5 della legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche), nella domanda va specificato l'ammontare del contributo per settimana di praticantato. Se il Cantone si discosta dalle raccomandazioni della CDS²⁶, che prevedono un importo pari ad almeno 300 franchi per settimana di praticantato, è necessario

²⁶ www.gdk-cds.ch > gesundheitsberufe > nicht-universitaere-gesundheitsberufe > personalsicherung (pagina disponibile in tedesco o francese).

spiegarne i motivi. Se il Cantone effettua ulteriori spese nel settore della formazione pratica e richiede contributi federali (p. es. misure per migliorare la qualità della formazione o per creare associazioni di formazione), la domanda deve descrivere gli effetti che si attendono dalle misure e le modalità di attuazione delle stesse (p. es. orizzonte temporale di attuazione, portata regionale, settori di assistenza interessati, ecc.).

Secondo il *capoverso 3 lettera b*, nella domanda devono essere indicati i contributi federali richiesti per tutte le spese cantonali nel settore della formazione pratica.

Secondo il *capoverso 4 lettera a*, nella domanda il Cantone deve spiegare come intende strutturare le condizioni per la concessione dei contributi di formazione affinché un maggior numero di persone intraprenda il ciclo di formazione SSS e il ciclo di studi SUP in cure infermieristiche. Secondo la *lettera b*, il Cantone deve indicare come sarà strutturato l'ammontare del contributo di formazione per studente e anno in modo da assicurare un sostentamento adeguato alla situazione individuale. Deve anche indicare il numero annuo di studenti ai quali presume di dover fornire un sostegno. Secondo la *lettera c*, nella domanda deve inoltre essere indicato il contributo federale richiesto per i contributi di formazione.

L'UFSP elaborerà e pubblicherà una guida con i dettagli della procedura di domanda e i relativi moduli (cpv. 5). La guida consentirà di informarsi in particolare sui documenti da allegare.

Articolo 7 Contratto

Capoverso 1: i contributi federali sono concessi (fatte salve l'approvazione del preventivo della Confederazione da parte del Parlamento e le indicazioni di un eventuale ordine di priorità) mediante un contratto di diritto pubblico stipulato tra l'UFSP e il Cantone richiedente. Le condizioni quadro, le disposizioni generali e gli accordi riguardanti progetti pluriennali possono essere disciplinati mediante un contratto quadro pluriennale. In tal caso, gli impegni di bilancio della Confederazione assumono la forma di singoli contratti annuali collegati al contratto quadro e basati sulle domande di contributi annuali del Cantone.

Capoverso 2: il contratto di diritto pubblico disciplina in particolare le prestazioni cantonali da adempiere (*lett. a*), l'ammontare dei contributi (*lett. b*), il vincolo di scopo e la riserva dell'effettivo versamento dei contributi cantonali per l'ammontare pattuito (*lett. c*) nonché le conseguenze di un'inadempienza totale o parziale delle prestazioni cantonali concordate ai sensi dell'articolo 28 della legge sui sussidi²⁷ (LSu). Se una parte del contributo federale è già stata versata, viene deciso di volta in volta quale soluzione corrisponde meglio all'interesse pubblico, se una restituzione, una riduzione dei contributi (secondo l'art. 28 cpv. 1 e 2 LSu) oppure l'adozione di provvedimenti per imporre l'adempimento delle misure concordate (secondo l'art. 28 cpv. 4 LSu) (*lett. d*). Il contratto di diritto pubblico deve disciplinare anche la presentazione di rendiconti annuali sui progetti da parte dei Cantoni (*lett. e*). Nel contratto sono definiti i requisiti specifici del rapporto sul preventivo e di altri elementi del rapporto, come ad esempio gli indicatori per misurare gli effetti delle spese cantonali. Nel campo della formazione pratica questi indicatori possono essere il numero di posti di formazione per settore di assistenza, il numero di posti di perfezionamento per formatori finanziati o il miglioramento atteso della qualità della formazione. Nel campo dei contributi di formazione, possono essere definiti indicatori quali, per esempio, il numero di contributi di formazione versati a studenti SSS/SUP per anno accademico e gruppo target. È possibile stabilire indicatori sia quantitativi sia qualitativi. Le informazioni contenute nei rapporti servono al Consiglio federale per la valutazione generale di cui all'articolo 10 della legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche.

Secondo i *capoversi 3 e 4*, la procedura per la concessione di contributi federali e in caso di inadempienza totale o parziale delle prestazioni cantonali è retta dalle disposizioni della LSu (cfr. anche il commento al cpv. 2 lett. d).

²⁷ RS 616.1

Articolo 8 Rendiconto

Capoverso 1: I Cantoni presentano annualmente all'UFSP un rendiconto in merito all'utilizzazione dei contributi federali. Esso deve contenere almeno informazioni in merito alle prestazioni sostenute e alle spese cantonali effettive, ripartite secondo l'articolo 5 e l'articolo 7 della legge sulla promozione della formazione in cure infermieristiche. L'UFSP mette a disposizione un apposito modulo.

L'UFSP pubblica i rendiconti in forma adeguata sul suo sito web (cpv. 3). In base alla forma e al volume, l'UFSP pubblica direttamente i vari moduli o redige un riassunto.

Attraverso il rendiconto, la Confederazione raccoglie anche cifre chiave che servono a valutare le ripercussioni della legge sulla promozione della formazione in cure infermieristiche in merito alle quali, secondo l'articolo 10 della stessa, deve riferire al Parlamento entro sei anni dall'entrata in vigore.

Articolo 9 Comunicazione di modifiche

I Cantoni devono informare immediatamente l'UFSP in merito a modifiche sostanziali delle loro spese su cui si basano i contributi federali o delle prestazioni degli enti di formazione. In particolare, chi beneficia di contributi federali deve comunicare all'UFSP anche le modifiche di progetto che comportano costi supplementari. In caso di modifiche sostanziali viene verificato se i punti concordati nel contratto di diritto pubblico sono compatibili con le modifiche o se è necessario un adeguamento del contratto.

Capitolo 3: Contributi federali ai Cantoni per aumentare il numero di diplomati in cure infermieristiche nelle scuole specializzate superiori

Articolo 10 Misure cantonali

Le pianificazioni cantonali del fabbisogno costituiscono la base per l'elaborazione delle misure e dei progetti nonché per il calcolo dei contributi federali. Da un lato illustrano il valore target necessario per raggiungere un equilibrio della dotazione di personale e dall'altro rilevano il fabbisogno per l'intero periodo di validità della legge sulla promozione della formazione in cure infermieristiche, suddividendolo in base alla domanda di personale con titoli di studio di livello SSS e SUP (cpv. 1).

I Cantoni sono responsabili dello sviluppo di misure o progetti volti ad aumentare il numero di diplomati in cure infermieristiche nelle loro SSS. È stata deliberatamente scelta un'interpretazione ampia dell'espressione «aumentare il numero di diplomati» perché le sfide sono molteplici e non ci sono restrizioni per accedere alle scuole specializzate superiori. In primo luogo, è necessario sfruttare il potenziale esistente (operatori sociosanitari) e individuare nuovi target (p. es. persone provenienti da altri settori o stranieri giunti in Svizzera per ricongiungimento familiare). Non vengono modificate le competenze finali stabilite nel programma quadro d'insegnamento. Tra le misure o i progetti ipotizzabili vi sono quelli che facilitano l'ingresso nella formazione, contribuiscono a mantenerla, aiutano a coordinare le aree di apprendimento della scuola e della pratica o sono innovativi dal punto di vista pedagogico e didattico.

La priorità va data alla garanzia della qualità delle formazioni e al rispetto dell'articolo 31 paragrafo 3 della direttiva 2005/36/CE. Questa direttiva si applica alla Svizzera in conformità all'Allegato III dell'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (ALC, RS 0.142.112.681).

Accesso alla formazione: sono previste misure o progetti a monte del percorso formativo (p. es. campagne per individuare nuovi target) o che facilitino l'accesso alla formazione, come corsi preparatori (p. es. per persone che hanno completato una formazione medica di base all'estero) o stage introduttivi.

Permanenza nella formazione: sono previste misure o progetti per evitare che le persone abbandonino la formazione, come consulenze, coaching, corsi di recupero e di lingua

Coordinamento degli ambiti di apprendimento: sono ipotizzabili misure o progetti per integrare meglio nella pratica quanto appreso a scuola, che fungono da sostegno alla formazione pratica o che si concentrano sui formatori (p. es. sulla loro preparazione, sul supporto di cui necessitano, sul lavoro che svolgono). È importante che siano le scuole universitarie a gestire tali misure o progetti: se la gestione è invece in mano alle strutture sanitarie, sono previsti contributi federali nel campo della formazione pratica secondo gli articoli 2 e 3. È escluso il doppio sovvenzionamento.

Innovazioni in termini pedagogici e didattici: sono previste misure o progetti per la creazione e lo svolgimento di cicli di formazione (p. es. la costruzione di centri di simulazione).

I contributi federali sono concessi solo per le misure o i progetti elaborati sulla base della presente ordinanza. Le misure e i progetti cantonali devono quindi essere distinti dagli importi forfettari ai Cantoni, ovvero dalle prestazioni già finanziate dalla Confederazione ai sensi dell'articolo 53 capoverso 2 lettera a della legge federale sulla formazione professionale²⁸ (LFPr). L'obiettivo è soprattutto promuovere l'innovazione e non ridurre i costi di gestione (cpv. 2). È escluso il doppio sovvenzionamento.

Articolo 11 Calcolo

La chiave di ripartizione per gli importi dei contributi federali è il fabbisogno di personale con diploma SSS risultante dalle pianificazioni cantonali. L'importo per l'intero periodo di sussidio viene calcolato sulla base delle singole pianificazioni cantonali. La Confederazione comunica ai Cantoni l'ammontare dei fondi a loro riservati.

I contributi federali coprono al massimo il 50 per cento delle spese sostenute dai Cantoni per le loro misure o i loro progetti, a condizione che venga rispettato l'ordine di priorità (art. 8 cpv. 5 della legge sulla promozione della formazione in cure infermieristiche). Non sono previsti contributi federali graduati.

Articolo 12 Domanda

Quando le basi legali entreranno in vigore, i Cantoni potranno presentare le loro domande alla SEFRI in qualsiasi momento, ma non più tardi di un anno prima della scadenza del regolamento, all'insegna della massima flessibilità. A seconda delle loro esigenze, i Cantoni possono presentare una o più domande. Questo può essere utile se le misure devono essere attuate una prima volta come progetto pilota (cpv. 1).

Diversi cantoni possono presentare una domanda congiunta (cpv. 2). Ciò ha senso soprattutto per i cantoni che privi di scuole specializzate superiori o che hanno una scuola specializzata superiore comune. In questo caso, il punto di contatto è disciplinato dall'art. 14, cpv. 2.

La domanda deve includere i contenuti descritti al *capoverso 2*, compresa una bozza di contratto ai sensi dell'articolo 13, e la designazione di un interlocutore cantonale secondo l'articolo 14 (cpv. 2).

Articolo 13 Contratto

I contributi vengono erogati sulla base di un contratto di diritto pubblico (cpv. 1) stipulato tra la SEFRI e il Cantone facente domanda. Se le parti convengono, il contratto viene firmato ed entra in vigore alla data stabilita. Dall'entrata in vigore delle basi legali, le misure o i progetti cantonali possono essere sovvenzionati tramite i contributi federali. Nel contratto si possono scegliere parametri specifici per ogni Cantone. Sono da stabilire le misure o i progetti, così come gli indicatori per misurare il raggiungimento degli obiettivi (cpv. 2 lett. a), l'ammontare dei contributi federali annui (cpv. 2 lett. b), la durata decontratto (cpv. 2 lett. c), le modalità di versamento (cpv. 2 lett. d), le conseguenze del mancato o insufficiente adempimento delle prestazioni cantonali concordate ai sensi dell'art. 28 LSu (cpv. 2 lett. e; cfr. anche il commento

all'art. 7 cpv. 2 lett. d), nonché la presentazione di rapporti (*cpv. 2 lett. f*). L'importante è dimostrare che tutte le misure e i progetti sono volti ad aumentare i diplomati nelle SSS. Il quadro finanziario è determinato dal calcolo (art. 11).

I contratti possono essere adeguati e prorogati di comune accordo (*cpv. 3*). Ogni contratto è limitato nel tempo ed è valido al massimo fino alla scadenza della legge sulla promozione della formazione in cure infermieristiche.

Dal momento che si tratta di misure o progetti nuovi e innovativi può capitare che ci siano delle prestazioni che non possono essere interamente adempiute o lo sono solo parzialmente (*cpv. 5*). Per far fronte a quest'evenienza, la comunicazione di modifiche ai sensi dell'articolo 16 rappresenta uno strumento importante per le parti al fine di sviluppare e concordare soluzioni adeguate alla situazione. La procedura di contribuzione si basa sulle disposizioni della LSU (*cpv. 4*).

Articolo 14 Funzione di interlocutore cantonale

I Cantoni designano per contratto un interlocutore nei confronti della SEFRI (*cpv. 1*). Se più Cantoni si consorziano come parti a un contratto o se le competenze sono ripartite tra diverse direzioni o uffici, deve essere indicato un servizio designato a fungere da interlocutore nei confronti della SEFRI (*cpv. 2*).

Se più Cantoni si uniscono o se le competenze sono ripartite tra diverse direzioni, i Cantoni disciplinano anche la suddivisione dei contributi nonché tutte le altre responsabilità derivanti dal contratto.

Articolo 15 Rendiconto

I Cantoni presentano alla SEFRI un rendiconto annuale in merito all'utilizzazione dei contributi federali. Il rendiconto comprende segnatamente indicazioni sui progressi compiuti nelle misure e nei progetti sulla base degli indicatori concordati e delle prestazioni fornite. Per redigerlo, i Cantoni hanno a disposizione appositi moduli (*cpv. 1*).

La SEFRI pubblica il rendiconto in forma adeguata sul suo sito (*cpv. 2*). In base alla forma e al volume, pubblica direttamente i vari moduli o redige un riassunto.

Attraverso il rendiconto la Confederazione raccoglie anche dati che servono a valutare gli effetti della legge sulla promozione della formazione in cure infermieristiche.

Articolo 16 Comunicazione di modifiche

La SEFRI si aspetta che i Cantoni comunichino tempestivamente eventuali modifiche significative. Solo così è possibile garantire un utilizzo mirato dei fondi federali nonché il raggiungimento degli obiettivi secondo l'articolo 117b della Costituzione.

Capitolo 4: Disposizioni finali

Articolo 17 Modifica di un altro atto normativo

Modifica dell'articolo 2 capoverso 1 lettera h dell'ordinanza sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali, delle case per partorienti e delle case di cura nell'assicurazione malattie (OCPre):

L'articolo 49 capoverso 3 LAMal stabilisce che le remunerazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie non comprendono le partecipazioni ai costi delle prestazioni economicamente di interesse generale, tra cui rientrano segnatamente la ricerca e l'insegnamento universitario. Di conseguenza, le spese per la formazione e il perfezionamento delle professioni mediche non rientrano nelle tariffe ospedaliere. Al contrario, le spese degli ospedali per le persone in formazione in ambito non universitario, che includono anche gli infermieri, possono confluire nei costi d'esercizio determinanti per il calcolo della tariffa, e ciò anche se, come in precedenza, per la fornitura di prestazioni nell'ambito dell'assicurazione malattie vengono impiegate solo persone già formate con una formazione conclusa.

Tuttavia, i costi degli istituti di formazione (SUP, SSS ecc.) o degli studenti (p. es borse di studio) non sono remunerati tramite le tariffe della LAMal. Se i costi di formazione affrontati vengono (parzialmente) coperti attraverso i contributi versati secondo l'articolo 3 dell'ordinanza sulla promozione della formazione in cure infermieristiche, ciò può avere ripercussioni immediate sul calcolo dei costi rilevanti per le tariffe della LAMal: pertanto, per il calcolo di tali costi, è necessario che figurino e siano sottratti questi contributi. Se questi costi di formazione confluissero nel calcolo delle tariffe senza tener conto dei contributi, i fornitori di prestazioni verrebbero remunerati due volte per queste prestazioni.

Articolo 18 Entrata in vigore e durata di validità

Analogamente alla legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche, la durata di validità di questa ordinanza è limitata a otto anni.

2.4 Ripercussioni

La presente ordinanza disciplina unicamente il calcolo dei contributi federali nonché la procedura per la loro attribuzione. Il diritto di esecuzione non comporta altre ripercussioni oltre a quelle finanziarie, economiche e sociali della legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche. Inoltre, tale legge trasferisce in gran parte ai Cantoni il compito di strutturare le spese a loro carico. Le ripercussioni a livello cantonale dipendono soprattutto dalla legislazione dei Cantoni.

3 Revisione parziale dell'ordinanza sulla formazione professionale (OFPr)

3.1 Situazione iniziale

Nel 2004 la competenza per le professioni sanitarie è passata dai Cantoni alla Confederazione. Sino ad allora, la CDS delegava le procedure di riconoscimento dei diplomi cantonali alla Croce Rossa Svizzera (CRS).

Attualmente manca una chiara disposizione legale che conferisca alla Confederazione la competenza di riconoscere i diplomi cantonali e intercantonali retti dal diritto anteriore e rilasciati nel quadro di una formazione di competenza federale. Tale disposizione è istituita con l'articolo 73a LFPr.

A causa della mancata integrazione di alcune formazioni intercantonali rette dal diritto anteriore nell'ordinamento di studi, come per esempio quella per ottenere il diploma in cure infermieristiche di livello I (DN I), per migliorare le proprie qualifiche queste persone devono sopportare un notevole onere finanziario e di tempo.

Con la reintroduzione di procedure già note e valide, come ad esempio la procedura di equivalenza del DN I con il diploma di infermiere, si creerà un incentivo a rimanere nella professione. L'integrazione nell'ordinamento di studi offre inoltre al personale infermieristico un'opportunità di perfezionamento professionale. L'obiettivo è quello di sfruttare il potenziale di manodopera specializzata e di contrastare la mancanza di personale diplomato.

La presente revisione parziale dell'OFPr attua questa disposizione della LFPr. Poiché la CRS possiede ancora il maggior know-how in questo settore, le procedure sono delegate a lei.

3.2 Articolo 73a

La CRS possiede le competenze necessarie per svolgere le procedure di riconoscimento dei titoli di studio nel campo delle professioni sanitarie. È già l'autorità competente per il riconoscimento per le professioni di cui nell'ordinanza sul riconoscimento delle professioni sanitarie (ORPSan²⁹) (art. 2 ORPSan). Grazie al suo archivio, dispone della migliore panoramica sulla diversità e sull'origine dei diplomi cantonali o intercantonali retti dal diritto anteriore. Delegare il compito a un organo diverso (*cpv. 1*) non sarebbe quindi molto sensato.

I dettagli della delega sono disciplinati da un contratto di diritto pubblico della durata di quattro anni. La parte contraente per conto della Confederazione è la SEFRI (*cpv. 1*).

La CRS può chiedere un emolumento per queste procedure (*cpv.2*), alle quali si applica l'ordinanza del 16 giugno 2006³⁰ sugli emolumenti SEFRI.

3.3 Ripercussioni

Confederazione

Per la Confederazione la presente revisione parziale non comporta alcun obbligo supplementare rispetto a quelli sanciti nella LFPr.

La delega alla CRS della procedura di riconoscimento dei diplomi cantonali e intercantonali retti dal diritto anteriore non implica costi supplementari per la Confederazione. L'autorità competente per il riconoscimento finanzia le proprie prestazioni tramite emolumenti.

Cantoni

Per i Cantoni la presente revisione parziale non comporta alcun obbligo supplementare rispetto a quelli sanciti nella LFPr.

Popolazione

²⁹ RS 811.214

³⁰ RS 412.109.3

Per i diplomati nel campo delle professioni sanitarie secondo il diritto anteriore, l'applicazione dell'articolo 73 LFPr da parte della CRS consente la certezza del diritto sulla base della valutazione dell'organo competente. Adottando pratiche valide, molti professionisti possono essere reintegrati nel sistema formativo, contrastando così la penuria di manodopera qualificata. Poiché le procedure di riconoscimento sono già a pagamento, la presente ordinanza non genera costi aggiuntivi o sproporzionati per i richiedenti.

4 Modifica dell'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMal) e modifica dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre)

4.1 Situazione iniziale

L'iniziativa invita segnatamente la Confederazione a definire le cure che il personale infermieristico può dispensare sotto la propria responsabilità e fatturare direttamente all'AOMS. La modifica della legge intende in primo luogo rivalutare lo statuto professionale degli infermieri attribuendo loro maggiore autonomia. Essi devono poter lavorare in modo più autonomo segnatamente ottenendo l'autorizzazione a fornire determinate prestazioni direttamente a carico dell'AOMS, cioè senza prescrizione o mandato medico.

Per raggiungere questo obiettivo gli infermieri sono menzionati esplicitamente come fornitori di prestazioni nella LAMal (art. 35 cpv. 2 LAMal). La nuova possibilità offerta agli infermieri di fatturare direttamente determinate prestazioni senza passare per una prescrizione o mandato medico è sancita anche nell'articolo 25a LAMal. Tuttavia, il ruolo centrale dei medici rimane intatto, soprattutto quando degli esami sono necessari per stabilire una diagnosi o un trattamento. Il Consiglio federale deve anche disciplinare il coordinamento fra il medico curante e il personale sanitario. In effetti è importante, in particolare per assicurare la qualità, garantire che sia il medico curante sia il personale sanitario siano sempre al corrente delle terapie e delle cure prestate. La corretta tenuta della cartella del paziente deve poter essere garantita. Un meccanismo di controllo è inoltre introdotto, che dovrà essere negoziato tra le federazioni dei fornitori di prestazioni e quelle degli assicuratori per evitare un aumento ingiustificato dei costi della sanità. Se le federazioni citate non raggiungeranno un'intesa, il Consiglio federale potrà definire le modalità concernenti il controllo dell'evoluzione quantitativa delle cure prestate senza prescrizione o mandato medico.

La legge federale sulla promozione delle cure infermieristiche prevede anche espressamente che, entro cinque anni dalla sua entrata in vigore, il Consiglio federale debba presentare una valutazione delle ripercussioni della stessa sull'evoluzione di dette cure.

Le prestazioni di cura designate dal DFI potranno comunque continuare a essere prescritte anche da un medico. Inoltre, dovrà sempre essere garantito un buon coordinamento tra i vari fornitori di prestazioni. Sarà importante in particolare evitare doppioni che potrebbero causare problemi di presa in carico da parte degli assicuratori.

Non è ipotizzabile prevedere di delegare le cure da un infermiere a un operatore sociosanitario: quest'ultimo, infatti, non è considerato un fornitore di prestazioni ai sensi della LAMal e pertanto non può fornire prestazioni a carico dell'AOMS. Inoltre, un infermiere che lavora a titolo indipendente e per conto proprio non può impiegare personale come può fare un'organizzazione di cure e d'aiuto a domicilio e non può nemmeno fatturare a carico dell'AOMS le prestazioni che non ha fornito in prima persona. Nell'attuale sistema LAMal, soltanto i medici possono prescrivere prestazioni che saranno fornite da altri fornitori di prestazioni riconosciuti ai sensi della legge oppure conferire mandato per prestazioni di questo tipo.

Il nuovo disciplinamento proposto si basa su ciò che è già previsto per altri settori di cura, segnatamente per quanto riguarda le condizioni di presa in carico delle prestazioni o la durata di validità di una valutazione dei bisogni.

4.2 Modifica dell'OAMal

Tra le condizioni d'autorizzazione (art. 51 OAMal) delle organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio viene inserito l'obbligo di disporre di un mandato di prestazioni di cui all'articolo 36a capoverso 3 LAMal. Come per questo articolo, la durata di validità di questa disposizione è di otto anni.

Poiché gli esami e le cure (art. 7 cpv. 2 lett. b OPre) sono prestazioni che continuano a poter essere effettuate solo previa prescrizione o mandato medico, gli infermieri e le

organizzazioni che li impiegano devono continuare a risultare come persone che effettuano cure previa prescrizione o mandato medico.

Tuttavia, tutti gli infermieri ai sensi dell'art. 49 OAMal e tutte le organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio ai sensi dell'articolo 51 OAMal possono essere autorizzati come fornitori di prestazioni ai sensi dell'articolo 35 capoverso 2 lettera d^{bis} e dell'articolo 35 capoverso 2 lettera e LAMal, e ciò consente loro di fornire determinate prestazioni senza prescrizione o mandato medico.

Gli infermieri ai sensi dell'articolo 49 OAMal e le organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio ai sensi dell'articolo 51 OAMal già autorizzati al momento dell'entrata in vigore della legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche saranno pertanto autorizzati di fatto anche ai sensi dell'articolo 35 capoverso 2 lettera d^{bis} LAMal e potranno fornire determinate prestazioni senza prescrizione o mandato medico.

La disposizione transitoria della modifica dell'8 maggio 2024 fa in modo che le organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio già autorizzate al momento dell'entrata in vigore della presente modifica possano beneficiare dei contributi dei Cantoni ai costi della formazione pratica in cure infermieristiche. A tale scopo, i Cantoni hanno due anni di tempo per attribuire un mandato di prestazioni di cui all'articolo 36a LAMal alle organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio già autorizzate al momento dell'entrata in vigore della presente modifica. I Cantoni che già prevedono per le organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio l'obbligo di fornire prestazioni di formazione, dovranno comunque conferire un mandato di prestazioni di cui all'articolo 36a capoverso 3 LAMal alle organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio per motivi formali legati all'ottenimento dei contributi.

Le condizioni d'autorizzazione degli infermieri e delle organizzazioni che li impiegano sono modificate per tenere conto della possibilità offerta ai Cantoni di limitarne il numero se lo ritengono necessario. Agli articoli 49 e 51, che definiscono tali condizioni rispettivamente per gli infermieri e le organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio, è quindi aggiunta una riserva relativa alle limitazioni cantonali del numero di infermieri autorizzati secondo l'articolo 55bUn aggiunta relativa alla trasmissione dei dati dei fornitori di prestazioni ai cantoni è necessaria al fine di permettere ai Cantoni, se ciò fosse necessario, di limitare le autorizzazioni dei fornitori di prestazioni secondo l'articolo 35 capoverso 2 lettera d^{bis} (art. 55b LAMal).

L'articolo 59 OAMal, che concerne la fatturazione in generale, obbliga i fornitori di prestazioni a specificare sulla fattura se le prestazioni sono state fornite con o senza prescrizione o mandato medico. In questo modo, le opzioni di controllo degli assicuratori dovrebbero essere garantite.

4.3 Modifica dell'OPre

Nell'OPre vengono definite le prestazioni che possono essere fornite senza prescrizione o mandato medico da infermieri, organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio o case di cura. Secondo l'articolo 25a capoverso 3 LAMal, in combinato disposto con l'articolo 33 capoverso 5 LAMal, l'articolo 33 OAMal e l'articolo 7 OPre, è compito del DFI, su delega del Consiglio federale, designare le cure che possono essere fornite senza prescrizione medica. Come previsto nei diversi documenti, si tratterà di prestazioni di valutazione, consigli e coordinamento nonché di cure di base. Gli esami e le cure (come p. es. sostituzioni delle medicazioni, iniezioni, perfusioni e prelievi di sangue) sono strettamente legati alle cure mediche e continueranno a essere prescritti unicamente da un medico. Questo regolamento si applica in modo analogo alle case di cura.

Non è necessario prevedere condizioni supplementari per l'assunzione dei costi delle prestazioni fornite senza prescrizione o mandato medico. Infatti, i due anni di attività pratica richiesti dall'articolo 49 lett. b OAMal attestano già che gli infermieri hanno un'esperienza sufficiente, in particolare nell'ambito delle cure di base. Per le prestazioni di cui all'articolo

7 capoverso 2 lettera a numero 3 OPre, che richiedono un'esperienza maggiore, l'articolo 7 capoverso 2^{bis} lettera a OPre stabilisce già condizioni particolari per l'assunzione dei costi da parte dell'AOMS.

4.4 Parte dettagliata

4.4.1 OAMal

Art. 30b, cpv. 1, lett. b, n. 4

Per permettere ai Cantoni di valutare l'evoluzione dei costi delle cure ed eventualmente limitare ai sensi dell'articolo 55b LAMal l'autorizzazione dei fornitori di prestazioni di cui all'articolo 35 capoverso 2 lettera d^{bis} LAMal, è necessario completare questo articolo al fine di assicurare la trasmissione dei dati necessari.

Art. 49 cpv. 2

Capoverso 2: dato che ora le autorizzazioni degli infermieri possono essere limitate qualora in un Cantone i costi annui per assicurato delle cure di cui all'articolo 25a LAMal aumentino in misura maggiore rispetto ai costi annui della media svizzera (art. 55b LAMal), nell'articolo 49 viene introdotta una riserva relativa a tali limitazioni cantonali.

Art. 51 cpv. 1 lett. a^{bis} e 2

Lettera a^{bis}: alle condizioni che le organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio devono adempiere per essere autorizzate viene aggiunto l'obbligo di disporre di un mandato di prestazioni cantonale di cui all'articolo 36a capoverso 3 LAMal. La durata di validità di questa disposizione, analogamente a quella dell'articolo 36a capoverso 3 LAMal che sancisce tale obbligo a livello di legge, è di otto anni.

I contributi previsti dalla Legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche sono versati ai Cantoni. Per questo motivo, è previsto che i Cantoni emettano i mandati di prestazione. Il Cantone, responsabile dell'offerta sanitaria, può identificare meglio i bisogni formativi del suo intero territorio. È il diritto cantonale a stabilire la forma in cui viene attribuito un mandato di prestazione cantonale.

Capoverso 2: dato che ora le autorizzazioni delle organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio possono essere limitate qualora in un Cantone i costi annui per assicurato delle cure di cui all'articolo 25a LAMal aumentino in misura maggiore rispetto ai costi annui della media svizzera (art. 55b LAMal), nell'articolo 51 viene introdotta una riserva relativa a tali limitazioni cantonali.

Art. 59 cpv. 3^{bis}

Il capoverso 3^{bis} di questo articolo dispone che le fatture specifichino chiaramente se le prestazioni di cure ai sensi dell'articolo 7 OPre sono state fornite con o senza prescrizione o mandato medico.

Una *disposizione transitoria* stabilisce che i Cantoni dispongono di due anni dall'entrata in vigore della presente modifica per attribuire un mandato di prestazioni di cui all'articolo 36a capoverso 3 LAMal alle organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio già autorizzate al momento dell'entrata in vigore della presente modifica. Lo scopo è di consentire a queste organizzazioni di beneficiare dei contributi dei Cantoni ai costi della formazione pratica in cure infermieristiche.

Secondo l'articolo 3 della legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche, i Cantoni stabiliscono i criteri per il calcolo delle capacità formative delle organizzazioni che impiegano infermieri, degli ospedali e delle case di cura (enti di formazione pratica degli infermieri). Tali criteri sono in particolare il numero di impiegati, la struttura e l'offerta di prestazioni. Pertanto, i Cantoni possono accertare l'esistenza di organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio troppo piccole per assicurare prestazioni di formazione.

4.4.2 OPre

Art. 7 cpv. 1 e 4

L'articolo 7 capoverso 1 definisce i fornitori di prestazioni che possono fornire le prestazioni di cui al capoverso 2.

Secondo l'articolo 7 capoverso 4 le prestazioni che possono essere fornite senza prescrizione o mandato medico sono le prestazioni di valutazione, i consigli e il coordinamento (art. 7 cpv. 2 lett. a) nonché le cure di base (art. 7 cpv. 2 lett. c). Le prestazioni di cui all'articolo 7 capoverso 2 lettera b continueranno a essere fornite su prescrizione o mandato medico. In ogni caso, una prescrizione o un mandato medico possono includere, oltre alle cure di base, anche prestazioni di valutazione, consulenza e coordinamento.

La modifica dell'articolo 7 capoverso 1 lettera c concerne soltanto il testo tedesco e corregge la terminologia relativa alla LAMal.

Art. 8 cpv. 1 e 2, lett. a

L'articolo 8, concernente la prescrizione o il mandato medico, è modificato per precisare che questi si riferiscono principalmente alle prestazioni secondo l'articolo 7 capoverso 2 lettera b. Le cure indicate dal DFI possono sempre essere prescritte da un medico.

Art. 8a cpv. 1^{bis} e 8

Il nuovo capoverso 1^{bis} aggiunto all'articolo 8a definisce la procedura di valutazione dei bisogni di cure per le cure che possono essere fornite senza prescrizione o mandato medico. Tale valutazione deve essere effettuata in collaborazione con il paziente o i suoi familiari e il risultato trasmesso immediatamente per informazione al medico curante, se il paziente ne ha già consultato uno, affinché sia possibile tenere sempre aggiornata la cartella del paziente. I risultati possono essere anche registrati nella cartella informatizzata del paziente. Il medico curante è inoltre tenuto a informare gli infermieri riguardo agli aspetti della cartella del paziente fondamentali per assisterlo adeguatamente.

La collaborazione tra i vari professionisti della salute impegnati nel trattamento di un paziente riveste un'importanza cruciale. Particolare attenzione va prestata segnatamente quando il medico ha già prescritto una terapia. È infatti possibile che, per esempio, un paziente si rivolga a un secondo infermiere mentre un'organizzazione di cure e d'aiuto a domicilio gli sta già prestando delle cure. In tal caso, potrebbero sorgere problemi legati alla presa in carico delle prestazioni fornite. È dunque necessario un adeguato scambio di informazioni dagli infermieri ai medici e viceversa.

L'articolo 8a capoverso 8 prevede per la valutazione dei bisogni necessaria per le cure fornite senza prescrizione o mandato medico una durata di nove mesi, che corrisponde alla durata prevista per le prescrizioni o i mandati medici. Trascorso questo periodo, si dovrà effettuare una nuova valutazione. Sono consentiti due rinnovi. Dopo 27 mesi di cure senza prescrizione o mandato medico, l'infermiere deve inviare al medico curante un rapporto che descriva il genere, le modalità, lo svolgimento e i risultati delle cure prestate.

È poco probabile che un paziente che necessita di cure di base per un periodo superiore a due anni non si rivolga a un medico curante. Tuttavia, se ciò dovesse accadere, spetta all'infermiere, nel suo ruolo di consulente, invitare il paziente a consultare un medico. L'articolo 8a°, capoverso 8 consente di assicurare che un medico possa prescrivere, se necessario, gli esami o le terapie o altre prestazioni necessari a stabilire una diagnosi nel caso in cui i problemi di salute che necessitano di cure persistano. Il medico potrà inoltre prescrivere i medicinali che si rivelano necessari. Questa disposizione è intesa principalmente come strumento di coordinamento e informazione tra infermiere e medico. Dopo aver inviato il rapporto al medico, l'infermiere può effettuare altre tre valutazioni per un massimo di 27 mesi, prima di informare nuovamente il medico.

La procedura di controllo di cui all'articolo 8c OPre, il suo scopo non è fungere da strumento di coordinamento tra i professionisti della salute coinvolti nel trattamento del paziente, bensì controllare l'economicità delle prestazioni fornite. Inoltre, le verifiche possono essere effettuate a campione.

Gli articoli 7 capoverso 1 lettera a, 2 lettera a numero 3, 2^{bis} lettere a e b, 8a capoversi 1, 9 capoverso 1, 9c capoverso 1 lettera a e 15 capoverso 1 sono modificati ai fini dell'armonizzazione terminologica con l'articolo 49 OAMal, in cui ricorre esclusivamente la forma maschile «infermiere». Tali modifiche si applicano soltanto al testo francese.

4.4.3 Entrata in vigore

Le disposizioni entrano in vigore il 1° luglio 2024 e la durata di validità dell'articolo 51 capoverso 1 lettera a^{bis} OAMal è limitata a otto anni.

5 Entrata in vigore integrale della legge sulle professioni sanitarie e dell'ordinanza sugli aiuti finanziari destinati a promuovere l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base

5.1 Situazione iniziale

Nell'ambito dell'iniziativa sul personale qualificato lanciata nel 2011, il Consiglio federale ha incaricato l'UFSP di attuare il programma di promozione «Interprofessionalità nel settore sanitario». La prima fase di questo programma aveva come obiettivo l'acquisizione di conoscenze pratiche e la documentazione di modelli di buona prassi nei campi della formazione e dell'esercizio della professione a livello interprofessionale, allo scopo di aumentare la qualità delle prestazioni e promuovere un uso delle risorse efficiente sotto il profilo dei costi. Questa fase si è conclusa nel 2020. I relativi risultati possono essere consultati sul sito web dell'UFSP³¹. Nella seconda fase del programma di promozione si dovrebbero sostenere con aiuti finanziari progetti concreti, che serviranno a promuovere l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base, in particolare l'interprofessionalità nella formazione e nell'esercizio della professione. Le basi legali necessarie per la promozione di progetti da parte dell'UFSP sono state create nella LPSan e, tramite una modifica legislativa, anche nella LPMed, ma non sono ancora state poste in vigore³². In questo contesto, il 19 settembre 2016 le Camere federali hanno approvato un credito d'impegno neutrale sotto il profilo del preventivo di 8 milioni di franchi. Tuttavia, il programma di promozione ha dovuto essere temporaneamente sospeso a causa delle misure di sgravio del bilancio della Confederazione nell'ambito del programma di stabilizzazione 2017–2019³³. In concomitanza con l'attuazione della prima tappa dell'iniziativa sulle cure infermieristiche, ossia con la ripresa del controprogetto indiretto³⁴ approvato dal Parlamento il 19 marzo 2021, è stato approvato anche il decreto federale sugli aiuti finanziari destinati a promuovere l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base, in particolare l'interprofessionalità, per un ammontare di 8 milioni di franchi³⁵. Le basi legali nella LPSan e nella LPMed nonché il relativo diritto di esecuzione entreranno presumibilmente in vigore il 1° luglio 2024 e avranno una durata di validità di quattro anni. L'obiettivo è creare incentivi affinché gli infermieri non abbandonino la professione. Nella sua strategia di politica sanitaria 2020–2030³⁶, il Consiglio federale ha già constatato che l'evoluzione demografica in Svizzera comporta la necessità di coprire una crescente domanda di prestazioni mediche e infermieristiche. A tal fine, le misure destinate a migliorare l'efficienza devono essere completate con un aumento del personale.

5.2 Punti essenziali dell'avamprogetto

5.2.1 La normativa proposta

In virtù delle disposizioni contenute nella LPMed e nella LPSan, la Confederazione potrà cofinanziare fino al 50 per cento dei progetti volti a promuovere l'efficienza nelle cure mediche di base. L'obiettivo è aumentare l'efficienza, in particolare migliorando la collaborazione interprofessionale tra le diverse professioni sanitarie. Le disposizioni sugli aiuti finanziari prevedono una valutazione dei singoli progetti. Tenuto conto dell'evoluzione demografica e dell'aggravarsi della carenza di personale infermieristico, nella selezione dei progetti occorrerà porre l'accento, oltre che sulla promozione dell'interprofessionalità, sulle cure (di lunga durata), così come deciso il 25 gennaio 2023 dal Consiglio federale nel quadro dell'adozione dei punti chiave per l'attuazione della seconda tappa dell'iniziativa per le cure infermieristiche³⁷. Il programma di promozione si concentra pertanto sulle cure mediche di base per persone di ogni età con malattie croniche e/o multiple che necessitano di prestazioni mediche, infermieristiche e di altre prestazioni sanitarie in modo regolare e per un periodo di tempo superiore a due anni.

³¹ www.baq.admin.ch > Strategia & politica > Politica nazionale della sanità > Programmi di promozione dell'«Iniziativa sul personale qualificato plus» > Programma di promozione «Interprofessionalità nel settore sanitario 2017-2020».

³² RU 2020 57

³³ Consultabile all'indirizzo www.parlament.ch > Attività parlamentare > Ricerca Curia Vista > 16.045.

³⁴ Consultabile all'indirizzo: www.parlament.ch > Attività parlamentare > Ricerca Curia Vista > 19.401.

³⁵ Consultabile all'indirizzo: www.parlament.ch > Attività parlamentare > Ricerca Curia Vista > 22.040 > Disegno 4.

³⁶ La strategia può essere consultata all'indirizzo: www.baq.admin.ch > Strategia & politica > La strategia di politica sanitaria 2020–2030 del Consiglio federale > Documenti.

³⁷ www.baq.admin.ch > Professioni sanitarie > Professioni sanitarie del livello terziario > Attuazione dell'art. 117b Cost. > Comunicati.

La presente OACMB concretizza in particolare i criteri per la selezione dei progetti nonché il calcolo degli aiuti finanziari e stabilisce i parametri di riferimento per la procedura di domanda. Possono essere presentati sia progetti piccoli sia progetti più grandi.

5.2.2 Compatibilità tra compiti e finanze

Le disposizioni legali in materia di aiuti finanziari hanno una durata di validità di quattro anni. Per quattro anni dall'entrata in vigore della legge, quindi, la Confederazione potrà concedere aiuti finanziari a progetti adeguati per un ammontare complessivo di 8 milioni di franchi (a tale scopo è stato stanziato un credito d'impegno). Dato che, secondo le disposizioni citate, un progetto può beneficiare di aiuti finanziari per tre anni, sarà possibile effettuare versamenti per tre anni oltre la durata di validità della legge. Questo aspetto è stato tenuto in debita considerazione nel preventivo 2024 e nel piano dei compiti e finanziario 2025-2027.

5.2.3 Attuazione

Dall'entrata in vigore delle pertinenti basi legali, nei quattro anni di validità delle relative disposizioni l'UFSP effettuerà probabilmente da due a cinque tornate di sostegno. A ogni tornata sarà possibile presentare domande di aiuti finanziari e la Confederazione potrà concedere contributi ai progetti che soddisfano i criteri materiali e formali. L'UFSP elabora una guida che regola in dettaglio la procedura di domanda e mette a disposizione i relativi moduli (art. 5 cpv. 3). Per ogni tornata, i termini per la presentazione delle domande saranno comunicati in tempo utile alle cerchie interessate (art. 5 cpv. 2). Per l'esame e la valutazione delle domande, l'UFSP può ricorrere a esperti. Ciò gli consente di richiedere, se necessario, perizie indipendenti per la valutazione delle domande (art. 6). Il versamento dei contributi federali avviene in linea di principio dopo il raggiungimento comprovato dei traguardi intermedi pianificati. Se si prevede che gli aiuti finanziari richiesti eccederanno le risorse a disposizione, il DFI stila una lista delle priorità secondo gli articoli 54b capoverso 2 LPMed e 30 capoverso 2 LPSan, tenendo conto di una ripartizione equilibrata delle risorse tra le regioni. Tale lista definirà tra l'altro le priorità tematiche. Oltre all'accento posto dal Consiglio federale sulle cure (di lunga durata) (cfr. capitolo 5.2.1) potranno essere previste altre priorità. Al riguardo, il DFI potrà orientarsi su settori con un'elevata e comprovata penuria di professionisti, per esempio nella medicina di famiglia, nella pediatria e nella psichiatria.

5.3 Commento ai singoli articoli

Articolo 1 Oggetto

Secondo l'articolo 29 capoverso 1 lettera a LPSan, la Confederazione può concedere aiuti finanziari per la realizzazione di progetti che, nell'ambito della formazione e dell'esercizio della professione, contribuiscono a promuovere l'efficienza nelle cure mediche di base e in particolare l'interprofessionalità. La disposizione analoga sancita nell'articolo 54a capoverso 1 lettera a LPMed aggiunge all'ambito della formazione e dell'esercizio della professione quello del perfezionamento perché, a differenza della LPSan, la LPMed disciplina anche il perfezionamento.

Capoverso 1: gli articoli 29 capoverso 1 LPSan e 54a capoverso 1 LPMed menzionano le istituzioni autorizzate a presentare le domande. Tra di esse figurano le scuole universitarie e altri istituti accademici secondo l'articolo 2 della legge federale del 30 settembre 2011³⁸ sulla promozione e sul coordinamento del settore universitario svizzero (LPSU), le organizzazioni responsabili del perfezionamento secondo la LPMed nonché altre istituzioni pubbliche e private, tra cui i fornitori di prestazioni pubblici e privati nell'ambito dell'assistenza sanitaria, come case per anziani e di cura, organizzazioni di cure a domicilio, ospedali, ambulatori, ma anche le associazioni professionali e d'interesse.

Secondo il capoverso 2 non sussiste alcun diritto agli aiuti finanziari. Secondo gli articoli 29 capoverso 1 LPSan e 54a capoverso 1 LPMed, gli aiuti finanziari vengono concessi esclusivamente entro i limiti dei crediti stanziati. Nell'attribuzione di tali aiuti, l'UFSP dispone di un margine discrezionale. Una domanda di aiuto finanziario per un progetto può essere

³⁸ RS 414.20

respinta anche se soddisfa i criteri elencati nell'ordinanza, per esempio qualora le domande di contributi federali superino le risorse finanziarie a disposizione.

Articolo 2 Condizioni

L'*articolo 2* elenca le condizioni che l'UFSP deve esaminare nel valutare le domande pervenutegli. Gli aiuti finanziari vengono concessi conformemente alle disposizioni di legge (art. 29 cpv. 1 lett. a-c LPSan e art. 54a cpv. 1 lett. a-c LPMed) per progetti nell'ambito della formazione ai sensi della LPSan o della formazione e del perfezionamento ai sensi della LPMed e dell'esercizio della professione.

Secondo la *lettera a*, i richiedenti devono dimostrare che le misure associate al progetto sono atte a migliorare l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base. Per efficienza si intende il rapporto tra risorse di personale e risultato dell'assistenza sanitaria. Questo significa che con un impiego di risorse (di personale) più conveniente dal punto di vista economico viene fornita la stessa qualità o la stessa offerta di assistenza, oppure che con le risorse (di personale) esistenti si ottiene una qualità o un'offerta di assistenza migliore. Nel contesto di una penuria di professionisti, un miglioramento dell'efficienza si ottiene, per esempio, attraverso un'ottimizzazione dell'organizzazione del lavoro che aumenti il grado di soddisfazione degli specialisti con la conseguente riduzione delle assenze o del turnover di personale, oppure attraverso un loro migliore coordinamento che accresca la qualità dei trattamenti e delle cure dei pazienti che ricevono cure mediche di base. Le risorse di personale disponibili possono essere utilizzate in modo più efficiente impiegando gli specialisti in modo mirato in base alle loro competenze e adattando la loro collaborazione alle esigenze dei pazienti. Sono interessanti anche i progetti di task shifting, in cui per esempio alcuni compiti clinici del medico di famiglia nell'ambito delle cure (ambulatoriali) per i pazienti di lunga durata vengono ridistribuiti a infermieri di pratica avanzata APN³⁹. Tra le misure che possono contribuire ad accrescere l'efficienza figura anche l'introduzione di nuovi modelli di orario di lavoro che consentono di pianificare meglio la vita professionale e quella privata: il miglioramento del grado di soddisfazione degli specialisti che ne consegue porta infatti a una riduzione delle assenze e del turnover di personale. Possono essere anche presi in considerazione processi strutturati volti a ridurre i fattori di stress e a rafforzare le risorse dei collaboratori sulla base di «Friendly Work Space Job-Stress-Analysis», uno strumento di indagine online scientificamente validato e collaudato nella pratica, che nel 2018-2019 è stato integrato su mandato dell'UFSP con un modulo per le cure di lunga durata. Nell'ambito della formazione, l'attenzione si focalizza in particolare sulle misure che contribuiscono a mettere il personale sanitario e medico nelle condizioni di poter collaborare in modo efficiente con altri gruppi professionali al fine di promuovere l'interprofessionalità. Un migliore coordinamento può essere ottenuto, per esempio, tramite misure che implementano un case management per un gruppo di pazienti specifico o in un determinato settore di assistenza, o che migliorano i percorsi clinici che vanno oltre un settore di assistenza per un gruppo di pazienti specifico. Anche i cicli di formazione interprofessionale, per esempio, possono contribuire a fare in modo che il personale specializzato intensifichi lo scambio di informazioni e si coordini meglio.

La *lettera b* esige che i progetti debbano coinvolgere almeno una professione secondo la LPMed o la LPSan e avere un carattere inter- o intraprofessionale. In altre parole, possono essere sostenuti progetti che migliorano la collaborazione tra due gruppi professionali o all'interno di un gruppo professionale, come i progetti di cura intraprofessionali che puntano a migliorare i processi di collaborazione tra specialisti dello stesso gruppo professionale (p. es. tra medico ospedaliero e medico curante). Si può pensare anche a progetti che migliorino la collaborazione tra settore sanitario e sociale.

Per ottenere il più ampio impatto possibile e sfruttare il potenziale di efficienza, secondo la *lettera c* il progetto deve consistere in un modello che possa essere trasferito ad altri contesti e regioni. Più è facile trasferire in altre regioni un progetto innovativo del genere, maggiore è il potenziale di efficienza di una sua eventuale realizzazione anche altrove.

³⁹ Advanced Practice Nurse

La legge stabilisce che i progetti devono essere corredati da una valutazione. La *lettera d* prevede che i relativi indicatori debbano essere definiti in un apposito piano di valutazione, vale a dire sulla base di un modello di efficacia. Oltre alla misurazione quantitativa e/o qualitativa dell'impatto, nel rapporto di valutazione vanno documentate anche le conoscenze acquisite («learnings») e le sfide. Una tale valutazione dell'impatto può essere effettuata dalla direzione del progetto o da persone idonee che partecipano al progetto, oppure da una società esterna. Secondo l'articolo 7 capoverso 2 lettera c, l'UFSP può all'occorrenza esigere una valutazione approfondita da parte di una società esterna (cfr. commenti all'art. 7 cpv. 2 lett. c). I risultati della valutazione devono essere messi a disposizione dell'UFSP.

Articolo 3 Costi computabili

Secondo gli articoli 29 capoverso 4 LPSan e 54a capoverso 4 LPMed, l'aiuto finanziario copre al massimo la metà dei costi computabili del progetto inclusi quelli della valutazione. I costi computabili sono definiti nel *capoverso 1 lettere a-c*. Conformemente a queste disposizioni, sono computabili in particolare le spese direttamente connesse con la preparazione, l'attuazione, la direzione nonché la valutazione del progetto. La preparazione di un progetto include per esempio l'elaborazione del piano dettagliato. Se nel quadro di un progetto nell'ambito dell'esercizio della professione è necessaria una formazione dei professionisti della salute che vi partecipano, i relativi costi possono essere anch'essi computati come costi di preparazione per l'attuazione del progetto. Infine, secondo la *lettera b*, sono computabili anche i costi del materiale purché non siano già coperti da altre fonti di finanziamento, per esempio dalle assicurazioni sociali o, nell'ambito della formazione, dal relativo budget ordinario dei vari istituti di formazione. I costi del materiale legati al progetto potrebbero essere per esempio quelli di una app o degli stampati necessari per informare o coordinare i partecipanti al progetto. Infine, secondo la *lettera c*, sono computabili anche i costi della valutazione del progetto, anche se una valutazione dell'impatto è ritenuta sufficiente (cfr. commento all'art. 2 lett. d).

Se i costi fatti valere sono sproporzionati rispetto a quelli usualmente praticati sul mercato, secondo il *capoverso 2* l'UFSP può rifiutarne il computo e computare soltanto i prezzi corrispondenti a quelli del mercato. Con questa disposizione si garantisce che le risorse disponibili non vengano utilizzate per acquisti eccessivamente costosi.

Articolo 4 Calcolo

Secondo il *capoverso 1*, l'importo massimo dell'aiuto finanziario è fissato a 600 000 franchi per progetto, in modo da poter sostenere anche progetti di una certa portata e, nello stesso tempo, finanziare diversi progetti.

Secondo gli articoli 29 capoverso 4 LPSan e 54a capoverso 4 LPMed, l'aiuto finanziario copre al massimo la metà dei costi computabili del progetto inclusi quelli della valutazione. I criteri per il calcolo secondo i principi del diritto sui sussidi (art. 7 LSu) sono stabiliti nel *capoverso 2 lettere a-c*. Le *lettere a e b* hanno come oggetto l'obiettivo, il contenuto e il tipo del progetto. Una prestazione propria adeguata e il reperimento di altre fonti finanziarie (*lett. c*) sono strettamente correlati al limite massimo del 50 per cento. Se ad esempio la prestazione propria e i contributi di terzi coprono più del 50 per cento dei costi del progetto, il contributo della Confederazione sarà di conseguenza inferiore a questa percentuale.

Secondo il *capoverso 3*, in linea di principio il pagamento dei contributi federali avviene in modo scaglionato. Ciò significa che il pagamento è effettuato una volta comprovato il raggiungimento dei traguardi intermedi pianificati (art. 5 cpv. 1 lett. e).

Articolo 5 Domanda

Il *capoverso 1* precisa le indicazioni che deve contenere una domanda. Secondo la *lettera a* vanno fornite tutte le indicazioni necessarie concernenti i partecipanti al progetto, incluse quelle sul loro ruolo di finanziatori o fornitori di contenuti, nonché sulle loro qualifiche professionali e sulla loro funzione in seno all'istituzione o alle istituzioni che presentano la domanda. Secondo la *lettera b* la domanda deve contenere una descrizione dettagliata del progetto da sostenere, in particolare delle misure previste, dei loro obiettivi ed effetti attesi sulla base dello stato

attuale della ricerca e delle conoscenze pratiche, della procedura concreta di attuazione nonché dell'organizzazione del progetto. Alla domanda deve essere anche allegata una descrizione della portata del progetto. Se un progetto che riveste un carattere esemplare copre soltanto una regione, va anche descritto brevemente perché e come potrebbe essere attuato in altre regioni e quali partner andrebbero coinvolti a tale scopo. La domanda deve inoltre includere riflessioni concrete sul consolidamento duraturo del progetto per quanto riguarda il suo finanziamento a lungo termine, le istituzioni responsabili e/o l'adozione stabile delle sue misure nel sistema sanitario. Secondo la *lettera c*, alla domanda va accluso il piano di valutazione secondo gli articoli 29 capoverso 1 lettera c LPSan e 54a capoverso 1 lettera c LPMed. Nel pianificare la valutazione occorre tenere presente che il relativo rapporto finale va messo a disposizione dell'UFSP. Secondo la *lettera d*, la domanda deve contenere un preventivo dettagliato con indicate le entrate e le uscite previste per l'intera durata del progetto, nonché l'entità delle risorse proprie disponibili, i contributi di terzi e il contributo richiesto all'UFSP (questo importo non può superare il 50 % dei costi computabili del progetto). Secondo la *lettera e*, deve essere realizzato un calendario che indichi come verrà realizzato il progetto, con la definizione di traguardi intermedi.

Secondo il *capoverso 2*, l'UFSP può invitare a presentare progetti nell'ambito di un concorso. In tal caso fissa e pubblica in tempo utile i termini di presentazione delle domande nonché ulteriori prescrizioni rilevanti (p. es. il modulo di domanda) per la tornata di sostegno in questione. Dall'entrata in vigore della legge, nei quattro anni della sua durata di validità l'UFSP effettuerà verosimilmente da due a cinque concorsi.

Il *capoverso 3* prevede che l'UFSP emani una guida sulla presentazione delle domande di richiesta dei contributi. Ciò consentirà ai richiedenti di informarsi sui requisiti formali e contenutistici concreti per le domande di aiuti finanziari.

Articolo 6 Ricorso al parere di esperti per l'esame della domanda

L'UFSP può ricorrere a esperti per l'esame e la valutazione delle domande. Ciò gli consente di avvalersi, se necessario, di conoscenze specialistiche esterne, per esempio sotto forma di perizie di esperti indipendenti o di pareri di uffici pubblici. La perizia o il parere hanno carattere di raccomandazione e non anticipano la decisione finale.

Articolo 7 Forma della concessione

Capoverso 1: conformemente all'articolo 16 LSu, gli aiuti finanziari sono concessi mediante decisione formale o contratto.

Il *capoverso 2* disciplina il contenuto della decisione o del contratto. Secondo la *lettera a*, nella decisione o nel contratto sono indicati i contributi federali calcolati secondo i criteri di calcolo definiti nell'articolo 4 capoverso 2. Secondo la *lettera b*, sono stabilite le scadenze per il pagamento dei contributi, cosa che avviene in base a traguardi intermedi stabiliti, mentre secondo la *lettera c* nel contratto o nella decisione è disciplinato l'onere di effettuare una valutazione approfondita, se del caso. L'UFSP può obbligare il beneficiario dell'aiuto finanziario a sottoporre la valutazione dell'impatto del progetto di cui al *capoverso 2 lettera d* a una valutazione approfondita da parte di una società di consulenza esterna o concordare detta valutazione con il beneficiario nel contratto. A tale scopo, il beneficiario mette a disposizione tutti i dati e i documenti necessari. Ciò può accadere soprattutto se si prevede che un progetto al quale è stato accordato un aiuto finanziario sia particolarmente utile per la promozione dell'efficienza nelle cure mediche di base e che, di conseguenza, le conoscenze acquisite mediante la valutazione siano fondamentali ai fini dell'ulteriore sviluppo di tali cure.

Secondo la *lettera d*, sono fissati i requisiti della presentazione di rapporti periodici. Tra le altre cose, questi devono contenere informazioni sullo svolgimento e sulla conclusione del progetto e al rapporto deve essere allegato un rapporto sul preventivo che informa sull'utilizzo delle spese e delle entrate effettive fino a quel momento. Nella decisione o nel contratto è specificato anche il momento della presentazione dei rapporti.

Secondo il *capoverso 3*, la procedura per la concessione degli aiuti finanziari è retta dalle disposizioni della LSu.

Articolo 8 Comunicazione di modifiche

Gli organi responsabili dei progetti devono informare immediatamente l'UFSP in merito a modifiche sostanziali dei progetti su cui si basano gli aiuti finanziari. In particolare, chi beneficia di aiuti finanziari deve comunicare all'UFSP anche le modifiche di progetto che comportano costi supplementari. In caso di modifiche sostanziali viene verificato se i punti concordati nel contratto di diritto pubblico sono compatibili con le modifiche o se è necessario un adeguamento del contratto.

Articolo 9 Entrata in vigore e durata di validità

In conformità con le disposizioni di legge, la durata di validità della presente ordinanza è limitata a quattro anni. Sarà posta in vigore il 1° luglio 2024 con effetto sino al 30 giugno 2028. Dato che, secondo gli articoli 29 capoverso 5 LPSan e 54a capoverso 5 LPMed, gli aiuti finanziari sono versati per tre anni al massimo, è possibile che i contributi federali stanziati vengano versati oltre la durata di validità della legge e dell'ordinanza. In tal caso, alle domande accolte quando questi atti normativi erano in vigore continuano ad applicarsi le relative disposizioni (cfr. art. 34 cpv. 6 LPSan e art. 57b cpv. 3 LPMed).

5.4 Ripercussioni

Il Parlamento ha approvato il decreto federale sulle risorse richieste alla Confederazione per l'ammontare di 8 milioni di franchi il 16 dicembre 2022, in concomitanza con l'approvazione della legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche. Le disposizioni di esecuzione non comportano oneri supplementari per il preventivo della Confederazione o dei Cantoni. I piani di versamento sono stabiliti nella pianificazione finanziaria 2024-2027. Per i nuovi compiti di esecuzione connessi con il versamento degli aiuti finanziari secondo la presente ordinanza non sono richieste risorse di personale supplementari.

6 Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera

I progetti e le misure per l'attuazione dell'offensiva sul fronte della formazione sono compatibili con gli impegni internazionali della Svizzera, in particolare le modifiche di legge alla base del presente progetto sono compatibili con l'ALC.