



18.079

**Messaggio
concernente l'iniziativa popolare
«Per cure infermieristiche forti
(Iniziativa sulle cure infermieristiche)»**

del 7 novembre 2018

Onorevoli presidenti e consiglieri,

con il presente messaggio vi proponiamo di sottoporre l'iniziativa popolare «Per cure infermieristiche forti (iniziativa sulle cure infermieristiche)» al voto di Popolo e Cantoni con la raccomandazione di respingerla.

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

7 novembre 2018

In nome del Consiglio federale svizzero:

Il presidente della Confederazione, Alain Berset

Il cancelliere della Confederazione, Walter Thurnherr

Compendio

L'iniziativa popolare «Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)» intende imporre alla Confederazione e ai Cantoni l'obbligo di provvedere affinché tutti abbiano accesso a cure infermieristiche sufficienti e di qualità e, a tale scopo, in particolare di formare un numero adeguato di infermieri diplomati. Il Consiglio federale è contrario ad attribuire una posizione particolare, ancorandola nella Costituzione, a uno specifico gruppo professionale e, in particolare, a riconoscergli la facoltà di fatturare direttamente le prestazioni. Propone pertanto al Parlamento di sottoporre l'iniziativa al voto del Popolo e dei Cantoni con la raccomandazione di respingerla senza contrapporre un controprogetto diretto o indiretto.

Situazione iniziale

È opinione condivisa che in futuro le cure infermieristiche si troveranno ad affrontare importanti sfide a causa dell'invecchiamento della popolazione e dell'incombente penuria di personale qualificato. In considerazione di queste problematiche, il 7 novembre 2017 l'Associazione svizzera infermiere e infermieri ha presentato l'iniziativa sulle cure infermieristiche dopo circa otto mesi di raccolta delle firme. L'iniziativa ha rappresentato la risposta diretta al rigetto, espresso dal Parlamento il 27 aprile 2016, dell'iniziativa parlamentare 11.418 «LAMal. Maggiore autonomia per il personale sanitario» presentata dal consigliere nazionale Rudolf Joder. Essa si prefiggeva di consentire agli infermieri diplomati la possibilità di fornire e fatturare prestazioni autonomamente nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Nell'espressione del suo rigetto, il Consiglio nazionale si è fondato sugli argomenti del Consiglio federale che, pur comprendendo la richiesta dell'iniziativa parlamentare, non ha voluto consentire a un'ulteriore categoria professionale la facoltà di esercitare direttamente a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Contenuto del progetto

L'iniziativa sulle cure infermieristiche chiede alla Confederazione e ai Cantoni di riconoscere l'importanza della professione infermieristica come componente dell'assistenza sanitaria e intende concedere a tutti l'accesso a cure infermieristiche sufficienti e di qualità. In quest'ottica la Confederazione e i Cantoni devono assicurare la disponibilità di un numero sufficiente di infermieri diplomati e un impiego commisurato alla formazione e alle competenze di tutti coloro che prestano cure infermieristiche. L'iniziativa obbliga inoltre la Confederazione a stabilire le prestazioni che gli infermieri possono fornire sotto la propria responsabilità a carico delle assicurazioni sociali e a emanare disposizioni di esecuzione concernenti l'adeguata remunerazione delle cure infermieristiche, condizioni di lavoro consoni alle esigenze e possibilità di sviluppo professionale degli operatori del settore.

Pregi e difetti dell'iniziativa

L'obiettivo dei promotori dell'iniziativa, che consiste nel migliorare la situazione nel settore delle cure infermieristiche, è condiviso in definitiva anche dal Consiglio federale, che ha quindi esaminato approfonditamente un controprogetto diretto volto a inserire le cure infermieristiche in un articolo costituzionale e, nel contempo, a osteggiare gli interessi particolari di singole categorie professionali. Un controprogetto diretto così concepito avrebbe potuto rappresentare uno strumento in grado di contrastare l'iniziativa che ha riscosso ampi consensi. Alla fine, il Consiglio federale ha tuttavia respinto l'iniziativa senza un controprogetto diretto. Con il vigente articolo 117a della Costituzione federale la Confederazione e i Cantoni hanno comunque il compito di garantire, nell'ambito delle loro competenze, cure mediche di base sufficienti e di qualità accessibili a tutti. Le cure infermieristiche, seppure non esplicitamente menzionate, sono parte integrante delle cure mediche di base. Inoltre, le giustificate esigenze degli operatori del settore possono essere tenute in considerazione già oggi sulla scorta delle basi costituzionali esistenti, come testimoniano le numerose misure adottate dalla Confederazione e dai Cantoni per rafforzare le cure infermieristiche.

Il Consiglio federale respinge in particolare la possibilità di fatturare direttamente le cure infermieristiche a carico delle assicurazioni sociali, come richiesto nella disposizione transitoria. Non vuole concedere ad alcun nuovo gruppo professionale la remunerazione diretta delle prestazioni erogate se non sono contestualmente adottate misure di coordinamento e volte a contenere l'aumento del volume delle prestazioni. L'esperienza insegna che una migliore remunerazione delle prestazioni di cura, così come richiesto dall'iniziativa, implicherebbe un indesiderato innalzamento dei costi a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Il Consiglio federale si oppone inoltre a che la Confederazione emani disposizioni di esecuzione concernenti le condizioni di lavoro e le possibilità di sviluppo degli operatori del settore delle cure infermieristiche, ingerendosi così nelle competenze dei Cantoni e delle aziende.

Proposta del Consiglio federale

Con il presente messaggio il Consiglio federale propone alle Camere federali di raccomandare al Popolo e ai Cantoni di respingere l'iniziativa popolare «Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)» senza contrapporre un controprogetto diretto o indiretto.

Messaggio

1 Aspetti formali e validità dell'iniziativa

1.1 Testo dell'iniziativa

L'iniziativa popolare federale «Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)» ha il tenore seguente:

La Costituzione federale¹ è modificata come segue:

Art. 117c² Cure infermieristiche

¹ La Confederazione e i Cantoni riconoscono e promuovono le cure infermieristiche come componente importante dell'assistenza sanitaria e provvedono affinché tutti abbiano accesso a cure infermieristiche sufficienti e di qualità.

² Assicurano che sia disponibile un numero di infermieri diplomati sufficiente per coprire il crescente fabbisogno e che gli operatori del settore delle cure infermieristiche siano impiegati conformemente alla loro formazione e alle loro competenze.

Art. 197 n. 12³

12. Disposizione transitoria dell'art. 117c (Cure infermieristiche)

¹ Nell'ambito delle sue competenze, la Confederazione emana disposizioni di esecuzione concernenti:

- a. la definizione delle cure infermieristiche dispensate da infermieri a carico delle assicurazioni sociali:
 1. sotto la propria responsabilità,
 2. su prescrizione medica;
- b. l'adeguata remunerazione delle cure infermieristiche;
- c. condizioni di lavoro adeguate alle esigenze che devono soddisfare gli operatori del settore delle cure infermieristiche;
- d. le possibilità di sviluppo professionale degli operatori del settore delle cure infermieristiche.

¹ RS 101

² La numerazione definitiva del presente articolo sarà stabilita dalla Cancelleria federale dopo la votazione popolare; la Cancelleria federale coordinerà la numerazione con le disposizioni vigenti al momento dell'accettazione del presente articolo da parte del Popolo e dei Cantoni e procederà agli adeguamenti necessari in tutto il testo dell'iniziativa.

³ Il numero definitivo della presente disposizione transitoria sarà stabilito dalla Cancelleria federale dopo la votazione popolare.

² L'Assemblea federale adotta le disposizioni legislative di esecuzione entro quattro anni dall'accettazione dell'articolo 117c da parte del Popolo e dei Cantoni. Entro diciotto mesi dall'accettazione dell'articolo 117c da parte del Popolo e dei Cantoni, il Consiglio federale prende provvedimenti efficaci per ovviare alla mancanza di infermieri diplomati; tali provvedimenti hanno effetto fino all'entrata in vigore delle disposizioni legislative di esecuzione.

1.2 Riuscita formale e termini di trattazione

Il 17 gennaio 2017 l'Associazione svizzera infermiere e infermieri (ASI) ha lanciato l'iniziativa popolare «Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)». L'ASI aveva depositato l'iniziativa il 7 novembre 2017. Con decisione del 29 novembre 2017, la Cancelleria federale prende atto che, delle 114 403 firme depositate, 114 078 erano valide. L'iniziativa popolare è formalmente riuscita.

L'iniziativa ha la forma di progetto elaborato, Il nostro Consiglio non vi contrappone un controprogetto diretto o indiretto. Secondo l'articolo 97 capoverso 1 lettera a della legge del 13 dicembre 2002⁴ sul Parlamento (LParl), il Consiglio federale deve dunque presentare entro il 7 novembre 2018 un disegno di decreto e il relativo messaggio. Conformemente all'articolo 100 LParl, l'Assemblea federale decide in merito all'iniziativa popolare entro il 7 maggio 2020.

1.3 Promotori dell'iniziativa

L'iniziativa è promossa dall'ASI. Il comitato dell'iniziativa è composto di 27 persone, tra cui parlamentari di tutti i partiti di Governo, ad eccezione del PLR.

Il comitato di sostegno è formato da 34 organizzazioni, inclusi importanti attori del settore sanitario, come la Federazione dei medici svizzeri (FMH), la Società svizzera dei farmacisti pharmaSuisse e numerose altre associazioni professionali dei settori delle cure infermieristiche e della consulenza nutrizionale. L'iniziativa è sostenuta inoltre dall'Unione sindacale svizzera (USS), dal sindacato Travail.Suisse e dal Sindacato dei servizi pubblici e sociosanitari (VPOD).

1.4 Validità

L'iniziativa soddisfa le condizioni di validità previste dall'articolo 139 capoverso 3 della Costituzione federale (Cost.)⁵:

- a. è formulata sotto forma di progetto completamente elaborato e soddisfa le esigenze di unità della forma;

⁴ RS 171.10

⁵ RS 101

- b. tra i singoli elementi dell'iniziativa sussiste un nesso materiale e pertanto soddisfa le esigenze di unità della materia;
- c. l'iniziativa non viola alcuna disposizione cogente del diritto internazionale e pertanto rispetta le esigenze di compatibilità con il diritto internazionale.

2 Genesi dell'iniziativa

2.1 La situazione nel settore delle cure infermieristiche

I promotori dell'iniziativa individuano diversi problemi nella realtà attuale e futura delle cure infermieristiche che li hanno indotti a presentare l'iniziativa. Fanno riferimento al crescente fabbisogno di cure infermieristiche in considerazione dell'invecchiamento della popolazione e della penuria di specialisti che affligge il settore. Inoltre constatano che la continua riduzione della durata media di degenza comporta una maggiore complessità delle cure infermieristiche. Queste valutazioni sono suffragate dai dati: la durata media di degenza è scesa da 7,2 giorni nel 2000 a 5,4 nel 2016. Sia nelle cure acute sia in quelle di lunga durata aumentano dunque le esigenze a livello di cure infermieristiche e di coordinamento necessari affinché le dimissioni dall'ospedale o il trasferimento in un altro ambiente di cura avvengano senza difficoltà.

Nel suo rapporto del 25 maggio 2016 sulla situazione attuale e le prospettive nel settore delle cure di lunga durata («Bestandesaufnahme und Perspektiven der Langzeitpflege», non disponibile in italiano), il Consiglio federale ha già affrontato la problematica del crescente fabbisogno di cure.

Le nuove previsioni in merito al fabbisogno di personale elaborate nel rapporto nazionale sul fabbisogno di effettivi nelle professioni sanitarie del 2016 indicano che entro il 2025 saranno necessari circa 40 000 operatori in più nella cura e nell'assistenza. Il maggiore incremento del fabbisogno riguarda i servizi di assistenza e cura a domicilio (Spitex), le cliniche di riabilitazione e le case di cura.

Il rapporto elabora previsioni anche in merito al fabbisogno annuo di nuove leve nella cura e nell'assistenza fino al 2025 e denuncia che nel 2014 è stata formata poco più della metà delle nuove leve ritenute necessarie nella cura e nell'assistenza. La quota degli infermieri diplomati del livello terziario (bachelor delle scuole universitarie professionali SUP e diplomi delle scuole specializzate superiori SSS) è particolarmente esigua: 43 per cento appena nel 2014⁶. Il personale mancante deve essere dunque reclutato all'estero.

Il problema colpisce in particolare il settore delle cure di lunga durata, dove si riscontrano le maggiori difficoltà nel reclutamento del personale infermieristico: per

⁶ Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) e Organizzazione mantello del mondo del lavoro per il settore sanitario (OdASanté) (ed.): Rapporto nazionale 2016 sul fabbisogno di effettivi nelle professioni sanitarie. Fabbisogno di nuove leve e misure volte a garantire effettivi sufficienti a livello nazionale, 2016. Il rapporto (disponibile unicamente in ted. e franc.) è consultabile sul sito www.gdk-cds.ch > Themen > Gesundheitsberufe > Nicht-universitäre Gesundheitsberufe > Versorgungsbericht 2016.

il 92 per cento delle case per anziani e di cura reperire personale è difficile o molto difficile. Inoltre, solo un quinto dei giovani operatori sociosanitari (OSS) interpellati nei sondaggi ravvisa il proprio futuro professionale nel settore delle cure di lunga durata. La penuria di infermieri diplomati può dunque comportare che le cure necessarie non possano essere dispensate tempestivamente oppure che i curanti debbano assumersi compiti per i quali non sono sufficientemente qualificati. La penuria di personale qualificato è aggravata anche dai numerosi abbandoni della professione: secondo un'analisi dei dati della rilevazione strutturale concernente il personale sanitario, il 45,9 per cento degli infermieri diplomati ha lasciato la professione.

2.2 Lancio dell'iniziativa

In considerazione delle sfide che il settore delle cure infermieristiche è chiamato ad affrontare, i promotori dell'iniziativa rivendicano l'adozione di diverse misure per accrescere l'attrattiva della professione infermieristica. Al lancio dell'iniziativa ha tuttavia concorso direttamente la non entrata in materia del Consiglio nazionale sull'iniziativa parlamentare 11.418 «LAMal. Maggiore autonomia per il personale sanitario» presentata dal consigliere nazionale Rudolf Joder (Iv. Pa. Joder) il 27 aprile 2016. Infatti, con la decisione del Consiglio nazionale, non sono state prese in considerazione due delle principali richieste dell'ASI, ossia il riconoscimento ufficiale della crescente importanza delle cure infermieristiche come fulcro dell'assistenza interdisciplinare dei pazienti e l'auspicio di una maggiore autonomia.

Il Consiglio nazionale si è fondato sugli argomenti del Consiglio federale che, nel suo parere del 23 marzo 2016, ha mostrato di comprendere la richiesta dell'iniziativa parlamentare, ma ha ritenuto sbagliato permettere a ulteriori categorie professionali di esercitare direttamente a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) senza avere sviluppato soluzioni per un migliore coordinamento e una gestione a lungo termine.

3 Scopi e tenore dell'iniziativa

3.1 Rivendicazioni dell'iniziativa

Le richieste dei promotori dell'iniziativa⁷ possono essere così sintetizzate:

- La Confederazione e i Cantoni devono urgentemente formare un numero maggiore di infermieri diplomati.
- Le aziende sono dunque chiamate a formare personale sufficiente ricevendo un pertinente indennizzo. In particolare, gli operatori sociosanitari qualificati dovranno essere meglio sostenuti finanziariamente se desiderano conseguire il diploma e i loro genitori non hanno più l'obbligo legale di assistenza.

⁷ FAQ e risposte nonché Argomentario sul sito www.per-cure-infermieristiche-forti.ch > Argomenti > FAQ e risposte o Media (stato: 20 luglio 2018).

- La Confederazione deve stabilire le prestazioni infermieristiche che possono essere fornite sotto la propria responsabilità e fatturate direttamente. Tra queste si annoverano la valutazione dei bisogni delle cure, la consulenza dei pazienti e dei familiari nell'affrontare la malattia, le attività infermieristiche, come far indossare le calze elastiche oppure aiutare nella cura del corpo.
- Le cure infermieristiche devono essere remunerate meglio, affinché sia possibile versare stipendi commisurati alle qualifiche e i posti in organico possano essere aumentati, se necessario.
- I ruoli professionali del personale curante nei diversi livelli di formazione devono essere definiti chiaramente. Inoltre, è necessario accrescere l'attrattiva della professione infermieristica con migliori offerte nell'ambito della formazione e del perfezionamento e possibilità di carriera con maggiori competenze decisionali.
- In questa professione a carattere principalmente femminile, sono necessarie condizioni di lavoro meglio conciliabili con le esigenze familiari, modelli di lavoro individuale e un maggior numero di posti per l'accudimento extra-familiare dei figli.
- A causa dello spostamento del carico di malattia dalle cure acute a persone affette da patologie croniche e multiple, le cure infermieristiche prestate da professionisti devono assumere un ruolo ancora maggiore nelle cure mediche di base.

I destinatari delle singole richieste non sono sempre menzionati dai promotori dell'iniziativa, che tuttavia affermano la necessità dell'interazione tra Confederazione e Cantoni per attuare misure concrete. I fautori dell'iniziativa riconoscono anche che i miglioramenti auspicati devono essere in gran parte realizzati dalle istituzioni operanti nell'assistenza sanitaria.

3.2 Interpretazione e commento del testo dell'iniziativa

3.2.1 Definizioni

Due definizioni utilizzate nel testo dell'iniziativa (art. 117c cpv. 2 Cost.) sono spiegate di seguito per agevolare la comprensione: con «operatori del settore delle cure infermieristiche» si designano tutti i curanti, indipendentemente dal fatto che abbiano conseguito un diploma a livello secondario II o terziario, abbiano seguito una formazione per collaboratori sanitari della Croce Rossa Svizzera (CRS) o non dispongano di alcuna formazione in questo settore. Secondo i promotori dell'iniziativa, «infermieri diplomati» designa i curanti che hanno concluso un ciclo di studi a livello terziario, ottenendo un diploma delle scuole specializzate superiori (cure infermieristiche SSS) o presso le scuole universitarie professionali (SUP) o le università (SU) (bachelor of science in cure infermieristiche SUP/SU). Per questi diplomi i promotori dell'iniziativa utilizzano come sinonimi le espressioni «diploma in cure infermieristiche», «infermieri diplomati» o soltanto «infermieri». Per agevolare la comprensione, nel presente messaggio queste espressioni sono utilizzate in modo analogo.

3.2.2 Tenore e commento

Il nuovo articolo 117c Cost. che l'iniziativa propone con la rubrica «Cure infermieristiche» è composto di due capoversi ed è completato dalla disposizione transitoria di cui all'articolo 197 numero 12 Cost.:

Art. 117c

Cpv. 1

Il *capoverso 1* fissa in primo luogo obiettivi e azioni che la Confederazione e i Cantoni sono chiamati a realizzare. La Confederazione e i Cantoni sono esortati a riconoscere e promuovere le cure infermieristiche come componente importante dell'assistenza sanitaria e a garantire a tutti l'accesso a cure infermieristiche sufficienti e di qualità. La disposizione utilizza essenzialmente lo stesso tenore dell'articolo 117a capoverso 1 Cost. concernente le cure mediche di base con due eccezioni: da un lato, a differenza dell'articolo 117a («Cure mediche di base»), viene utilizzata l'espressione «assistenza sanitaria», dall'altro manca un riferimento alla ripartizione delle competenze tra Confederazione e Cantoni (p. es. «nell'ambito delle loro competenze»). Non è chiaro se questa omissione implichi la necessità di integrare una (nuova) competenza parallela o concorrente della Confederazione in riferimento alle cure infermieristiche; neppure i testi che accompagnano l'iniziativa si esprimono in proposito (in merito alla ripartizione dei compiti e delle competenze cfr. n. 4.4.1).

Cpv. 2

Il *capoverso 2* contiene due richieste rivolte alla Confederazione e ai Cantoni e riguardanti due diversi gruppi di destinatari.

Da un lato la Confederazione e i Cantoni devono assicurare che sia disponibile un numero sufficiente di infermieri diplomati per coprire il crescente fabbisogno. I promotori dell'iniziativa si riallacciano qui alla problematica del numero insufficiente di diplomati in cure infermieristiche e della quota elevata di infermieri formati all'estero (cfr. n. 2.1).

Dall'altro, Confederazione e Cantoni devono assicurare che tutti gli operatori del settore delle cure infermieristiche siano impiegati conformemente alla loro formazione e alle loro competenze. I promotori dell'iniziativa affermano in proposito che la penuria di specialisti nel settore delle cure infermieristiche comporta anche l'eccessiva sollecitazione degli operatori impiegati in determinate funzioni. Questo aspetto avrebbe effetti negativi pure sulla durata di permanenza nella professione e sulla motivazione a proseguire la specializzazione in cure infermieristiche⁸. Secondo i promotori dell'iniziativa, la formazione di un numero più elevato di infermieri

⁸ Zaugg Helena: Lancio dell'iniziativa popolare federale per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche), relazione del 17 gennaio 2017. La relazione è consultabile sul sito www.sbk.ch > Newsroom > Medienmitteilungen > Comunicato stampa del 17 gennaio 2017 «La penuria di infermiere incombe: i curanti lanciano l'allarme» > Redebeiträge ReferentInnen Pressekonferenz > Helena Zaugg (la relazione è disponibile unicamente in ted. e franc.).

diplomati consentirebbe di evitare situazioni potenzialmente pericolose per la sicurezza dei pazienti.

Così come nel capoverso 1, non è precisato se il mandato debba essere eseguito nel quadro dell'adempimento dei compiti o nell'ambito della ripartizione delle competenze tra Confederazione e Cantoni (cfr. in proposito il n. 4.4.1).

Art. 197 n. 12

Cpv. 1 in generale

Le prescrizioni contenute nel *capoverso 1* della disposizione transitoria corrispondono a un programma legislativo materiale a livello federale e concretizzano le richieste contenute nell'articolo 117c.

Contrariamente all'articolo 117c capoverso 1, il *capoverso 1* della disposizione transitoria limita la competenza legislativa federale alle competenze della Confederazione («nell'ambito delle sue competenze»).

Cpv. 1 lett. a

La *lettera a* esige la modifica delle legislazioni in materia di assicurazioni sociali, segnatamente della legge federale del 18 marzo 1994⁹ sull'assicurazione malattie (LAMal) e dell'ordinanza del 29 settembre 1995¹⁰ sulle prestazioni (OPre). Dal punto di vista del contenuto recepisce le richieste dell'Iv. Pa. Joder e chiede alla Confederazione di definire le cure infermieristiche che possono essere dispensate da infermieri sotto la propria responsabilità, ossia senza prescrizione medica, a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) e delle altre assicurazioni sociali.

Cpv. 1 lett. b

I promotori dell'iniziativa chiedono che la Confederazione emani le disposizioni necessarie per l'adeguata remunerazione delle cure infermieristiche, rivendicando una remunerazione più elevata delle cure secondo l'OPre che consentirebbe di assumere un numero maggiore di infermieri diplomati oppure di adeguare gli stipendi.

Cpv. 1 lett. c

Secondo la *lettera c*, la Confederazione deve emanare disposizioni concernenti condizioni di lavoro adeguate alle esigenze che gli operatori del settore delle cure infermieristiche sono chiamati a soddisfare. Dai commenti generali dei promotori dell'iniziativa si può concludere che, ai fini della creazione di condizioni di lavoro conformi alle esigenze, non sono richieste modifiche alla legge del 13 marzo 1964¹¹ sul lavoro (LL). Piuttosto, è determinante l'impiego della quota di infermieri diplomati corrispondente all'effettivo fabbisogno di cure infermieristiche. Il numero di infermieri diplomati necessari cresce con l'aumentare della complessità e della pluralità delle sfide a livello infermieristico in un reparto. I promotori dell'iniziativa

⁹ RS 832.10

¹⁰ RS 832.112.31

¹¹ RS 822.11

rinunciano a concretizzare questa quota. In generale rivendicano che, ove necessario, i posti in organico siano aumentati.

Cpv. 1 lett. d

Per conseguire tale obiettivo, la Confederazione è chiamata a emanare disposizioni di esecuzione concernenti le possibilità di sviluppo professionale degli operatori del settore delle cure infermieristiche. Dalla documentazione sull'iniziativa non si evince chiaramente se questa richiesta riguardi l'ulteriore sviluppo del sistema formativo svizzero da parte della Confederazione oppure il miglioramento delle offerte di perfezionamento all'interno delle aziende.

Cpv. 2

L'Assemblea federale entro quattro anni dall'accettazione dell'iniziativa da parte del Popolo e dei Cantoni deve emanare le disposizioni di esecuzione legali. Nel frattempo, il nostro Consiglio è tenuto a prendere provvedimenti efficaci per ovviare alla penuria di infermieri diplomati. In linea di principio, questa disposizione conferisce al Consiglio federale unicamente il mandato di avvalersi delle competenze di cui già dispone secondo il diritto vigente per conseguire l'obiettivo di ridurre la penuria di infermieri diplomati: sembra dunque che non si tratti di attribuire direttamente al Consiglio federale una competenza legislativa limitata nel tempo.

4 Valutazione dell'iniziativa

4.1 Richieste dell'iniziativa

Sfide riconosciute

Il Consiglio federale è consapevole delle grosse sfide che il settore delle cure infermieristiche è chiamato ad affrontare e della necessità di aumentare gli sforzi per garantire cure sicure e di qualità. La difficile realtà delle cure infermieristiche si rivela, come esposto nel numero 2.1, nella maggiore complessità delle esigenze di cura dovuta alla riduzione della durata della degenza, nella percentuale elevata di abbandoni della professione e nel numero insufficiente di persone che hanno concluso un ciclo di studi in cure infermieristiche. Ciò porta a una penuria di infermieri diplomati in tutti gli ambiti delle cure, in particolare nelle cure di lunga durata.

Obiettivi e richieste dell'iniziativa che meritano di essere sostenuti

In linea di principio, l'iniziativa avanza quindi richieste giustificate, pertanto il nostro Collegio ritiene che alcune di esse, tra cui l'aumento del numero di infermieri diplomati o l'impiego conforme alle competenze degli operatori del settore, meritino di essere sostenute. Ciò consentirebbe infatti di ridurre la dipendenza dall'estero nel settore delle cure infermieristiche. La delega dei lavori alle persone adeguatamente qualificate e l'impiego conforme alle competenze degli operatori del settore sono economicamente opportuni e rappresentano nel contempo una misura idonea ad aumentare il grado di soddisfazione dei lavoratori, evitandone il sovraccarico o il carico insufficiente di lavoro.

Obiettivi e richieste eccessivi dell'iniziativa

Altre richieste, in particolare quelle dettagliate nella disposizione transitoria riguardanti la facoltà di fatturare direttamente alle assicurazioni sociali e la migliore remunerazione delle cure dispensate, potrebbero essere prese in considerazione nell'ambito delle attuali competenze della Confederazione, tuttavia devono essere respinte segnatamente in considerazione del loro impatto sull'evoluzione dei costi. Prescrizioni più precise riguardanti la qualità, per esempio sotto forma di piani concreti riguardanti l'organico, sono da ritenersi non opportune a causa delle esigenze estremamente diversificate nei vari ambiti dell'assistenza non solo dal punto di vista finanziario, ma anche da quello specialistico.

L'iniziativa, inoltre, è troppo focalizzata sugli interessi di un solo gruppo professionale, quello degli infermieri diplomati. Non contiene approcci innovativi, in grado di portare a un migliore coordinamento delle diverse categorie professionali che forniscono l'assistenza sanitaria. Tuttavia questo aspetto sarebbe indispensabile se un nuovo gruppo professionale dovesse poter accedere alla fatturazione diretta a carico dell'AOMS. L'attuale sistema della prescrizione delle cure da parte di un medico consente un buon coordinamento tra diagnosi e terapia, a sostegno della garanzia della qualità e dell'economicità delle prestazioni.

Aspetti costituzionali dell'iniziativa

Dal punto di vista giuridico l'iniziativa porterebbe inoltre a doppioni e sovrapposizioni con diverse norme costituzionali: basta menzionare in particolare l'articolo 117a Cost. sulle cure mediche di base, approvato nella votazione popolare del 18 maggio 2014, che comprende tutte le professioni delle cure mediche di base, quindi anche le cure infermieristiche. Qualora l'iniziativa fosse accolta, si verrebbero inopportunamente a creare numerosi doppioni a livello costituzionale, proprio riguardanti gli obiettivi e i mandati del testo dell'iniziativa.

In virtù dell'articolo 117a Cost. e di altre disposizioni costituzionali (segnatamente gli art. 95 e 117 Cost.), la Confederazione dispone già, tra l'altro, di basi costituzionali per recepire numerose richieste avanzate, fatta salva l'eventuale modifica della ripartizione dei compiti e delle competenze prevista dall'iniziativa (cfr. n. 4.4.1). Ma anche in riferimento alla collaudata suddivisione dei compiti che considera il principio della sussidiarietà (cfr. art. 5a Cost.) tra lo Stato e i privati, segnatamente gli istituti di cura o i datori di lavoro, l'attuazione della norma costituzionale proposta darebbe adito a incertezze.

4.2 Misure della Confederazione e dei Cantoni

Le misure della Confederazione e dei Cantoni indicate di seguito a titolo di esempio dimostrano che i problemi in rapporto con la penuria di specialisti nel settore delle cure infermieristiche è riconosciuto e che sono possibili miglioramenti nell'ambito delle vigenti norme costituzionali e giuridiche.

4.2.1 Misure della Confederazione

Negli scorsi anni la Confederazione ha già attuato o ha cominciato ad attuare numerose misure volte a rafforzare la professione infermieristica.

A titolo di esempio, basti menzionare il masterplan «Formazioni professionali sanitarie 2010–2015»¹², che ha consentito un notevole aumento soprattutto dei diplomi di OSS.

Con la LPSan, la cui entrata in vigore è prevista per il 1° gennaio 2020 e che è fondata sull'articolo della Costituzione concernente le cure mediche di base, la Confederazione sottolinea l'elevata responsabilità degli infermieri diplomati SSS e SUP che, insieme a coloro che hanno conseguito diplomi equipollenti secondo il diritto anteriore per quanto attiene all'autorizzazione all'esercizio della professione, sono gli unici a potere ottenere l'autorizzazione a esercitare la professione sotto la propria responsabilità. La Confederazione riconosce quindi la funzione centrale degli infermieri diplomati in un ambito professionale caratterizzato da un'elevata responsabilità.

Gli infermieri sono inoltre sostenuti con misure decise dal nostro Collegio nell'ambito dell'Iniziativa sul personale qualificato, per esempio con contributi versati dalla Confederazione per i corsi di reinserimento professionale degli infermieri diplomati, con l'avvio di una campagna nell'ambito delle cure di lunga durata¹³ o con i programmi di promozione «Offerte di sgravio per chi presta aiuto ai propri congiunti»¹⁴ e «Interprofessionalità nel settore sanitario»¹⁵.

La Confederazione sostiene inoltre le scuole universitarie professionali sanitarie: dal 2008 contribuisce a finanziare i corsi di studio in cure infermieristiche alle scuole specializzate superiori cantonali. Il numero degli studenti (espresso in equivalenti a tempo pieno) è quasi raddoppiato dal 2008 al 2016 salendo a 3 104. Nello stesso periodo sono raddoppiati anche i contributi della Confederazione che nel 2016 ammontavano a 25,1 milioni di franchi.

Nell'ambito della legge federale del 30 settembre 2011¹⁶ sulla promozione e sul coordinamento del settore universitario svizzero (LPSU) la Confederazione ha destinato alle scuole universitarie professionali sanitarie tre milioni di franchi come sussidi vincolati a progetti per gli anni 2017–2020. Dal 2017 al 2020 sarà sostenuto

¹² Il rapporto finale concernente il masterplan «Formazioni professionali sanitarie» del gennaio 2016 è consultabile sul sito www.sbfi.admin.ch/sbfi/it > Formazione > Gestione e politica della formazione professionale > Progetti e iniziative > Masterplan Formazioni professionali sanitarie.

¹³ Cfr. il comunicato stampa della SEFRI del 9 dic. 2016 sul sito www.sbfi.admin.ch/sbfi/it > In primo piano > Attualità > Comunicati stampa > Manca personale sanitario: il Consiglio federale adotta misure.

¹⁴ Le informazioni sul programma di promozione sono consultabili sul sito www.bag.admin.ch/bag/it > Temi > Strategie & politica > Politica nazionale della sanità > Programmi di promozione dell'«Iniziativa sul personale qualificato plus» > Programma di promozione «Offerte di sgravio per chi presta aiuto ai propri congiunti».

¹⁵ Le informazioni sul programma di promozione sono consultabili sul sito www.bag.admin.ch/bag/it > Temi > Strategie & politica > Politica nazionale della sanità > Programmi di promozione dell'«Iniziativa sul personale qualificato plus» > Programma di promozione «Interprofessionalità nel settore sanitario».

¹⁶ RS 414.20

il progetto «Strategia contro la carenza di personale qualificato nelle professioni sanitarie», il cui obiettivo consiste nel creare, entro il 2021, una rete nazionale di competenze per gli specialisti delle professioni sanitarie al fine di affrontare le problematiche concernenti la penuria di personale qualificato nelle cure infermieristiche e di acquisire conoscenze in merito a soluzioni possibili.

Inoltre, la Confederazione si impegna per l'accudimento extrafamiliare dei figli. Dal 2003 sono stati creati circa 57 400 nuovi posti per la custodia di bambini (stato gennaio 2018). L'elenco delle domande accolte nell'ambito degli aiuti finanziari per la custodia dei bambini complementare alla famiglia comprende anche progetti di ospedali e case di cura¹⁷. Il 12 giugno 2018 il Consiglio nazionale si è pronunciato a favore di una proroga di altri quattro anni del programma di incentivazione della Confederazione.

Partendo dal dibattito sull'Iv. Pa. Joder e sullo sfondo dell'iniziativa sulle cure infermieristiche forti, nel 2018 il Dipartimento federale dell'interno (DFI) ha posto in consultazione un avamprogetto di modifica dell'OPre¹⁸. Pur mantenendo il principio della prescrizione medica sancito nella LAMal, la procedura di valutazione dei bisogni delle cure da parte di infermieri deve essere semplificata per ridurre gli ostacoli amministrativi lamentati dai promotori dell'iniziativa. Ciò consente anche di rafforzare l'autonomia degli infermieri. L'entrata in vigore dell'OPre riveduta è prevista per il 2019.

Nonostante le numerose attività già intraprese dalla Confederazione, la penuria di personale qualificato nelle cure infermieristiche continua a rappresentare una grossa sfida. Considerando il crescente fabbisogno di cure, la Confederazione, i Cantoni e gli attori coinvolti non potranno esimersi dall'adottare ulteriori misure per garantire le cure infermieristiche anche in futuro. Consapevole di questa problematica, contestualmente al rifiuto dell'iniziativa il Consiglio federale ha quindi incaricato il DFI di elaborare un ulteriore piano di misure volto a migliorare la situazione tesa degli specialisti nel settore delle cure infermieristiche.

4.2.2 Misure dei Cantoni

Anche i Cantoni hanno riconosciuto la necessità di intervenire in materia di cure, come testimonia il rapporto nazionale del 2016 sulle professioni sanitarie allestito dalla CDS e OdASanté. Il rapporto contiene non solo un'analisi esaustiva dei problemi e delle previsioni sul futuro fabbisogno di personale curante e di accompagnamento, ma anche numerose raccomandazioni ai Cantoni su come possano contribuire ad alleviare l'attuale penuria di personale specializzato nelle cure infermieristiche e in altre professioni sanitarie non mediche.

¹⁷ Cfr. l'elenco delle richieste autorizzate, consultabile sul sito www.bsv.admin.ch/bsv/it > Aiuti finanziari > Custodia di bambini complementare alla famiglia > Pubblicazioni > Richieste accolte (stato 31 luglio 2018).

¹⁸ I documenti della consultazione sono reperibili sul sito www.admin.ch > Diritto federale > Procedure di consultazione > Procedure di consultazione in corso > DFI > Modifica dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre) (neutralità dei costi, valutazione dei bisogni).

La garanzia dell'assistenza sanitaria è anche il compito centrale dei Cantoni, i quali hanno ampie facoltà di imporre alle aziende la formazione del personale sanitario e infermieristico mediante contratti di prestazioni. In quasi tutti i Cantoni sono oggi previsti obblighi di formazione per gli ospedali per cure acute, ma i Cantoni estendono sempre più gli obblighi di formazione anche alle aziende delle cure di lunga durata (p. es. nei Cantoni di Zurigo e Berna).

Come misura per utilizzare in modo più efficiente il personale infermieristico oggi disponibile, la maggior parte dei Cantoni ha elaborato strategie per le cure di lunga durata. Nel 2015 23 Cantoni disponevano di questi documenti strategici.

4.3 Il personale infermieristico nel confronto internazionale

Nel confronto internazionale la Svizzera gode di una posizione rassicurante per quanto riguarda il personale infermieristico. Nel 2015 si collocava al primo posto tra i Paesi dell'OCSE con 18 infermieri attivi per ogni 1000 abitanti, mentre la media dell'OCSE è di 9 infermieri. In realtà i dati concernenti la Svizzera devono essere relativizzati, poiché comprendono anche gli infermieri che hanno conseguito diplomi del livello secondario II. Il confronto è ostacolato dal fatto che nei Paesi non dotati di un sistema educativo duale sono considerati soltanto i diplomi del livello terziario. Grazie al suo modello di formazione professionale di alto livello qualitativo, gli OSS rappresentano comunque una vasta risorsa di curanti per la Svizzera. Pertanto è giusto affermare che, nel complesso, la Svizzera dispone di un numero elevato di infermieri qualificati. D'altro canto, la buona dotazione di risorse in questo ambito è possibile soltanto perché la Svizzera si colloca al primo posto tra i Paesi dell'OCSE anche per quanto riguarda la quota di stranieri tra il personale infermieristico.

4.4 Ripercussioni in caso di accettazione

4.4.1 Ripercussioni sulla ripartizione delle competenze e dei compiti

In riferimento alle richieste dell'iniziativa, la Confederazione ha ampie competenze in merito alla remunerazione delle prestazioni di cura dispensate a carico delle assicurazioni sociali (segnatamente l'art. 117 Cost.) e nell'ambito della formazione e del perfezionamento degli specialisti che operano nelle cure mediche di base (art. 117a cpv. 2 lett. a Cost.). Dal tenore del proposto articolo 117c Cost. non si evince alcuna conclusione esplicita in merito alla ripartizione delle competenze tra Confederazione e Cantoni (cfr. n. 3.2.2). In considerazione della ripartizione dei compiti, sarebbe tuttavia poco coerente che siano attribuite nuove competenze alla Confederazione, senza alcuna precisazione, in un ambito originariamente di competenza cantonale, come quello dell'assistenza sanitaria.

4.4.2 Riperussioni sul sistema sanitario

Formazione

Qualora l'iniziativa fosse accolta, la Confederazione, i Cantoni e le aziende dovrebbero rafforzare i propri sforzi per formare un numero di infermieri (qualificati) commisurato alle esigenze. In particolare, sarebbe necessario un numero molto più elevato di diplomati in cure infermieristiche SUP e SSS. Per raggiungere questo obiettivo, i Cantoni dovrebbero obbligare possibilmente tutte le aziende nel campo dell'assistenza sanitaria a formare operatori attivi nel settore delle cure infermieristiche a livello secondario e/o terziario e a remunerarli di conseguenza. Tuttavia, imporre a tutte le aziende obblighi di formazione non sarebbe ancora una garanzia per poter effettivamente reclutare le nuove leve necessarie soprattutto nelle case per anziani e in quelle di cura, dove oggi l'offerta disponibile di posti di formazione per i diplomati in cure infermieristiche SSS supera la domanda. I promotori dell'iniziativa chiedono dunque anche una migliore remunerazione per i diplomati dei cicli di studi. Qualora gli sforzi in tal senso dei Cantoni e delle aziende si rivelassero insufficienti, aumenterebbero le pressioni sulla Confederazione perché faccia uso della propria competenza sancita dall'articolo 117a Cost. anche per disciplinare quantitativamente la formazione nelle professioni delle cure mediche di base.

Impiego conforme alla formazione e alle competenze

L'impiego delle persone attive nel settore delle cure infermieristiche commisurato alle rispettive formazioni e competenze professionali può essere ostacolato poiché, in caso di penuria di infermieri diplomati, è possibile che personale sanitario meno qualificato debba assumersi i compiti specifici di infermieri diplomati, con la conseguenza di una sollecitazione eccessiva e di una carente qualità delle cure (cfr. n. 2.1).

In caso di accettazione dell'iniziativa, le aziende responsabili dell'impiego del personale sarebbero prima di tutto chiamate a verificare i loro modelli di delega.

Potrebbe inoltre aumentare la pressione sui Cantoni perché adeguino le prescrizioni sulla quota minima di infermieri diplomati, in particolare nelle cure ambulatoriali e stazionarie di lunga durata, tanto da costringere ad assumere un numero più elevato di infermieri diplomati.

Fatturazione diretta di determinate prestazioni infermieristiche a carico delle assicurazioni sociali

L'accettazione dell'iniziativa comporterebbe il riconoscimento agli infermieri della facoltà di fatturare direttamente a carico delle assicurazioni sociali le misure dell'accertamento del bisogno delle cure, della consulenza e del coordinamento nonché quelle delle cure di base. I trattamenti continuerebbero a essere dispensati su prescrizione medica.

Ciò comporterebbe l'inserimento esplicito degli infermieri secondo la LPSan nell'elenco dei fornitori di prestazioni di cui all'articolo 35 capoverso 2 LAMal. Inoltre, anche le prestazioni di cui agli articoli 25 e 25a LAMal dovrebbero essere adeguate di conseguenza per renderne possibile l'applicazione diretta senza prescri-

zione medica. Le prestazioni di cura menzionate, la cui dispensazione sarebbe possibile senza prescrizione medica, dovrebbero essere definite nell'OPre.

Verrebbe così meno uno dei principi fondamentali della LAMal secondo cui il medico deve assumere una funzione di cerniera. La conseguenza sarebbe un aumento del volume delle prestazioni con un onere finanziario notevolmente maggiore per l'AOMS e per i Cantoni e i Comuni tenuti a farsi carico del finanziamento residuo.

Remunerazione adeguata delle prestazioni di cura

Con l'approvazione dell'iniziativa potrebbe aumentare la pressione sui contributi alle cure dispensate nell'ambito della OPre e sugli importi forfettari per singolo caso (diagnosis related groups, DRG). I promotori dell'iniziativa sostengono che le cure infermieristiche sono considerate in misura insufficiente nell'ambito degli importi forfettari per singolo caso.

In sintesi, il successo dell'iniziativa comporterebbe molto probabilmente un aumento dei costi per l'AOMS e, quindi, per gli assicurati. Gli sforzi che abbiamo compiuto per contenere l'evoluzione dei costi verrebbero così, almeno in parte, vanificati.

Condizioni di lavoro adeguate alle esigenze e possibilità di sviluppo

Date le competenze attualmente limitate della Confederazione in materia di disciplinamento delle condizioni di lavoro, in caso di approvazione dell'iniziativa si prevede che la necessità d'intervento della Confederazione sarebbe esigua. A livello federale sarebbero ipotizzabili adeguamenti in particolare nell'ambito del diritto del lavoro, tuttavia l'iniziativa non formula richieste in materia.

Per i Cantoni l'accettazione dell'iniziativa genererebbe pressioni nell'emanare prescrizioni sui piani riguardanti l'organico o nell'adeguare quelle eventualmente già in vigore. I costi salariali nelle case di cura, nell'ambito dei servizi Spitex e negli ospedali aumenterebbero. Non è possibile valutare con certezza se questi costi supplementari sarebbero compensati da oneri corrispondentemente inferiori per la cura delle complicazioni, come sostengono i promotori dell'iniziativa.

È un compito fondamentale delle aziende creare condizioni tali da permettere modelli di orario di lavoro interessanti e meglio commisurati alle esigenze individuali o l'adeguamento del grado di occupazione. Anche la creazione di possibilità di sviluppo o il miglioramento delle opportunità di carriera è sostanzialmente compito delle aziende le quali, in caso di esito favorevole dell'iniziativa, potrebbero esigere che l'ente che si fa carico dei costi (Cantoni o Comuni) metta a disposizione maggiori risorse.

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

Fatturazione diretta di determinate prestazioni infermieristiche a carico delle assicurazioni sociali

Nel suo parere del 23 marzo 2016 in merito all'iniziativa parlamentare Joder, il Consiglio federale ha quantificato le possibili conseguenze a livello di costi della

facoltà di fatturare direttamente a carico dell'AOMS, basandosi sulle stime dell'associazione di categoria degli assicuratori-malattie Santésuisse. Da qui emerge che, nell'ambito delle case di cura, i costi aumenterebbero ogni anno di 30 milioni di franchi. Questo dato si fonda sull'assunto che per il 10 per cento dei pazienti i contributi aumenterebbero di un livello, passando da 6, attuale livello medio pari a 54 franchi al giorno, a 7, pari a 63 franchi al giorno. Per i servizi Spitex i costi aumenterebbero di 25–110 milioni di franchi l'anno. La stima si basa sull'ipotesi che, in caso di abolizione dell'obbligo della prescrizione medica, la domanda di prestazioni riguardanti la valutazione, i consigli e il coordinamento nonché di prestazioni nell'ambito delle cure di base registrerebbe un aumento dei costi da un minimo del 5 per cento a un massimo del 20 per cento¹⁹. Per le finanze federali ciò comporterebbe un maggiore aggravio riguardo alle riduzioni individuali dei premi compreso tra 4 e 10 milioni di franchi l'anno. Nonostante non sia possibile asserire con certezza che le suddette ripercussioni sui costi si verifichino realmente, riteniamo plausibili le stime elaborate dall'associazione di categoria.

Formazione

L'aumento dei posti di studio alle scuole universitarie professionali per il bachelor in cure infermieristiche SUP che deriverebbe dall'approvazione dell'iniziativa si ripercuoterebbe sui contributi che la Confederazione versa alle scuole universitarie professionali. Nel 2016 questi contributi ammontavano a 25,1 milioni di franchi a favore di 3 104 studenti del corso di bachelor e master in cure infermieristiche. Dal momento che non è noto il potenziale di formazione più elevato dato da coloro che erano interessati allo studio di bachelor in cure infermieristiche e sono stati respinti, non è possibile stimare l'aumento eventualmente necessario di posti di studio e la conseguente evoluzione dei contributi della Confederazione.

Impiego degli operatori del settore conforme alla loro formazione e alle loro competenze

L'attuazione di questa richiesta avrebbe conseguenze in termini di costi a carico dell'AOMS se emergesse che il personale infermieristico impiegato negli ospedali, nelle case di cure e nell'ambito dei servizi Spitex oggi è eccessivamente sollecitato e dovrebbe essere coadiuvato da un maggior numero di infermieri qualificati. In alcuni casi può corrispondere alla realtà, ma diversi studi concernenti la qualità delle cure dispensate negli ospedali svizzeri e nelle case di cura non convalidano questa ipotesi^{20, 21}. Il nostro Consiglio presuppone che le aziende possano migliorare ancora l'impiego degli operatori in funzione delle loro competenze, senza che ciò implichi necessariamente un aumento dei costi per l'AOMS e le aziende stesse. Di conseguenza non si attende neppure un maggiore aggravio per le finanze federali nella riduzione individuale dei premi, che si misura in funzione delle spese dell'AOMS.

¹⁹ FF 2016 3023 3030 segg.

²⁰ Schwendimann, R., Widmer, M., De Geest, S. & Ausserhofer, D. (2014). Das Pflegefachpersonal in Schweizer Spitalen im europäischen Vergleich (Bollettino Obsan 3/2014). Neuchâtel, Osservatorio svizzero della salute.

²¹ Zuniga, F. et al. (2013): Schlussbericht zur Befragung des Pflege- und Betreuungspersonals in Alters- und Pflegeinstitutionen der Schweiz. Università di Basilea, Istituto di scienze infermieristiche.

Condizioni di lavoro adeguate alle esigenze e possibilità di sviluppo

Quanto commentato in precedenza sull'impiego degli operatori del settore conforme alla loro formazione e alle loro competenze si applica per analogia anche alla richiesta di condizioni di lavoro adeguate alle esigenze e di possibilità di sviluppo. Il miglioramento delle condizioni di lavoro mediante l'impiego di un numero più elevato di personale curante sarebbe imprescindibile se le aziende nel campo dell'assistenza sanitaria non riuscissero più a garantire la qualità necessaria. Tuttavia, i summenzionati studi sulla qualità contraddicono per il momento questa opzione.

Remunerazione adeguata delle prestazioni di cura

Le conseguenze economiche di una remunerazione più elevata delle prestazioni di cura possono essere stimate direttamente: se i contributi giornalieri e il livello di cure aumentassero di una certa percentuale, anche i costi lordi a carico dell'AOMS salirebbero di conseguenza. Nel 2016 i costi lordi dell'AOMS per le cure dispensate negli istituti e ambulatorialmente hanno raggiunto 2,655 miliardi di franchi, ossia il 9 per cento del totale dei costi lordi dell'AOMS, pari a 31,658 miliardi di franchi. Un aumento dell'1 per cento della remunerazione delle prestazioni di cura comporterebbe un maggiore aggravio dell'AOMS di circa 30 milioni di franchi e delle finanze federali (riduzione dei premi) di 2,6 milioni di franchi l'anno.

Non è possibile stimare l'insieme delle conseguenze in termini di costi qualora l'iniziativa fosse approvata, poiché le singole richieste dell'iniziativa, ad eccezione dell'autorizzazione di fatturare direttamente a carico delle assicurazioni sociali, mancano di concretezza e la loro attuazione lascia un ampio margine discrezionale.

4.5 Prego e difetti dell'iniziativa

Sebbene alcune delle richieste formulate dall'iniziativa, in particolare la garanzia di una disponibilità sufficiente di infermieri (diplomati) in futuro e l'impiego degli operatori del settore delle cure infermieristiche conforme alle loro competenze, la proposta norma costituzionale non sarebbe efficace.

Il compito della Confederazione e dei Cantoni di garantire, nell'ambito delle loro competenze, cure mediche di base sufficienti e di qualità accessibili a tutti è già sancito a livello costituzionale nel vigente articolo 117a. Le cure infermieristiche fanno parte integrante di queste cure mediche di base. Pertanto il nostro Collegio ritiene che un ulteriore articolo costituzionale orientato soprattutto alle esigenze degli infermieri diplomati non sia né opportuno né necessario.

Considerando l'esistente base costituzionale e le misure di vasta portata attuate da Confederazione e Cantoni, l'approvazione dell'iniziativa non porterebbe necessariamente a un'attuazione più ampia delle richieste dei promotori per quanto riguarda le risorse di personale necessarie nelle cure infermieristiche.

Il diritto di fatturare direttamente a carico delle assicurazioni sociali determinate prestazioni infermieristiche e l'aumento della remunerazione di queste prestazioni, pretese formulate nell'iniziativa, produrrebbero effetti indesiderati sui costi per

l'AOMS e, quindi, sui premi (cfr. n. 4.4.3). Oggi e nei prossimi anni gli sforzi dovranno concentrarsi sulla ricerca di misure per contenere l'aumento dei costi nel sistema sanitario. Innanzitutto è necessario sfruttare le potenzialità esistenti di una maggiore efficienza sotto forma di prestazioni mediche non tariffate o in merito a strutture di offerta o processi poco produttivi per risparmiare sui costi e attribuire le risorse resi disponibili dove sono urgentemente necessarie.

Come menzionato nel numero 4.1, l'ammissione di un nuovo gruppo professionale alla fatturazione diretta delle proprie prestazioni vanificherebbe la funzione di cerniera dei medici sancita dalla LAMal. Gli infermieri potrebbero fornire prestazioni senza che il medico responsabile del paziente ne venga a conoscenza. L'attuale sistema della prescrizione medica assicura un buon coordinamento tra diagnosi e terapia e rappresenta un importante fattore di garanzia della qualità.

In caso di approvazione dell'iniziativa, la Confederazione sarebbe costretta a emanare disposizioni di esecuzione concernenti condizioni di lavoro adeguate alle esigenze e possibilità di sviluppo professionale degli operatori del settore delle cure infermieristiche. Con la LL la Confederazione ha già riconosciuto le esigenze specifiche di gruppi professionali occupati nel lavoro continuo. Ulteriori disposizioni che precisino le condizioni di lavoro adeguate alle esigenze o le possibilità di sviluppo per un solo gruppo professionale avrebbero un indesiderato effetto pregiudizievole per altri gruppi professionali. Il nostro Consiglio è convinto che in proposito siano da rispettare la consueta ripartizione delle competenze tra Confederazione e Cantoni, come pure il partenariato sociale nel settore, che in Svizzera ha dato buona prova.

4.6 Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera

L'iniziativa popolare federale in questione si prefigge di rivalutare lo statuto professionale degli infermieri, con particolare riferimento alla remunerazione delle cure infermieristiche da parte delle assicurazioni sociali. La Svizzera non ha alcun impegno internazionale in proposito; segnatamente, neppure le regole applicabili in virtù dell'Accordo del 21 giugno 1999²² tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (ALC) concernenti il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (allegato II ALC) prevedono alcun obbligo, poiché gli Stati possono definire i pertinenti aspetti a propria discrezione.

5 Conclusioni

Il Consiglio federale riconosce che le cure infermieristiche sono chiamate ad affrontare una grossa sfida con l'invecchiamento della popolazione. Garantire cure mediche di base di qualità e accessibili a tutti, che includano le cure infermieristiche, costituisce un compito fondamentale della Confederazione e dei Cantoni che, insie-

²² RS 0.142.112.681

me con gli attori coinvolti, devono quindi cercare soluzioni in grado di alleviare la penuria di personale qualificato senza perdere di vista l'evoluzione dei costi.

Sebbene alcune delle richieste dei promotori siano quindi da considerare senz'altro legittime, il nostro Collegio ritiene che l'iniziativa non sia efficace. In particolare, il diritto di fatturare direttamente a carico delle assicurazioni sociali determinate prestazioni infermieristiche e l'aumento della remunerazione di queste prestazioni produrrebbero effetti indesiderati sui costi per l'AOMS e quindi sui premi. Inoltre, equivarrebbe a riprendere in considerazione le richieste dell'Iv. Pa. Joder, respinte dal Consiglio federale e dal Parlamento.

Raccomandiamo pertanto di respingere l'iniziativa.

