



Berna, agosto 2023

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 AVAMPROGETTO



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.....	12
3	Revisione parziale dell'ordinanza sulla formazione professionale (OFPr).....	13
3.1	Situazione iniziale	13
3.2	Articolo 73a	13
3.3	Ripercussioni.....	13
4	Modifica dell'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMAL) e modifica dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre)	15
4.1	Situazione iniziale	15
4.2	Modifica dell'OAMal	16
4.3	Modifica dell'OPre	16
4.4	Parte dettagliata	16
5	Entrata in vigore integrale della legge sulle professioni sanitarie e ordinanza sugli aiuti finanziari destinati a promuovere l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base	19
5.1	Situazione iniziale	19
5.2	Punti essenziali dell'avamprogetto.....	19
5.3	Commento ai singoli articoli	20
5.4	Ripercussioni.....	23

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 (lv. 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 (ordinanza sugli aiuti finanziari destinati a promuovere l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base, OACMB). 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'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 (DEFR), 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 iniziale.

Il Parlamento ha approvato il decreto federale sullo stanziamento delle risorse richieste¹⁴ 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 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». La legge federale sulla promozione della formazione in cure

¹³ FF 2022 3205

¹⁴ Consultabile all'indirizzo: www.parlament.ch > Attività parlamentare > Curia Vista > Ricerca > 22.040 > Disegno 2.

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 2025), mentre le domande successive saranno presentate rispettivamente per un anno civile. 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 una domanda completa con una descrizione dettagliata delle loro spese previste secondo le prescrizioni dell'articolo 4 della presente ordinanza. L'obiettivo è definire le condizioni quadro in un contratto di prestazioni (art. 8) affinché i Cantoni possano presentare rispettivamente per gli anni successivi 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.
- *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. I contributi federali di cui al capitolo 3 sono aiuti finanziari la cui attribuzione da parte della Confederazione compete alla SEFRI e presuppone la stipulazione di contratti tra la SEFRI e i Cantoni previa 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 (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 sostegno¹⁵. A livello cantonale, inoltre, la competenza nel campo della

¹⁵ 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.

formazione in cure infermieristiche spetta in parte ai dipartimenti della sanità, ai dipartimenti dell'educazione, a entrambi oppure ai Comuni e 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:

- secondo l'articolo 3 della legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche, gli *enti di formazione pratica* sono le organizzazioni che impiegano infermieri (organizzazioni Spitex, ospedali e case di cura);
- 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 sulla base di vari criteri come, per esempio, le dimensioni della struttura, l'offerta di prestazioni e il numero di collaboratori; 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.

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 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 durata¹⁶ 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 2021¹⁷. Sono possibili anche misure attuate dagli enti per garantire la domanda di posti di formazione, come ad esempio il sostegno a una campagna degli enti di formazione pratica per invogliare le persone che hanno da poco conseguito l'attestato di maturità o provenienti da altre professioni a intraprendere il ciclo di formazione SSS o il ciclo di studi SUP in cure infermieristiche.

- 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 del sostegno a misure che rafforzano la formazione e il ruolo dei formatori professionali sotto forma di contributi dei Cantoni alla formazione o al coaching di questi ultimi, oppure 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, primo periodo*, 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 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 malattie¹⁸ (LAMal). Secondo il *capoverso 2, secondo periodo*, il Cantone deve essere in grado di provare che l'ospedale non utilizza il contributo federale secondo la legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche per remunerare le sue prestazioni di cui all'articolo 49a 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 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 nel 2031 e al 35 per cento nell'ultimo anno 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

¹⁶ 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).

¹⁷ 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).

¹⁸ RS 832.10

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*.

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. Tali contributi vanno distinti dall'assegno di tirocinio e dalle borse di studio cantonali generali. L'assegno di tirocinio 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. Il contributo di formazione vuole creare un incentivo finanziario per convincere 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). 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 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 domiciliata 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 ai sensi degli accordi bilaterali 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. Il contributo di formazione spetta a quelli che, senza di esso, non sarebbero in grado di provvedere al proprio sostentamento. Il suo ammontare 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. Tale contributo, quindi, deve essere strutturato individualmente e in modo efficace. 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 domiciliati di cui all'articolo 7 capoverso 1 della legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche rientrano, oltre ai cittadini svizzeri con domicilio in Svizzera, anche le categorie di persone di cui al *capoverso 2*.

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 cantonali¹⁹, soglia di rischio di povertà²⁰ e diversi minimi vitali²¹). I Cantoni sono liberi di fissare la loro quota ai contributi di formazione in misura superiore

¹⁹ www.ch.ch > Lavoro > Salario > Salario minimo e salario mediano > Ammontare dei salari minimi in Svizzera.

²⁰ www.bfs.admin.ch > Trovare statistiche > Situazione economica e sociale della popolazione > Situazione sociale, benessere e povertà > Povertà e deprivazione > Rischio di povertà.

²¹ www.skos.ch > Publications > Documents de base > 2020 > Pauvreté et seuils de pauvreté (disponibile in francese e tedesco).

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.

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 congiuntamente in una sola domanda presentata all'UFSP. 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 dell'avamprogetto, 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. 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, per esempio al più tardi il 31 dicembre 2024 se le domande per l'anno 2026 possono essere presentate dal 1° al 31 luglio 2025.

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 (ambulatoriale, cure di lunga durata in case di cura e cure di lunga durata Spitex);
- 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. Per ulteriori prescrizioni concernenti i piani di formazione, i Cantoni possono orientarsi sui requisiti di formazione stabiliti dalle SSS e/o dalle SU per le aziende di formazione.

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 CDS²², che prevedono un importo pari a 300 franchi per settimana di praticantato, è necessario 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

²² www.gdk-cds.ch > gesundheitsberufe > nicht-universitaere-gesundheitsberufe > personalsicherung (pagina disponibile in tedesco o francese).

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 sussidi²³ (LSu). Se una parte dell'aiuto finanziario 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 rapporti 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).

Articolo 8 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.

²³ RS 616.1

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

Articolo 9 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 elaborano 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). Vengono quindi finanziati l'adattamento dei cicli esistenti e la creazione di nuovi cicli, nonché le spese supplementari per attivarli (*cpv. 1*).

Si possono anche prevedere misure o progetti a monte del percorso formativo 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 (*cpv. 1 lett. a*). Inoltre, sono ipotizzabili misure o progetti che garantiscano la permanenza nella formazione come consulenze, coaching, corsi di recupero e di lingua (*cpv. 1 lett. b*) oppure misure che servano a coordinare gli ambiti di apprendimento come il sostegno alla formazione pratica o ai formatori (*cpv. 1 lett. c*).

Il contributo federale è concesso 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 professionale²⁴ (LFPPr). L'obiettivo delle misure e dei progetti è promuovere l'innovazione e non ridurre i costi di gestione (*cpv. 2*).

Articolo 10 Calcolo

La chiave di ripartizione per gli importi massimi dei contributi federali ai Cantoni è il fabbisogno di personale con diploma SSS risultante dalle pianificazioni cantonali. L'importo massimo 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 Cantoni privi di scuole specializzate superiori possono mettere i loro fondi a disposizione di quelli in cui vengono formati i loro infermieri diplomati e presentare insieme a loro una domanda congiunta (cfr. anche art. 13).

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 11 Domanda

Quando le basi legali entreranno in vigore, i Cantoni potranno presentare le loro domande alla SEFRI in qualsiasi momento, 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*).

La domanda deve includere i contenuti descritti al *capoverso 2*, compresa una bozza di contratto ai sensi dell'articolo 12, e l'indicazione di un interlocutore cantonale secondo l'articolo 13 (*cpv. 3*).

Articolo 12 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

²⁴ RS 412.1

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 del contratto (*cpv. 2 lett. c*), le modalità di versamento (*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 diplomi nelle SSS. Il quadro finanziario è determinato dal calcolo (art. 10).

È probabile che diversi Cantoni si associno all'interno di un unico contratto (cfr. anche art. 13), soprattutto se non hanno una propria scuola specializzata superiore.

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. Per far fronte a quest'evenienza, la comunicazione di modifiche ai sensi dell'articolo 15 rappresenta uno strumento importante per le parti al fine di sviluppare e concordare soluzioni adeguate alla situazione (*cpv. 4*).

Articolo 13 Funzione di interlocutore cantonale

I Cantoni designano 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 14 Rendiconto

I Cantoni presentano alla SEFRI un rendiconto annuale in merito all'utilizzazione dei contributi federali (*cpv. 1*). Il rendiconto comprende segnatamente indicazioni sui progressi compiuti nelle misure e nei progetti sulla base degli indicatori concordati e delle prestazioni fornite. Il rendiconto è di norma un prerequisito per l'erogazione dei contributi.

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

Articolo 15 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: Entrata in vigore e durata di validità

Articolo 16

Analogamente alla legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche, la durata di validità di questa ordinanza è limitata a otto anni, anche se rimane applicabile alle domande presentate durante la sua validità.

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 tuttora le competenze necessarie per svolgere le procedure di riconoscimento dei diplomi cantonali nel campo delle professioni sanitarie non universitarie. Grazie al suo archivio, la CRS 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. A queste procedure si applica l'ordinanza del 16 giugno 2006²⁵ sugli emolumenti SEFRI (*cpv. 2*).

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 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

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

²⁵ RS 412.109.3

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

Il presente commento riguarda la procedura per la fatturazione diretta di determinate prestazioni di cura dispensate dagli infermieri a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS).

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 nel settore delle cure di base, 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.

La legge prevede inoltre l'introduzione di un meccanismo di controllo 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.

I Cantoni, responsabili di garantire le cure, saranno in particolare tenuti a definire, tramite mandati di prestazioni mirati, i tipi di cure che dovranno essere dispensate dalle organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio o ancora il raggio di attività nonché l'inizio e la fine delle prestazioni. Per esempio, potranno prevedere che un'unica organizzazione di cure e d'aiuto a domicilio dispensi non solo le cure di base, ma tutte le cure. I Cantoni avranno altresì la possibilità, se lo ritengono necessario, di limitare le autorizzazioni rilasciate agli infermieri o alle organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio qualora, sul loro territorio, i costi annui per assicurato delle prestazioni di cui all'articolo 25a LAMal aumentassero in misura maggiore rispetto ai costi annui della media svizzera.

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.

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 nel messaggio e nei dibattiti parlamentari, si tratterà di prestazioni di accertamento, consulenza e coordinamento nonché di cure di base. Gli esami e le terapie (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.

Il Consiglio federale dovrà anche disciplinare il coordinamento fra il medico curante e il personale sanitario. In effetti è importante, in particolare per la verifica della qualità e per il follow-up, garantire che sia il medico curante sia il personale sanitario siano sempre al corrente sulle terapie e sulle cure prestate. La completezza della cartella del paziente deve poter essere garantita.

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 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.

Una disposizione transitoria fa in modo che le organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio già autorizzate al momento dell'entrata in vigore della presente modifica che forniscono o prevedono di fornire prestazioni di formazione possano beneficiare dei contributi dei Cantoni ai costi della formazione pratica in cure infermieristiche.

Le condizioni d'autorizzazione degli infermieri e delle organizzazioni che li impiegano devono essere 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 55b LAMal.

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.

Sono inoltre precisate le condizioni che devono adempiere gli infermieri che intendono fornire determinate prestazioni a carico dell'AOMS senza prescrizione o mandato medico.

Viene precisata anche la procedura di valutazione dei bisogni di cure in relazione alla fornitura di prestazioni senza prescrizione o mandato medico.

4.4 Parte dettagliata

4.4.1 OAMal

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

Capoverso 1: è stato necessario numerare i capoversi.

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. 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.

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.

Una *disposizione transitoria* stabilisce che, entro due anni dall'entrata in vigore della presente modifica, i Cantoni devono 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 e che offrono o prevedono di offrire prestazioni di formazione secondo l'articolo 4 della legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche. Lo scopo è di consentire a queste organizzazioni di beneficiare dei contributi dei Cantoni ai costi della formazione pratica in cure infermieristiche.

Le organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio già autorizzate al momento dell'entrata in vigore della presente modifica e che non offrono né intendono offrire prestazioni di formazione rimangono

autorizzate e possono continuare a fornire le loro prestazioni a carico dell'AOMS anche se non è stato loro attribuito alcun mandato di prestazioni.

4.4.2 OPre

Art. 7 cpv. 2^{bis} lett. c e 4

L'*articolo 7 capoverso 2^{bis}* richiede già il soddisfacimento di condizioni particolari per poter fornire determinate prestazioni come, in particolare, il coordinamento dei provvedimenti o i provvedimenti volti a sorvegliare e assistere persone malate psichicamente nel quadro delle attività fondamentali quotidiane.

La nuova *lettera c* stabilisce che un infermiere che intende fornire prestazioni senza prescrizione o mandato medico può farlo unicamente nel settore nel quale ha effettuato i due anni di attività pratica.

Lo scopo di questa condizione è assicurare la qualità delle prestazioni fornite garantendo che un infermiere autorizzato a lavorare senza prescrizione o mandato medico fornisca sempre prestazioni a pazienti di cui conosce bene le necessità e le particolarità.

Inoltre, per poter fornire prestazioni senza prescrizione o mandato medico, un infermiere deve essere in grado di comprovare un'esperienza professionale di due anni in Svizzera, anni durante i quali le prestazioni, indipendentemente dal tipo, sono state fornite secondo il sistema attuale, ossia con la valutazione preliminare del bisogno di cure effettuata da un medico.

Quest'ultimo requisito deriva soprattutto dall'importanza che riveste la capacità di un infermiere che fornisce cure senza prescrizione o mandato medico di individuare problemi di salute più gravi (p. es. diabete) e di segnalarli al medico curante, anche quando i pazienti non comunicano in modo esaustivo. Questa disposizione prevede quindi che per un periodo di due anni un infermiere possa lavorare senza prescrizione o mandato medico unicamente con pazienti seguiti da un medico curante. Inoltre, è necessaria una buona conoscenza del sistema svizzero dell'assicurazione malattie per poter garantire, in particolare, che la cartella del paziente sia tenuta correttamente.

Queste condizioni, associate alla possibilità data agli infermieri di fatturare determinate prestazioni di cura direttamente a carico dell'AOMS, ossia senza prescrizione o mandato medico, non sono condizioni d'autorizzazione, che sono disciplinate dall'articolo 49 OAMal, bensì condizioni necessarie per la presa in carico delle prestazioni fornite da parte dell'AOMS, alla stessa stregua, per esempio, di quelle previste all'articolo 7 capoverso 2^{bis} lettera b OPre per la valutazione dei provvedimenti necessari nel ramo della psichiatria.

Il rispetto delle condizioni compete ovviamente ai fornitori di prestazioni, ma nello stesso tempo spetta agli assicuratori verificare le condizioni di assunzione dei costi a carico dell'AOMS.

Secondo l'*articolo 7 capoverso 4* le prestazioni che gli infermieri e le organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio possono fornire 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).

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 affinché sia possibile tenere sempre aggiornata la cartella del paziente.

La collaborazione tra i vari professionisti della salute impegnati nel trattamento di un paziente riveste un'importanza cruciale soprattutto nei casi in cui il medico non è necessariamente presente. 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.

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. È consentito un solo rinnovo senza il consenso del medico curante. Dopo 18 mesi di cure senza prescrizione o mandato medico, il medico curante dovrà essere consultato e un eventuale proseguimento della terapia richiederà una prescrizione o un mandato medico anche per le prestazioni di valutazione, i consigli, il coordinamento (art. 7 cpv. 2 lett. a) e le cure di base (art. 7 cpv. 2 lett. c).

Gli articoli 7 capoverso 1 lettera a, 2 lettera a numero 3, 2^{bis} lettere a e b, 8a capoversi 1 e 1^{bis}, 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 e la durata di validità dell'articolo 51 capoverso 1 lettera a^{bis} è limitata a otto anni a partire dalla data di entrata in vigore.

5 Entrata in vigore integrale della legge sulle professioni sanitarie e 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'UFSP²⁶. 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 vigore²⁷. 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 al massimo. 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 2017–2019²⁸. In concomitanza con l'attuazione della prima tappa dell'iniziativa sulle cure infermieristiche, ossia con la ripresa del controprogetto indiretto²⁹ 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 franchi³⁰. Le basi legali nella LPSan e nella LPMed nonché il relativo diritto di esecuzione entreranno probabilmente 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 2020–2030³¹, 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 infermieristiche³². La presente ordinanza sugli aiuti finanziari destinati a promuovere l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base (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.

²⁶ www.bag.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».

²⁷ RU 2020 57

²⁸ Consultabile all'indirizzo www.parlament.ch > Attività parlamentare > Ricerca Curia Vista > Programma di stabilizzazione 2017-2019.

²⁹ Consultabile all'indirizzo: www.parlament.ch > Attività parlamentare > Ricerca Curia Vista > 19.401.

³⁰ Consultabile all'indirizzo: www.parlament.ch > Attività parlamentare > Ricerca Curia Vista > 22.040 > Disegno 4.

³¹ La strategia può essere consultata all'indirizzo: www.bag.admin.ch > Strategia & politica > La strategia di politica sanitaria 2020–2030 del Consiglio federale > Documenti.

³² www.bag.admin.ch > Professioni sanitarie > Professioni sanitarie del livello terziario > Attuazione dell'art. 117b Cost. > Comunicati.

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 2011³³ 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 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. 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. Per esempio, 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. 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).

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.

La legge stabilisce che i progetti devono essere corredati da una valutazione. La *lettera d* prevede che i relativi indicatori devono essere definiti in un apposito piano di valutazione, vale a dire definiti 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 8, l'UFSP può all'occorrenza esigere una valutazione approfondita da parte di una società esterna (cfr. commenti all'art. 8). 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 400 000 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 che erano stati stabiliti nella decisione o nel contratto (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 alla 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, 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 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'eventuale onere di effettuare una valutazione approfondita. 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 Valutazione del progetto

Mediante un onere, l'UFSP può obbligare il beneficiario dell'aiuto finanziario a sottoporre la valutazione dell'impatto del progetto di cui all'articolo 2 lettera d a una valutazione approfondita da parte di una società di consulenza esterna. 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.

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.