



Attuazione della seconda tappa dell'iniziativa popolare «Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)»

Legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche (LCInf)

Modifica della legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan)

Rapporto esplicativo per l'avvio della procedura di consultazione

BOZZA dell'8 maggio 2024

Compendio

L'iniziativa popolare «Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)» è stata accettata nella votazione popolare del 28 novembre 2021. Il Consiglio federale ha deciso nel gennaio 2022 di attuare l'iniziativa in due tappe. La prima tappa, che ha ripreso il controprogetto indiretto del Parlamento sulla promozione della formazione, entrerà in vigore il 1° luglio 2024. La seconda tappa avrà l'obiettivo di migliorare le condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche e le possibilità di ulteriore sviluppo professionale. Il Consiglio federale propone quindi una nuova legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche e una revisione della legge federale sulle professioni sanitarie.

Situazione iniziale

Con la prima tappa dell'attuazione dell'iniziativa sulle cure infermieristiche, che entrerà in vigore il 1° luglio 2024, sarà incrementato il numero dei diplomati in questo settore. Con la seconda tappa invece sarà affrontata la problematica dell'abbandono precoce della professione, che costituisce una delle cause principali dell'attuale carenza di personale nel settore delle cure infermieristiche. Grazie a un miglioramento delle condizioni di lavoro e delle possibilità di ulteriore sviluppo professionale, si intende rendere più attrattive le professioni infermieristiche e fare in modo che le persone formate non abbandonino la professione.

Diversi studi hanno esaminato i motivi dell'abbandono della professione. Sebbene i risultati non siano uniformi, è possibile individuare i seguenti principali motivi:

- conciliabilità tra lavoro e vita privata;
- carico fisico e psicologico;
- salario;
- contenuti del lavoro;
- ambiente lavorativo.

Gli studi evidenziano però anche che circa la metà delle persone che hanno abbandonato la professione infermieristica considera la propria uscita solo temporanea. Questo significa che, attraverso misure concrete volte a migliorare le condizioni di lavoro, si potrebbe ridurre il numero di abbandoni precoci della professione e aumentare il numero di rientri. È intorno a questo aspetto che si sviluppa la nuova legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche (LCInf).

L'incremento delle malattie croniche a causa del cambiamento demografico porta a una crescente domanda di cure mediche di base. Con l'aumento dei pazienti in età avanzata e affetti da malattie multiple, le situazioni nel settore delle cure infermieristiche diventano più complesse, in particolare nelle cure di lunga durata. Per queste mansioni le istituzioni dipendono sempre più da personale altamente qualificato in grado di agire sotto la propria responsabilità professionale in situazioni del genere. Pertanto la carenza di personale colpisce non solo il settore delle cure infermieristiche, ma anche altre categorie professionali cruciali per le cure mediche di base come i medici di famiglia o i medici specialisti in psichiatria e psicoterapia. Per affrontare questa situazione e rendere possibili modelli di assistenza innovativi nelle cure mediche di base, si propone una modifica della legge federale sulle professioni sanitarie allo scopo di creare la figura dell'infermiere di pratica avanzata «Advanced Practice Nurse».

Contenuto del progetto

Il Consiglio federale pone in consultazione la nuova legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche (LCInf) e una modifica della legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan).

Attraverso la LCInf il Consiglio federale propone disposizioni relative a dieci ambiti con cui si intende migliorare sensibilmente le condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche. Inoltre le parti sociali saranno tenute a negoziare contratti collettivi di lavoro (CCL).

Riguardo alla possibilità di derogare alle disposizioni della legge e alle disposizioni d'esecuzione, il Consiglio federale pone in consultazione due varianti:

- *variante 1: tramite i CCL sarà possibile derogare alle disposizioni della LCInf anche a sfavore dei lavoratori. Tuttavia occorre continuare a rispettare le disposizioni imperative della legge sul lavoro (LL), del Codice delle obbligazioni (CO) e delle leggi cantonali sul personale nonché altre disposizioni di diritto speciale. Le deroghe a queste disposizioni sono possibili in ogni caso soltanto a favore dei lavoratori.*
- *Variante 2: le deroghe alle disposizioni della LCInf sono possibili in ogni caso soltanto a favore dei lavoratori.*

Con le modifiche della LPSan proposte vengono perseguiti i seguenti obiettivi: definizione della professione di infermiere di pratica avanzata APN e dei requisiti per l'esercizio di questa professione e, di conseguenza, disciplinamento del master in Advanced Practice Nursing. Inoltre viene attuata la mozione Silberschmidt 22.3163 «Rafforzare le competenze digitali dei professionisti della salute» trasmessa dal Parlamento.

Il Consiglio federale sottopone ai partecipanti alla consultazione due varianti di disciplinamento dell'accesso all'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale in qualità di infermiere di pratica avanzata APN:

- *variante 1: tenendo conto del sistema di formazione duale svizzero, oltre a un master in Advanced Practice Nursing, anche altri titoli di studio autorizzeranno all'esercizio della professione. Attualmente la Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione (SEFRI) sta verificando insieme agli attori interessati quali titoli della formazione professionale superiore trasmettono le competenze necessarie, e quindi i requisiti per l'esercizio della professione, alle persone che li hanno conseguiti.*
- *Variante 2: in linea con gli sviluppi internazionali, soltanto l'ottenimento di un master in Advanced Practice Nursing autorizzerà all'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale.*

Indice

1	Situazione iniziale	6
1.1	Attuazione dell'art. 117b della Costituzione federale (iniziativa sulle cure infermieristiche).....	6
1.2	Valutazione della situazione attuale nel settore delle cure infermieristiche	7
1.3	Stima del fabbisogno futuro	8
1.4	Motivi dell'abbandono della professione e margine di manovra degli attori nel miglioramento delle condizioni di lavoro	9
1.5	Panorama formativo.....	10
1.6	Fabbisogno di nuovi modelli assistenziali e profili professionali	12
1.7	Interventi parlamentari	12
2	Diritto comparato, in particolare rapporto con il diritto europeo	14
2.1	Miglioramento delle condizioni di lavoro	14
2.2	Disciplinamento del livello master nel settore delle cure infermieristiche e del ruolo degli infermieri di pratica avanzata APN nell'assistenza sanitaria	16
3	Punti essenziali del progetto.....	20
3.1	Mandato del Consiglio federale e attuazione	20
3.2	Attuazione del mandato di elaborazione di una nuova legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche (LCInf).....	21
3.3	Attuazione dei mandati di verifica relativi alla modifica della legge sulle professioni sanitarie (LPSan).....	24
3.4	Misure che divergono dal mandato originario	26
3.5	Compatibilità tra compiti e finanze	28
3.6	Attuazione	28
4	Commento ai singoli articoli	29
4.1	Legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche	29
4.2	Modifica della legge sulle professioni sanitarie (LPSan).....	43
5	Ripercussioni.....	47
5.1	Ripercussioni per la Confederazione	47
5.2	Ripercussioni per i Cantoni e i Comuni.....	48
5.3	Ripercussioni per l'economia e la società.....	48
6	Aspetti giuridici	50
6.1	Costituzionalità.....	50
6.2	Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera.....	52
6.3	Forma dell'atto	54
6.4	Subordinazione al freno alle spese	54
6.5	Rispetto del principio di sussidiarietà e del principio dell'equivalenza fiscale....	54
6.6	Conformità alla legge sui sussidi	55
6.7	Delega di competenze legislative	55
6.8	Protezione dei dati	56

Rapporto esplicativo

1 Situazione iniziale

1.1 Attuazione dell'art. 117b della Costituzione federale (iniziativa sulle cure infermieristiche)

Il 28 novembre 2021, il Popolo e i Cantoni hanno accettato l'iniziativa popolare «Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)», che chiama la Confederazione e i Cantoni a riconoscere e promuovere le cure infermieristiche come componente importante dell'assistenza sanitaria e a provvedere affinché tutti abbiano accesso a cure infermieristiche sufficienti e di qualità. Inoltre, la Confederazione e i Cantoni devono assicurare che sia disponibile un numero di infermieri diplomati sufficiente per coprire il crescente fabbisogno e che gli operatori del settore delle cure infermieristiche siano impiegati conformemente alla loro formazione e alle loro competenze (art. 117b della Costituzione federale¹; Cost.). Le disposizioni transitorie di cui all'articolo 197 numero 13 Cost. impongono inoltre alla Confederazione di emanare, nell'ambito delle sue competenze, disposizioni d'esecuzione concernenti la fatturazione diretta di prestazioni di cura a carico delle assicurazioni sociali, l'adeguata remunerazione delle cure infermieristiche, le condizioni di lavoro adeguate alle esigenze e le possibilità di sviluppo professionale. Nella seduta del 12 gennaio 2022, il Consiglio federale ha deciso di attuare le nuove disposizioni costituzionali in due tappe.

La *prima tappa* riprende il controprogetto indiretto all'iniziativa, già approvato dal Parlamento il 16 dicembre 2022, e comprende la legge federale del 16 dicembre 2022² sulla promozione della formazione in cure infermieristiche e tre decreti federali. Oltre a promuovere l'ottenimento di diplomi nel settore delle cure infermieristiche, questa tappa introduce la possibilità per gli infermieri di fatturare direttamente determinate prestazioni alle assicurazioni sociali. L'entrata in vigore della legge federale e delle relative disposizioni d'esecuzione è prevista per il 1° luglio 2024.

Il 25 gennaio 2023, il Consiglio federale ha definito i punti essenziali per l'attuazione della *seconda tappa*, finalizzata a soddisfare le restanti richieste dell'iniziativa sulle cure infermieristiche: garantire condizioni di lavoro adeguate alle esigenze e una remunerazione adeguata delle cure infermieristiche, assicurare cure infermieristiche sufficienti, di buona qualità e accessibili a tutti nonché la possibilità di sviluppo professionale nel settore infermieristico. A tal fine, il Consiglio federale propone in particolare una nuova legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche (LCInf) e la modifica della legge federale del 30 settembre 2016³ sulle professioni sanitarie (LPSan). Le proposte concrete del Consiglio federale per l'attuazione della seconda tappa sono illustrate nel capitolo 3 del presente rapporto.

¹ RS 101

² FF 2022 3205

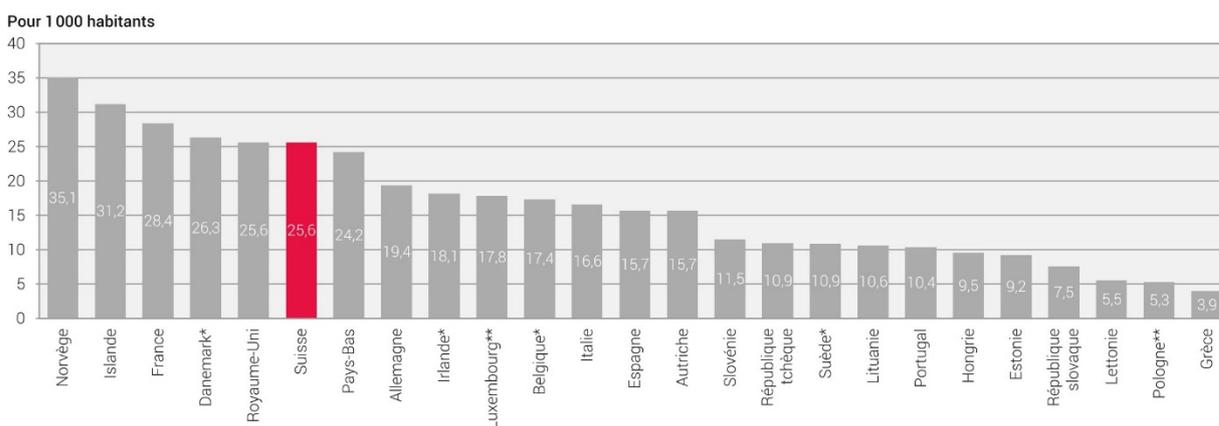
³ RS 811.21

1.2 Valutazione della situazione attuale nel settore delle cure infermieristiche

Secondo l'ultimo rapporto nazionale sul personale sanitario⁴ dell'Osservatorio svizzero della salute (Obsan), nel 2019 nelle strutture sanitarie in Svizzera lavoravano circa 185 600 operatori del settore delle cure infermieristiche e dell'assistenza. Come mostra la figura seguente, con 25,6 infermieri ogni 1000 abitanti (considerando tutti i livelli di formazione) la densità dell'offerta di cure infermieristiche in Svizzera è relativamente elevata nel confronto europeo. Un quadro simile si delinea anche considerando solo gli infermieri diplomati (in Svizzera: 11,6 ogni 1000 abitanti)⁵.

Infermieri diplomati + personale infermieristico di livello intermedio + collaboratori sanitari, 2019

Personnel en exercice



* données 2018

** données 2017

Source: OCDE, exploitation OFS

© OFS 2021

Figura 1: Personale infermieristico ogni 1000 abitanti nel confronto internazionale.

Fonte: *Personnel soignant: la Suisse en comparaison internationale. UST, 2021*⁶

Nota: La figura 1 è disponibile solamente in tedesco e in francese.

Sebbene nel confronto internazionale la disponibilità di personale infermieristico sia relativamente buona, in Svizzera non è possibile occupare tutte le posizioni vacanti nel settore e la dipendenza dall'estero è considerevole. Attualmente circa il 30 per cento del personale infermieristico diplomato negli ospedali e nelle case di cura svizzeri ha un diploma estero⁷. Nelle regioni di confine la percentuale raggiunge addirittura il 50 per cento.

Dalla pandemia di COVID-19 la carenza di personale infermieristico si è ulteriormente aggravata: se prima della pandemia risultavano vacanti poco più di 11 000 posti di lavoro nel settore delle cure infermieristiche (4° trimestre 2019), secondo il Jobradar nel 1° trimestre 2024 la cifra era salita a oltre 15 000⁸. Le segnalazioni di riduzioni di posti letto o addirittura di chiusure di

⁴ Merçay, C., Grünig, A. & Dolder, P. (2021). *Personnel de santé en Suisse – Rapport national 2021. Effectifs, besoins, offre et mesures pour assurer la relève* (rapporto Obsan 03/2021).

⁵ UST Ufficio federale di statistica (2021). *Personnel soignant: la Suisse en comparaison internationale* : www.bfs.admin.ch > Trouver des statistiques > Santé > Système de santé > Emplois et professions de la santé

⁶ UST Ufficio federale di statistica (2021). *Personnel soignant: la Suisse en comparaison internationale* : www.bfs.admin.ch > Trouver des statistiques > Santé > Système de santé > Emplois et professions de la santé

⁷ Merçay, C., Grünig, A. & Dolder, P. (2021). *Personnel de santé en Suisse – Rapport national 2021. Effectifs, besoins, offre et mesures pour assurer la relève* (rapporto Obsan 03/2021).

⁸ www.x28.ch/jobradar

interi reparti sono in aumento, così come le notizie di servizi di assistenza e cura a domicilio obbligati a ridurre le proprie prestazioni a causa della carenza di personale.

1.3 Stima del fabbisogno futuro

A causa del previsto aumento della popolazione e dei cambiamenti demografici (in particolare l'invecchiamento), nel rapporto nazionale sul personale sanitario 2021 si prevede un aumento del fabbisogno di personale infermieristico pari a 36 500 unità per il periodo 2019–2029 (ovvero da 185 600 nel 2019 a 222 100 nel 2029). A questa cifra va aggiunto il fabbisogno di personale sostitutivo a seguito di pensionamenti e abbandoni della professione, evoluzione che porta il fabbisogno stimato di giovani leve tra gli infermieri diplomati (livello terziario) tra il 2019 e il 2029 a 43 400 unità e quello del personale infermieristico e di assistenza di livello secondario II a 27 100 unità.

Rispetto al rapporto del 2016⁹, grazie agli intensi sforzi degli ultimi anni il divario tra l'offerta prevista e il fabbisogno effettivo si è notevolmente ridotto. Tra il 2012 e il 2019 gli effettivi di personale infermieristico e di assistenza sono aumentati del 19 per cento (pari a circa 29 100 persone impiegate in più). La crescita osservata dal 2012 riguarda principalmente gli operatori sociosanitari (OSS, +13 800) e, in misura leggermente minore, gli infermieri diplomati (+10 700). In questo periodo è stato possibile aumentare notevolmente il conseguimento di titoli di studio a tutti i livelli di qualifica: al livello secondario II da 4000 a 6200, al livello terziario da 1800 a 3000. Nonostante la tendenza positiva dei titoli di studio conseguiti (cfr. anche capitolo 1.5), secondo i modelli di previsione il fabbisogno futuro di personale infermieristico potrà essere coperto solo in parte: al 67 per cento per gli infermieri diplomati di livello terziario e all'80 per cento per il personale infermieristico e di assistenza di livello secondario II¹⁰. Di questa constatazione tiene conto la prima tappa di attuazione dell'iniziativa sulle cure infermieristiche, che prevede un aumento dei titoli conseguiti attraverso la promozione della formazione.

Tale promozione, tuttavia, non sarà sufficiente a coprire il fabbisogno di personale. Infatti, oltre alla formazione di un numero sufficiente di persone, a svolgere un ruolo importante sono anche gli abbandoni precoci della professione nel settore delle cure infermieristiche. Secondo uno studio dell'Obsan¹¹, tra il 2016 e il 2018 la percentuale di abbandoni precoci della professione da parte di infermieri si è attestata intorno al 40 per cento (38 % per infermieri senza formazione formale, 42 % per persone con formazione di livello secondario II e 43 % per infermieri con formazione di livello terziario). Non vi sono indizi che questo numero sia attualmente inferiore rispetto al periodo analizzato. L'abbandono precoce della professione è pertanto una delle cause principali della carenza di personale infermieristico. A questa conclusione giunge anche il rapporto nazionale sul personale sanitario del 2021, secondo il quale «il divario tra offerta e fabbisogno [...] è sostanzialmente dovuto agli abbandoni precoci della professione e alle perdite nel passaggio dalla formazione all'ingresso nel mercato del lavoro (*trad.*)»¹². Oltre al numero di titoli conseguiti occorre quindi aumentare anche la durata della permanenza nella profes-

⁹ www.gdk-cds.ch > Documents > Recherche: Besoins en effectifs dans les professions de la santé – Rapport national 2016

¹⁰ Merçay, C., Grünig, A. & Dolder, P. (2021). Personnel de santé en Suisse – Rapport national 2021. Effectifs, besoins, offre et mesures pour assurer la relève (rapporto Obsan 03/2021), pag. 72 segg.

¹¹ Lobsiger, M. & Liechti, D. (2021). Personnel de santé en Suisse: sorties de la profession et effectif. Une analyse sur la base des relevés structurels de 2016 à 2018 (rapporto Obsan 01/2021, pag. 7)

¹² Merçay, C., Grünig, A. & Dolder, P. (2021). Personnel de santé en Suisse – Rapport national 2021. Effectifs, besoins, offre et mesures pour assurer la relève (rapporto Obsan 03/2021), pag. 8.

sione per poter garantire a lungo termine la copertura del fabbisogno di personale infermieristico.

1.4 Motivi dell'abbandono della professione e margine di manovra degli attori nel miglioramento delle condizioni di lavoro

Diversi studi in Svizzera si sono interrogati sui fattori che influenzano la soddisfazione sul lavoro e quindi la decisione di restare o meno nel settore delle cure infermieristiche. I motivi per restare nella professione o abbandonarla sono molteplici e individuali, a seconda del luogo di lavoro e della situazione di vita e professionale della singola persona. Sebbene le ricerche non abbiano fornito risultati sempre identici (cfr. tra l'altro gli studi di ZHAW¹³, SHURP¹⁴ o STRAIN¹⁵), è possibile identificare alcuni temi principali che sembrano avere un'influenza particolarmente marcata. Nel rapporto nazionale sul personale sanitario del 2021¹⁶, così come nell'analisi d'impatto della regolamentazione (AIR) della LCInf¹⁷, vengono menzionati i seguenti motivi principali.

- **conciliabilità tra lavoro e vita privata** (modelli di lavoro, pianificabilità, lavoro nel fine settimana e notturno, modifiche al piano di servizio);
- **carico di lavoro** (turni di servizio a breve termine, carenza di personale / carico di lavoro, requisiti fisici ed emotivi e relativa gestione da parte del datore di lavoro, sollecitazione eccessiva, lavoro a turni);
- **salario** (struttura salariale, remunerazione delle ore supplementari, del lavoro del fine settimana e notturno nonché del tempo per cambiarsi e degli spostamenti);
- **contenuti del lavoro** (lavoro amministrativo, settori di attività basati sulle competenze, margine decisionale);
- **ambiente lavorativo** (apprezzamento, partecipazione alla pianificazione del lavoro e delle vacanze, possibilità di sviluppo, condotta e cultura del team, cultura aziendale nel rapporto con i clienti).

Secondo la ricerca della ZHAW (2021), circa la metà delle persone che hanno abbandonato la professione infermieristica e che al momento della ricerca non esercitavano un'attività lucrativa considera la propria uscita solo temporanea. Attraverso una strategia e misure chiare che influiscono sulle aree d'intervento identificate si potrebbe ridurre il numero di abbandoni precoci della professione e aumentare il numero di rientri nel settore delle cure infermieristiche. Sono queste le conclusioni a cui giungono anche gli studi sopraccitati, che forniscono raccomandazioni operative a livello aziendale e di settore, ma anche legislativo.

¹³ Schaffert, R.; Trede, I.; Grønning, M.; Hänni, M.; Bänziger, A. et al. (2021). Berufskarrieren Pflege. Resultate einer Längsschnittstudie zum Berufseinstieg von diplomierten Pflegenden und Erkenntnisse aus einem kombinierten Datensatz zu diplomierten Pflegenden und Fachfrauen/Fachmännern Gesundheit: www.zhaw.ch > Gesundheit > Forschung > Public Health > Projekte

¹⁴ Zúñiga, F., Favez, L., Baumann, S. & al. (2021). SHURP 2018 – Schlussbericht. Personal und Pflegequalität in Pflegeinstitutionen in der Deutschschweiz und Romandie. Universität di Basilea: www.shurp.unibas.ch

¹⁵ Peter, K., Renggli, F., Schmidt, X. & al. (2021). Arbeitsbedingter Stress bei Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz – Abschlussbericht STRAIN. Berner Fachhochschule, Departement für Gesundheit: www.bfh.ch > Forschung + Dienstleistungen > Projekte > STRAIN («Work-related Stress Among Health Professionals in Switzerland»)

¹⁶ Merçay, C., Grünig, A. & Dolder, P. (2021). Personnel de santé en Suisse – Rapport national 2021. Effectifs, besoins, offre et mesures pour assurer la relève (rapporto Obsan 03/2021), pag. 92

¹⁷ Frey, M.; Suri, M.; Voll, D. (2023). Bundesgesetz über Arbeitsbedingungen in der Pflege – Regulierungsfolgenabschätzung. Schlussbericht. BSS Volkswirtschaftliche Beratung AG, Basilea: www.ufsp.admin.ch > Professioni sanitarie > Professioni sanitarie del livello terziario > Attuazione dell'iniziativa sulle cure infermieristiche (art. 117b Cost.) > Attuazione della 2ª tappa > Nuova legge federale sulle condizioni di lavoro adeguate alle esigenze nel settore delle cure infermieristiche > Documenti > Regulierungsfolgenabschätzung zum Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege.

L'esempio dello Stadtspital di Zurigo¹⁸ mostra come anche le misure adottate a livello aziendale possano avere un influsso positivo sulla situazione del personale: nella primavera del 2022 la città di Zurigo ha lanciato il programma «Stärkung Pflege», volto a migliorare le condizioni d'impiego e di lavoro del personale infermieristico e di assistenza nonché delle professioni sanitarie non mediche. L'attuazione è avvenuta in stretta collaborazione con il personale interessato, il che ha portato a un elevato grado di accettazione del programma. Per prima cosa sono stati verificati e adeguati gli inquadramenti nelle funzioni per le categorie professionali menzionate, con un conseguente aumento del salario fino al 10 per cento per circa il 73 per cento dei collaboratori. Inoltre, i team di infermieri hanno ora una grande influenza sulla pianificazione dei turni di servizio, possono introdurre fasce orarie flessibili all'inizio e alla fine dei turni e lavorare con gradi di occupazione minimi inferiori al 40 per cento. Per alleggerire il carico di lavoro del personale è stato creato un pool interno di personale infermieristico e ottimizzato lo skill-grade mix. Inoltre, sono state adottate misure nel quadro dell'aggiornamento per il personale infermieristico ed è stato sviluppato un modello di carriera per rafforzare le competenze dirigenziali degli infermieri (SSS/SUP). Dopo un anno i primi risultati positivi di queste misure sono già visibili: sebbene gli aumenti salariali abbiano generato costi aggiuntivi annuali per 20 milioni di franchi, in compenso nell'arco di un anno è stato possibile ridurre la fluttuazione del personale dal 16 per cento a meno del 10 per cento e i posti vacanti in entrambe le sedi dello Stadtspital sono diminuiti da 60 a 15. Inoltre, dall'introduzione delle misure è stato necessario ricorrere molto meno a collaboratori temporanei.

Il nuovo articolo 117b Cost., introdotto con l'accettazione dell'iniziativa sulle cure infermieristiche, non modifica in alcun modo l'attuale ripartizione delle competenze tra Confederazione e Cantoni in questo settore. Di conseguenza, con l'avamprogetto della nuova legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche è possibile affrontare solo una parte delle sfide in questo ambito. È evidente che oltre alla legge sono necessari ulteriori sforzi da parte dei datori di lavoro, delle parti sociali e dei Cantoni per migliorare ulteriormente le condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche. In particolare, fattori *soft* quali la cultura aziendale o l'apprezzamento da parte dei responsabili non possono essere disciplinati in una legge federale. I miglioramenti in questo ambito rientrano nella sfera di responsabilità delle singole strutture, che sono invitate ad adottare misure. In una dichiarazione congiunta, la Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS), le associazioni di datori di lavoro e le associazioni professionali / i sindacati hanno definito le necessità d'intervento e illustrato le misure necessarie¹⁹. Che siano possibili regolamentazioni efficaci anche senza la nuova legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche è dimostrato, tra l'altro, dall'esempio della città di Zurigo.

1.5 Panorama formativo

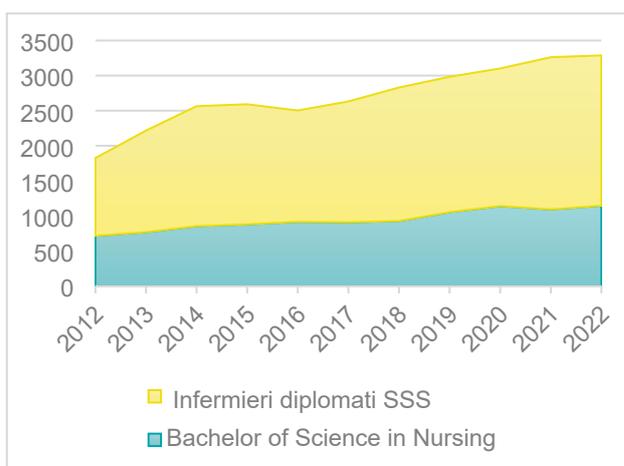
Il sistema di formazione svizzero prevede offerte formative equilibrate sia a livello secondario che a livello terziario. Dal punto di vista costituzionale, il percorso formativo generale e quello professionale godono di pari riconoscimento. Grazie all'elevata qualità dei titoli conseguiti nella formazione professionale svizzera, il Paese si trova in una posizione unica a livello internazionale. Nel settore delle cure infermieristiche, oltre alla formazione professionale di base, esi-

¹⁸ Stadt Zürich (2023). Programm Stärkung Pflege. Bericht zur Beantwortung von drei Vorstössen bezüglich Fachkräftemangel in Pflegeberufen im Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich. Beilage zu STRB Nr. 3223/2023: www.stadt-zürich.ch > Politik & Recht > Stadtrat > Geschäfte des Stadtrats > Stadtratsbeschlüsse > STRB Nr. 3223/2023

¹⁹ www.gdk-ods.ch > Professions de la santé > Professions de la santé non universitaires > Article constitutionnel « Soins infirmiers » (visualizzato il 07.12.2023)

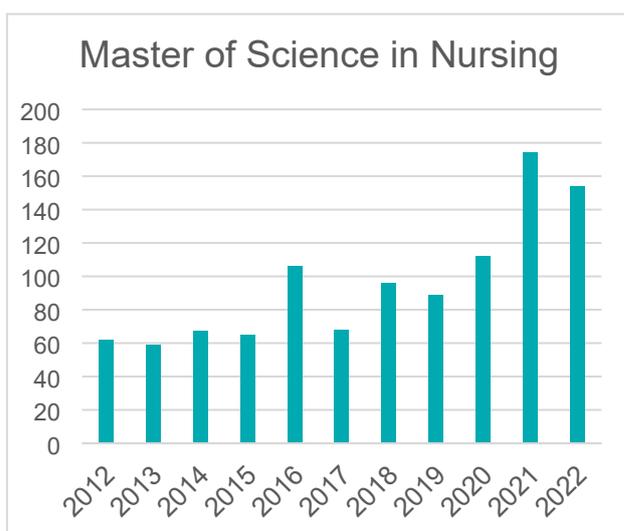
stano svariate offerte formative professionali superiori, come ad esempio cicli di studio post-diploma in cure intense, anestesia e cure d'urgenza nonché esami federali in settori specialistici specifici come cure infermieristiche psichiatriche, cure palliative, geriatria ecc. Le scuole universitarie offrono già oggi in tutte le regioni linguistiche cicli di studio che conferiscono un Master of Science in cure infermieristiche oltre a un'ampia offerta di corsi di perfezionamento in settori specialistici specifici.

Questa situazione, pur avendo diversi vantaggi, ha anche portato a notevoli differenze nelle tradizioni formative tra le diverse regioni linguistiche. Nel settore delle cure infermieristiche, la ripartizione tra le regioni linguistiche mostra ad esempio che gli infermieri della Svizzera romanda possiedono sostanzialmente titoli accademici, mentre nella Svizzera tedesca hanno per lo più titoli della formazione professionale superiore.



Negli ultimi dieci anni il conseguimento di diplomi nel settore delle cure infermieristiche ha avuto un andamento positivo: da 716 a 1146 per i bachelor (BSc) e da 1108 a 2142 per gli infermieri SSS. A livello terziario, dalle scuole specializzate superiori (SSS) escono quasi due terzi degli infermieri diplomati mentre circa un terzo dei titoli conseguiti sono BSc in scienze infermieristiche.

Statistica dei titoli di formazione per infermieri diplomati SSS e Bachelor of Science in cure infermieristiche conseguiti tra il 2012 e il 2022 (fonte: UST)



A livello di Master of Science (MSc) il numero di titoli conseguiti è esiguo, ma è più che raddoppiato nel corso degli ultimi dieci anni. Offerti da diverse SUP e dalle università di Basilea e Losanna, prevedono sia master con orientamento clinico sia cicli di studio indirizzati alla ricerca.

Statistica dei titoli di Master of Science in scienze infermieristiche conseguiti tra il 2012 e il 2022 (fonte: UST)

1.6 Fabbisogno di nuovi modelli assistenziali e profili professionali

L'incremento delle malattie croniche a causa dell'invecchiamento della popolazione porta a una crescente domanda di cure mediche di base. Con l'aumento dei pazienti in età avanzata e affetti da malattie multiple le situazioni nel settore delle cure infermieristiche diventano più complesse, in particolare nelle cure di lunga durata. Le istituzioni sanitarie dipendono sempre più da personale infermieristico altamente qualificato in grado di agire sotto la propria responsabilità professionale in situazioni del genere. Allo stesso tempo, nei prossimi anni lo sviluppo dell'assistenza sanitaria in Svizzera sarà caratterizzato da una carenza di personale qualificato, riconducibile tra l'altro a pensionamenti, abbandoni precoci dalla professione ma anche a un aumento del lavoro a tempo parziale.

Le categorie professionali cruciali per le cure mediche di base sono particolarmente colpite dalla carenza di personale. Oltre agli infermieri (cfr. punti da 1.2 a 1.4), sono interessati in particolare anche i medici specialisti in psichiatria e psicoterapia nonché i medici di famiglia²⁰. Secondo le indicazioni della FMH, un medico attivo su quattro ha 60 anni o più²¹. Alla luce di questi sviluppi, le cure mediche di base richiedono modelli di assistenza innovativi.

In tale ottica svolgono un ruolo importante i cosiddetti *task shifting e task sharing*, con i quali l'esecuzione di attività cliniche viene trasferita da una professione sanitaria a un'altra, portando a un cambiamento dei ruoli tradizionali delle diverse professioni. I compiti devono essere svolti dagli specialisti meglio qualificati per eseguirli. In questo modo si alleggerisce il carico di lavoro dei medici, che possono così concentrarsi sul trattamento di situazioni cliniche complesse che esigono altre competenze. Il task shifting e il task sharing richiedono tuttavia lo sviluppo di profili professionali avanzati che siano sufficientemente formati per fornire prestazioni della stessa qualità rispetto ai medici e per assumersene la piena responsabilità. Tra questi figurano in particolare gli infermieri di pratica avanzata (Advanced Practice Nursing [APN]).

1.7 Interventi parlamentari

Le richieste dei seguenti interventi parlamentari sono adempiute mediante i presenti avamprogetti di legge. Il Consiglio federale chiederà pertanto al Parlamento di togliere dal ruolo questi interventi con il messaggio concernente la legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche e la modifica della legge sulle professioni sanitarie.

1.7.1 Postulato Marchand-Balet 18.3602 «Come garantire la qualità delle cure?»

Il postulato, accolto dal Consiglio nazionale il 28 settembre 2018, chiede di spiegare in un rapporto quali rischi corrono i pazienti quando vi è scarsità di personale curante e in particolare di personale infermieristico, nonché quali misure o disposizioni legali sono state adottate in altri Paesi per garantire in modo duraturo la qualità delle cure e quali di esse sono risultate efficaci. Per rispondere alle domande del postulato è stato commissionato un rapporto di ricerca²² all'Istituto di scienze infermieristiche dell'Università di Basilea. I risultati mostrano che l'organico di personale infermieristico costituisce un'importante dimensione della qualità delle cure, seb-

²⁰ Burla, L., Widmer, M., Zeltner, C., (2022). Projections des besoins et des effectifs de médecins spécialistes en Suisse (rapporto Obsan 04/2022), pag. 5

²¹ Comunicato stampa FMH (2023): Statistique médicale de la FMH 2022: Faible densité de généralistes et forte dépendance de l'étranger

²² Simon et al., 2020. Comment garantir la qualité des soins? Rapport de recherche sur mandat de l'OFSP. Disponible all'indirizzo www.ufsp.ad-min.ch > Professioni sanitarie > Professioni sanitarie del livello terziario > Attuazione dell'iniziativa sulle cure infermieristiche (art. 117b Cost.) > Attuazione della 2ª tappa > Documenti > Comment garantir la qualité des soins? Rapport de recherche sur mandat de l'OFSP.

bene quest'ultima sia complessa e influenzata da diversi fattori. Il rapporto di ricerca fornisce inoltre una panoramica delle misure e delle disposizioni legali di altri Paesi.

Un organico insufficiente è associato, tra l'altro, a un maggiore rischio di mortalità, a una maggiore incidenza di eventi indesiderati come infezioni, cadute o errori nella terapia farmacologica e a tassi di nuovo ricovero più elevati; nella psichiatria (e in parte nelle case di riposo e di cura) anche a un incremento dei casi di aggressione e all'impiego di misure che limitano la libertà e il movimento. Un organico insufficiente può anche compromettere la soddisfazione sul lavoro del personale infermieristico, aumentare il rischio di burnout e, in ultima analisi, favorire l'abbandono della professione.

Un impiego sufficiente e adeguato di personale infermieristico è un fattore importante per garantire la qualità delle cure e la soddisfazione sul lavoro del personale stesso. Il Consiglio federale tiene conto di questa richiesta attuando l'iniziativa. Per diversi motivi (cfr. 3.2.1) si deve tuttavia rinunciare ad assoggettare le associazioni a un obbligo di legge di elaborare raccomandazioni per un organico di personale adeguato alle esigenze. Con questo rapporto, la richiesta del postulato è adempiuta.

1.7.2 Postulato Streiff 19.4278 «Colmare le lacune nell'approvvigionamento. È tempo d'introdurre nuovi modelli di cura»

Il postulato, accolto dal Consiglio nazionale il 15 settembre 2020 e trasmesso al Consiglio federale, chiede al Consiglio federale di studiare quali disposizioni legali concernenti gli infermieri di pratica avanzata (APN) siano da adottare nella LPSan e come integrare le loro prestazioni nella legge federale del 18 marzo 1994²³ sull'assicurazione malattie (LAMal). Il postulato è volto inoltre a stabilire come strutturare le tariffe per il finanziamento delle prestazioni fornite dagli infermieri APN.

Le richieste del postulato sono adempiute attraverso la proposta di modifica della LPSan e il chiarimento risultante in merito ai compiti che gli infermieri di pratica avanzata APN dovranno assumere in futuro nell'assistenza sanitaria (ambulatoriale), nonché alle competenze da acquisire con il titolo di formazione (master in Advanced Practice Nursing) e nel quadro dell'attività pratica.

1.7.3 Mozione Silberschmidt 22.3163 «Rafforzare le competenze digitali dei professionisti della salute»

La mozione, trasmessa al Consiglio federale il 6 giugno 2023 dopo essere stata accolta dal Consiglio degli Stati, incarica il Consiglio federale di sottoporre al Parlamento una revisione delle basi legali affinché nella formazione, nel perfezionamento e nell'aggiornamento dei professionisti della salute vengano insegnate le competenze nel quadro della trasformazione digitale necessarie per la pratica professionale.

Con le proposte di modifica della LPSan, della legge del 23 giugno 2006²⁴ sulle professioni mediche (LPMed) e della legge del 18 marzo 2011²⁵ sulle professioni psicologiche (LPPsi), il Consiglio federale adempie questo mandato.

²³ RS 832.10

²⁴ RS 811.11

²⁵ RS 935.81

1.7.4 Postulato Amoos 23.3292 «Infermieri interinali. Qual è l'impatto sugli ospedali e sui posti di lavoro?»

Il 29 settembre 2023, il Consiglio nazionale ha accolto il postulato Amoos 23.3292 che chiede al Consiglio federale di studiare l'impatto dell'impiego di personale infermieristico interinale nel settore ospedaliero dalla prospettiva sulla qualità del lavoro e delle cure infermieristiche fornite, oltre che dei costi. Le ricerche richieste sono state condotte nel quadro dell'AIR in relazione alla LCInf, pertanto il Consiglio federale ritiene adempiuta la richiesta del postulato.

2 Diritto comparato, in particolare rapporto con il diritto europeo

2.1 Miglioramento delle condizioni di lavoro

Non solo in Svizzera, bensì anche nella maggior parte degli altri Paesi occidentali la politica è chiamata a trovare risposte alla carenza di personale specializzato nel settore delle cure infermieristiche.

2.1.1 Germania

Negli ultimi anni in Germania sono state emanate diverse leggi volte a migliorare la situazione del personale infermieristico. Con la legge Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG, legge sul rafforzamento del personale infermieristico)²⁶, varata il 18 dicembre 2018, si mira tra l'altro a migliorare le condizioni di lavoro e l'organico nel settore delle cure infermieristiche. Il relativo programma immediato²⁷ promuove in particolare la creazione di ulteriori posti di formazione. Con l'iniziativa Konzertierte Aktion Pflege²⁸, lanciata anch'essa nel 2018, diversi ministeri federali intendono migliorare la quotidianità lavorativa del personale infermieristico. Inoltre, la legge Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG, legge concernente il sostegno e lo sgravio nel settore delle cure infermieristiche)²⁹, varata il 26 maggio 2023 dal Bundestag tedesco, è volta a migliorare le condizioni di lavoro per infermieri professionisti, tra l'altro ricorrendo in misura maggiore a soluzioni digitali. Il 19 ottobre 2023 il Bundestag ha anche varato una nuova legge per il rafforzamento della formazione universitaria nel settore delle cure infermieristiche e per le agevolazioni nel riconoscimento dei titoli di studio esteri in questo campo (Pfleigestudiumstärkungsgesetz³⁰, legge sul rafforzamento degli studi infermieristici), che uniforma e semplifica le procedure di riconoscimento per il personale infermieristico estero. In più, gli studenti del settore riceveranno in futuro un compenso adeguato per l'intera durata dei loro studi.

2.1.2 Austria

Anche in Austria è stata attuata in due tappe un'ampia riforma del settore delle cure infermieristiche, entrata in vigore a settembre 2023 e comprendente nel complesso 38 misure, che apporta miglioramenti alle condizioni di lavoro nel settore, alla formazione infermieristica e alla situazione delle persone interessate e dei loro familiari assistenti³¹. Vi rientrano misure come aumenti salariali e contributi per la formazione nel settore delle cure infermieristiche, una settimana di vacanza aggiuntiva per i collaboratori a partire dai 43 anni, agevolazioni per l'immigrazione di personale specializzato formato, il riconoscimento dei titoli di formazione esteri di queste persone o il disciplinamento delle indennità per turni notturni del personale impiegato nelle cure stazionarie di lunga durata.

2.1.3 Francia

Il 3 maggio 2023 il Ministero francese della salute e della prevenzione ha annunciato che nei successivi 18 mesi avrebbe avviato un esteso progetto volto a rivedere la professione infermieristica e la formazione necessaria per diventare infermieri. Questa riforma della professione

²⁶ *Bundesgesetzblatt*, 2018, n. 45, pag. 2394 segg., disponibile all'indirizzo www.recht.bund.de

²⁷ Il programma è disponibile all'indirizzo www.bundesgesundheitsministerium.de > Suche > Sofortprogramm Pflege (visualizzato il 28.11.2023)

²⁸ L'iniziativa Konzertierte Aktion Pflege è disponibile all'indirizzo www.bundesgesundheitsministerium.de > Service > Begriffe von A-Z > K > Konzertierte Aktion Pflege (visualizzato il 28.11.2023)

²⁹ www.bundesgesundheitsministerium.de > Ministerium > Alle Gesetze und Verordnungen > PUEG (visualizzato il 28.11.2023)

³⁰ www.bundesgesundheitsministerium.de > Ministerium > Alle Gesetze und Verordnungen > Pfleigestudiumstärkungsgesetz (PflStudStG) (visualizzato il 03.11.2023)

³¹ www.sozialministerium.at > Themen > Pflege > Pflegereform (visualizzato il 28.11.2023)

riguarda tre aree principali: competenze, formazione e carriera infermieristica. Gli obiettivi sono rinnovare le pratiche adottando un approccio più agile nello svolgimento della funzione, ripensare i corsi di formazione e analizzare nuove possibilità di progressione e sviluppo nella carriera di infermiere³².

2.1.4 Italia

Il decreto-legge n. 34³³, entrato in vigore nel marzo 2023, è la prima tappa di un'ampia riforma strutturale volta a rafforzare il personale, sia dal punto di vista economico che professionale. Le misure comprendono un'indennità per chi lavora nei servizi di emergenza-urgenza e un aumento della remunerazione delle ore straordinarie. Il governo italiano prevede anche di introdurre altre misure per migliorare le condizioni di lavoro, aumentare la sicurezza sul posto di lavoro, offrire salari più alti e maggiori opportunità di sviluppo professionale. Inoltre il Ministero della Salute italiano sta pianificando misure per incoraggiare il personale infermieristico recentemente formato a tornare a lavorare in Italia. Infine, sta valutando la possibilità di stipulare accordi con Paesi extraeuropei per l'assunzione di personale sanitario formato.

2.1.5 Inghilterra

Il 30 giugno 2023 il governo britannico ha presentato il «Long Term Workforce Plan 2023»³⁴ del servizio sanitario nazionale NHS England che, su un arco temporale previsto di 15 anni, affronterà le sfide attuali e future concernenti la forza lavoro. Per i prossimi cinque anni il governo metterà a disposizione 2,4 miliardi di sterline, a cui si aggiungono 6,1 miliardi di sterline investiti nella formazione e nell'istruzione nel 2024 e nel 2025.

I punti chiave del NHS Long Term Workforce Plan 2023 sono, in primo luogo, la promozione della formazione. Grazie all'ampliamento della formazione e del perfezionamento nazionali e al reclutamento, nei prossimi 15 anni il numero di operatori sanitari nell'NHS aumenterà di 300 000 unità. Inoltre si promuove la formazione di apprendisti, in particolare nei settori in cui è più difficile reperire personale. Allo stesso tempo si mira a rafforzare la fidelizzazione del personale per fare sì che nei prossimi 15 anni fino a 130 000 operatori in meno abbandonino l'NHS. Le misure comprendono la modernizzazione e la flessibilizzazione del sistema pensionistico, un migliore supporto per il perfezionamento professionale, offerte supplementari per la custodia dei figli, modelli di lavoro flessibili e sostegno per la salute e il benessere del personale. Il piano prevede inoltre misure per la modernizzazione dei metodi di lavoro e di formazione, tra cui la creazione e l'ampliamento di nuove professioni, il rafforzamento del perfezionamento professionale e l'impiego di nuove tecnologie.

2.2 Disciplinamento del livello master nel settore delle cure infermieristiche e del ruolo degli infermieri di pratica avanzata APN nell'assistenza sanitaria

Le discussioni attualmente in corso in Svizzera sul disciplinamento del master in scienze infermieristiche e del ruolo degli infermieri di pratica avanzata (APN) hanno avuto luogo anche in molti altri Paesi occidentali. Nell'Unione europea (UE) la responsabilità di promuovere e organizzare la formazione compete agli Stati membri. Pertanto, nei Paesi limitrofi alla Svizzera sono stati introdotti nel corso degli ultimi anni diversi programmi e misure. Nel 2005 l'UE ha adottato la direttiva 2005/36/CE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali. Essa stabilisce

³² www.sante.gouv.fr > Grands dossiers > Refondation du métier infirmier (visualizzato il 28.11.2023)

³³ www.trovanorme.salute.gov.it > Norme > 23G00042 (visualizzato il 05.12.2023)

³⁴ www.england.nhs.uk > Publications > cercare NHS Long Term Workforce Plan (visualizzato il 05.12.2023)

che gli Stati membri riconoscono per principio come equivalenti i diplomi professionali corrispondenti e assicurano ai professionisti il libero accesso al mercato del lavoro³⁵. Questa direttiva, conformemente all'allegato III dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone, si applica anche alla Svizzera³⁶. Nel capitolo 6.2.2 del presente rapporto vengono forniti maggiori chiarimenti concernenti il diritto europeo.

Sebbene i ruoli professionali creati differiscano leggermente da un Paese all'altro, tutti concordano sul principio che un infermiere di pratica avanzata APN deve disporre di un master in scienze infermieristiche per poter dispensare prestazioni di pratica infermieristica avanzata. In Svizzera, sono due i ruoli ormai ampiamente consolidati: il Clinical Nurse Specialist (CNS) e il Nurse Practitioner (NP). Queste figure professionali possiedono sia le conoscenze teoriche che consentono loro di prendere decisioni complesse sia le competenze cliniche necessarie per la pratica avanzata. Sebbene le attività e le competenze varino a seconda del ruolo, sia i CNS che gli NP agiscono in qualità di esperti clinici presso i pazienti. Ad esempio, effettuano autonomamente esami clinici sui pazienti con malattie croniche, dispongono test diagnostici e prescrivono medicinali. In situazioni di cura altamente complesse, assumono la gestione specialistica all'interno del team e coordinano la collaborazione interprofessionale. Inoltre, elaborano standard di qualità basati sull'evidenza e linee guida per la pratica clinica.

2.2.1 Germania

Disciplinamento dell'esercizio della professione

In Germania, l'esercizio della professione di Pflegeexperte APN (infermiere di pratica avanzata APN) – a differenza di quella di Pflegefachmann/Pflegefachfrau (infermiere) – non è incluso nell'elenco delle professioni disciplinate e pertanto non è soggetto ad alcun obbligo di autorizzazione.

Alcuni Bundesländer dispongono di consigli di cure infermieristiche che da tempo contribuiscono allo sviluppo della pratica infermieristica avanzata. Nel corso degli anni si è assistito a una proliferazione di progetti; l'aumento del numero di corsi di formazione a livello di master ha portato naturalmente allo sviluppo degli infermieri di pratica avanzata APN³⁷. Questa evoluzione ha gradualmente attirato l'interesse del mondo politico, che ha adottato la legge sulle professioni infermieristiche (*Pflegeberufegesetz*)³⁸ entrata in vigore nel 2020.

Disciplinamento dei percorsi di formazione

Le scuole universitarie sono fondamentalmente libere di definire la propria offerta. Tuttavia, la loro attività è disciplinata da una legge quadro. Nel settore delle cure infermieristiche, la legge sulle professioni infermieristiche disciplina dal 2020 le competenze degli infermieri di livello terziario. L'ordinanza sulla formazione e gli esami per le professioni infermieristiche (*Pflegeberuf-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung*) disciplina ad esempio i dettagli relativi alla strut-

³⁵ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/HTML/?uri=CELEX:32005L0036> DIRETTIVA 2005/36/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO (visualizzato il 20.03.2024)

³⁶ <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2002/243/it> -> RU 2002 1529; FF 1999 5092 Accordo tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (visualizzato il 20.03.2024)

³⁷ Consiglio Internazionale degli Infermieri (2020). Linee guida sulla pratica infermieristica avanzata.

³⁸ www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegeberufegesetz (visualizzato il 28.11.2023)

tura formativa, ai contenuti della formazione, agli esami e al riconoscimento dei diplomi professionali esteri³⁹.

Il paragrafo 14 della nuova legge sulle professioni infermieristiche permette inoltre di creare programmi che forniscono l'accesso a competenze avanzate. I contenuti di formazione vengono stabiliti in specifici curriculum interni delle scuole infermieristiche e in piani di formazione degli attori della formazione pratica. A oggi le competenze professionali specifiche dell'infermiere di pratica avanzata APN non sono state disciplinate a livello statale. In aggiunta, l'articolo 63 paragrafo 3c del quinto libro del codice della sicurezza sociale (*Sozialgesetzbuch*) definisce un catalogo esaustivo di attività mediche che, nel quadro di progetti pilota, possono essere trasferite a professionisti della salute in vista dell'esercizio indipendente della professione medica⁴⁰.

2.2.2 Francia

Disciplinamento dell'esercizio della professione

Malgrado la comparsa relativamente recente della figura dell'infermiere di pratica avanzata APN, l'esercizio di questa professione è già disciplinato a livello statale in Francia. La professione può essere esercitata se si dispone di un diploma universitario, di tre anni di esperienza professionale e di un'iscrizione nel registro. Dal 2016, un quadro legislativo ha costituito una prima pietra miliare nell'introduzione dell'infermiere di pratica avanzata APN nel sistema sanitario francese⁴¹. Nel 2018, ulteriori misure ne hanno ulteriormente sancito il ruolo nella pratica^{42, 43}. Tali disciplinamenti richiedono ora che gli infermieri di pratica avanzata APN siano già in possesso di un master e, a determinate condizioni, consentono loro di prescrivere medicinali. Oltre a queste competenze, possono fornire prestazioni di educazione terapeutica, prevenzione, screening, valutazione e monitoraggio. Possono anche prescrivere esami complementari e rinnovare o adattare le prescrizioni mediche.

Disciplinamento dei percorsi di formazione

Il Code de la santé publique disciplina l'esercizio della professione dell'infermiere di pratica avanzata APN, ma le competenze da acquisire per il conseguimento di un diploma universitario in questa disciplina non sono definite a livello statale.

2.2.3 Italia

Disciplinamento dell'esercizio della professione

Contrariamente alla tendenza degli Stati membri dell'UE, l'Italia ha rinunciato a sviluppare il ruolo di Clinical Nurse Specialist (CNS) e Nurse Practitioner Specialist (NP). La pratica infermieristica avanzata si è sviluppata solo in modo tardivo con la creazione del ruolo di infermiere di famiglia o comunità. Il ruolo, concepito essenzialmente per intensificare la promozione della

³⁹ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/ausbildungs-und-pruefungsverordnung-fuer-die-pflegeberufe-pflaprv.html> (visualizzato il 15.01.2023)

⁴⁰ www.gesetze-im-internet.de > Ricerca: Sozialgesetzbuch 5. Buch (visualizzato il 28.11.2023)

⁴¹ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé: www.legifrance.gouv.fr > Droit national en vigueur > Textes consolidés > Ricerca: 2016-41 (visualizzato il 28.11.2023)

⁴² Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée: www.legifrance.gouv.fr > Droit national en vigueur > Textes consolidés > Ricerca: 2018-269 (visualizzato il 28.11.2023)

⁴³ Décret n° 2018-633 du 18 juillet 2018 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée: www.legifrance.gouv.fr > Droit national en vigueur > Textes consolidés > Ricerca: 2018-633 (visualizzato il 28.11.2023)

salute e la prevenzione, si rivolge specificamente alle persone affette da malattie croniche, in linea con la volontà del Paese di sviluppare «Case della Salute» al fine di creare reti di assistenza⁴⁴. Nel 2020, il governo ha approvato delle leggi che permettono di aumentare temporaneamente il numero di professionisti assunti dalle aziende sanitarie locali⁴⁵. Nel 2021, queste leggi sono state riviste per rendere gli infermieri di famiglia o comunità un elemento permanente del sistema sanitario italiano⁴⁶. Questo sviluppo è sostenuto dal Piano nazionale di ripresa e resilienza dell'assistenza sanitaria in Italia, finanziato dall'UE.

L'Italia si sta muovendo con decisione verso la realizzazione di un'offerta sanitaria di comunità intensificando le iniziative per facilitare l'accesso all'assistenza sanitaria. Di recente ha rafforzato la rete di assistenza domiciliare, sviluppato servizi di telemedicina e finanziato la costruzione di diversi ospedali regionali⁴⁷. Nel 2022 il governo ha inoltre approvato l'introduzione di oltre 900 «Case della Comunità» da realizzare entro il 2026⁴⁸. Questa politica favorisce naturalmente l'aumento del numero di infermieri di famiglia o comunità in Italia. L'esercizio della professione di infermiere di pratica avanzata APN non è tuttavia disciplinato.

Disciplinamento dei percorsi di formazione

I primi programmi di formazione avanzata nel settore delle cure infermieristiche sono apparsi già nel 2004 con una prima formazione di livello master. Oggi esistono numerosi percorsi di formazione di livello master nel settore delle cure infermieristiche. I contenuti formativi non sono tuttavia disciplinati a livello statale.

2.2.4 Canada

Disciplinamento dell'esercizio della professione

Il Canada è un paese all'avanguardia nella pratica infermieristica avanzata. Tuttavia, il titolo di Clinical Nurse Specialist (CNS) non è protetto né disciplinato dalla legge. A causa di questa assenza di regolamentazione, non è obbligatorio che chi ricopre un ruolo di «Specialist» abbia un master⁴⁹. Questa situazione genera confusione, soprattutto per quanto concerne le possibilità di avanzamento di carriera, formazione o accreditamento. Infine, la scarsa chiarezza rende impossibile verificare che l'assistenza fornita dai CNS soddisfi gli standard di qualità e sicurezza prescritti⁵⁰.

Il ruolo di Nurse Practitioner (NP) è stato disciplinato per la prima volta nel 1997 nella British Columbia e nell'Ontario, seguiti da tutte le province e i territori negli anni successivi. Tuttavia, la *Canadian Nurse Practitioner Initiative*, finanziata dal governo e lanciata nel 2006, ha portato

⁴⁴ Keith, S. W., Waters, D., Alcusky, M., Hegarty, S., Jafari, N., Lombardi, M., Maio, V. (2022). The Medical Home Initiative in Italy: an Analysis of Changes in Healthcare Utilization. *J Gen Intern Med*, 37(6), 1380-1387.

⁴⁵ Presidente della Repubblica. Decreto-legge 19 maggio 2020 n. 34. Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. Gazzetta Ufficiale – Serie Generale n.128 del 19-05-2020 - Suppl. ordinario n. 21

⁴⁶ Ministero della Salute. Decreto 23 maggio 2022 n.77. Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale. Gazzetta Ufficiale – Serie Generale 2022 n. 144 del 22 giugno 2022.

⁴⁷ Tanese, A. (2023). A new challenge for Italy's National Healthcare System. *Hospital Administration and Medical Practices*, 2: www.hamp-journal.com > Archives > Vol. 2 (2023) (visualizzato il 07.12.2023)

⁴⁸ Vinceti, S. R. (2023). Reorganizing Italy's Territorial Healthcare: The Ministerial Decree No. 77/2022 and its Comparative Significance. *Ann Ig*, 35(3), 367-371.

⁴⁹ Canadian Nurses Association (2019). *Advanced Practice Nursing: A Pan-Canadian Framework*. Ottawa, Canada.

⁵⁰ Consiglio Internazionale degli Infermieri (2020). *Linee guida sulla pratica infermieristica avanzata*.

all'adozione di un quadro per l'integrazione e la sostenibilità delle funzioni di NP a livello nazionale⁵¹.

Disciplinamento dei percorsi di formazione

A oggi, il titolo di pratica infermieristica avanzata richiede un master in scienze infermieristiche ed è l'unico protetto e disciplinato in Canada. Questo processo di regolamentazione ha permesso di acquisire una comprensione comune del ruolo e delle responsabilità degli NP, che attualmente si evolvono in un'ampia gamma di ambiti di cure e sono in grado di diagnosticare, prescrivere e interpretare test diagnostici in modo indipendente e autonomo. Sono inoltre autorizzati a prescrivere medicinali e a eseguire procedure mediche nei limiti delle loro competenze legali. L'NP ha il dovere di collaborare strettamente con un medico al fine di indirizzare il paziente a uno specialista quando la situazione supera le sue competenze. Le responsabilità dei due professionisti sono sia distinte che condivise⁵².

⁵¹ Association des infirmières et infirmiers du Canada (2021). Les soins infirmiers réglementés au Canada : le portrait de 2021

⁵² Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2021). L'infirmière praticienne spécialisée et sa pratique : Lignes directrices.

3 Punti essenziali del progetto

3.1 Mandato del Consiglio federale e attuazione

Il 25 gennaio 2023, il Consiglio federale ha incaricato il Dipartimento federale dell'interno (DFI), in collaborazione con il Dipartimento federale di giustizia e polizia (DFGP) e il Dipartimento federale dell'economia, della formazione e della ricerca (DEFR), di elaborare un avamprogetto di legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche (LCInf). Nella nuova legge dovrebbero essere disciplinate in particolare le seguenti misure:

- prolungamento del termine di preavviso per i piani di servizio ad almeno quattro settimane;
- disciplinamento dei supplementi salariali per turni di servizio a breve termine;
- obbligo delle associazioni dei fornitori di prestazioni di elaborare raccomandazioni per uno skill-grade mix ottimale;
- obbligo delle parti sociali di negoziare contratti collettivi di lavoro (CCL) per il personale infermieristico impiegato da fornitori di prestazioni di diritto privato e verifica della loro estensione agli impiegati di datori di lavoro di diritto pubblico;
- organizzazione e coordinamento dell'esecuzione della nuova legge federale.

Il DFI è stato inoltre incaricato, nel quadro della modifica della legge del 28 settembre 2012⁵³ sulle epidemie (LEp), di verificare se trasporre in essa il disciplinamento dell'articolo 3 capoverso 4^{bis} della legge COVID-19 del 25 settembre 2020⁵⁴ concernente la gestione di carenze temporanee di personale in caso di crisi.

Nel quadro di questi lavori, il DFI dovrebbe inoltre verificare insieme al DFGP e al DEFR le seguenti misure:

- attuazione di misure volte a superare le carenze di personale eccezionali nel settore delle cure infermieristiche e presentazione di una proposta di disciplinamento nel quadro della LCInf o mediante modifica della LAMal o dell'ordinanza del 27 giugno 1995⁵⁵ sull'assicurazione malattie (OAMal) (obbligo di costituzione o partecipazione a pool di personale);
- aggiornamento del contratto normale di lavoro del 1972 per il personale infermieristico, dichiarandone il carattere relativamente imperativo, e coordinamento con le disposizioni previste nella LCInf.

Il DFI è stato inoltre incaricato di verificare insieme al DEFR se le seguenti misure debbano essere attuate attraverso una modifica della LPSan:

- disciplinamento del livello master nel settore delle cure infermieristiche;
- disciplinamento del livello Advanced Practice Nurse (APN) nel settore delle cure infermieristiche;

⁵³ RS 818.101

⁵⁴ RS 818.102

⁵⁵ RS 832.102

- disciplinamento delle competenze digitali del personale infermieristico (in adempimento della mozione Silberschmidt 22.3163).

Il Consiglio federale ha inoltre incaricato l'Amministrazione federale di adottare le seguenti misure, che possono essere attuate senza modificare le basi legali:

- attuazione della variante minima del monitoraggio nel settore delle cure infermieristiche (DFI);
- tavola rotonda con portatori di interessi e Cantoni su un'adeguata remunerazione delle cure infermieristiche (DFI);
- rafforzamento delle cure di lunga durata tramite adeguamento e rielaborazione dei relativi contenuti didattici a tutti i livelli (DFI);
- promozione primaria di progetti volti a rafforzare le cure (di lunga durata) con i mezzi previsti dal decreto federale del 28 novembre 2022 sugli aiuti finanziari destinati a promuovere l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base, in particolare l'interprofessionalità (DFI);
- ottimizzazione dell'esecuzione della legge del 13 marzo 1964⁵⁶ sul lavoro (legge sul lavoro; LL) (DEFR);
- prolungamento dei programmi di reinserimento fino al termine della validità della legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche (DEFR).

Queste misure sono soggette al diritto vigente e non rientrano pertanto nei progetti legislativi contenuti nel presente avamprogetto e sono attuate indipendentemente da essi.

Al termine dei lavori di verifica, il Consiglio federale propone la creazione o la modifica delle seguenti leggi:

- creazione di una nuova legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche;
- modifica della LPSan.

Il disciplinamento della legge COVID-19 per mettere a disposizione le capacità necessarie per il trattamento dei pazienti in caso di crisi deve essere trasposto nella revisione della legge sulle epidemie (LEp). I Cantoni devono essere obbligati a mettere a disposizione riserve di capacità nell'assistenza sanitaria per far fronte ai picchi di attività in caso di crisi. La procedura di consultazione relativa alla revisione parziale della LEp si è svolta da novembre 2023 a marzo 2024 e al momento sono in corso i lavori di analisi.

3.2 Attuazione del mandato di elaborazione di una nuova legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche (LCInf)

Con la nuova LCInf, il Consiglio federale intende contribuire a una maggiore permanenza nella professione e a una valorizzazione dello statuto del personale infermieristico. Inoltre, si intende rendere la professione infermieristica più interessante per i neoassunti, in modo da evitare le carenze di personale prevedibili in futuro.

⁵⁶ RS 822.11

Nel quadro delle disposizioni legali vigenti, in Svizzera le condizioni di lavoro e salariali per ciascun settore sono in larga misura negoziate e fissate dalle parti sociali. Lo Stato interviene nella definizione di condizioni di lavoro settoriali solo se ciò è assolutamente necessario. L'avamprogetto tiene conto di questa prassi, nella misura in cui sia sostenibile nel quadro dell'attuazione dell'iniziativa sulle cure infermieristiche, in quanto il compito di garantire buone condizioni di lavoro e salari adeguati continua a essere in primo luogo di competenza delle parti sociali. Il miglioramento delle condizioni di lavoro deve pertanto avvenire rafforzando da un lato il dialogo tra le parti sociali. A tal fine è prevista l'introduzione dell'obbligo di negoziazione di contratti collettivi di lavoro, tanto più che al momento non sembrano sussistere sufficienti incentivi ad avviare le relative trattative. Poiché l'esperienza insegna che le trattative per i CCL possono protrarsi a lungo, i primi risultati saranno disponibili solo tra qualche anno. Per questo motivo, oltre all'obbligo di negoziare CCL, è prevista la definizione a livello federale di singole condizioni di lavoro, accuratamente selezionate in considerazione della loro grande importanza per il raggiungimento degli obiettivi dell'iniziativa sulle cure infermieristiche. L'obbligo di negoziazione di CCL e i nuovi requisiti del diritto federale relativi a singole condizioni di lavoro devono valere per tutti i datori di lavoro che impiegano personale infermieristico, inclusi i Cantoni e i Comuni. Sulla base di un'apposita norma di delega, il Consiglio federale ha la competenza di concretizzare a livello di ordinanza le condizioni di lavoro descritte nella legge o di disciplinarle in maniera più vantaggiosa per i lavoratori. Il Consiglio federale terrà conto in particolare delle regole convenute nei CCL esistenti in materia⁵⁷.

Concretamente vengono definiti dieci ambiti per i quali vengono introdotte disposizioni concernenti le condizioni di lavoro che vanno in parte oltre le norme vigenti della LL e del diritto imperativo in materia di contratti di lavoro secondo il CO⁵⁸ oppure che consentono al Consiglio federale di andarvi oltre a livello di ordinanza:

- durata massima della settimana lavorativa e compensazione del lavoro straordinario;
- durata normale della settimana lavorativa;
- compensazione delle ore supplementari;
- compensazione del lavoro notturno;
- compensazione del lavoro domenicale e festivo;
- tempo impiegato per cambiarsi;
- durata minima e retribuzione delle pause;
- computo e compensazione di servizi di reperibilità e di picchetto;
- comunicazione di piani di servizio e servizi di reperibilità e di picchetto;
- compensazione di turni di servizio a breve termine.

Riguardo alla possibilità di derogare tramite i CCL alle nuove disposizioni di diritto federale, il Consiglio federale sottopone ai partecipanti alla consultazione due varianti.

- Secondo la **variante 1** tramite i CCL sarà consentito derogare alle disposizioni della LCInf anche a sfavore dei lavoratori, tuttavia nel rispetto delle disposizioni imperative della LL, del CO, delle leggi cantonali sul personale e di altre disposizioni di diritto speciale. In questo modo si potrebbero creare incentivi per negoziare i CCL sia per le associazioni dei datori di lavoro sia per quelle dei lavoratori. In base all'impostazione della legge, è probabile che per i datori di lavoro l'incentivo a negoziare sia tendenzialmente

⁵⁷ Elenco redatto dall'Ufficio federale della sanità pubblica, 2023. Disponibile all'indirizzo www.ufsp.admin.ch > Professioni sanitarie > Professioni sanitarie del livello terziario > Attuazione dell'iniziativa sulle cure infermieristiche (art. 117b Cost.) > Attuazione della 2ª tappa > Nuova legge federale sulle condizioni di lavoro adeguate alle esigenze nel settore delle cure infermieristiche > Documenti > Überblick über die Regelung der Arbeitsbedingungen in Gesamtarbeitsverträgen (GAV).

⁵⁸ RS 220

più elevato, ma anche per i lavoratori esistono sufficienti incentivi a negoziare, ad esempio per quanto concerne il salario, il numero di giorni di vacanza, il congedo parentale e altri ambiti tematici non disciplinati nella legge. Poiché le associazioni dei lavoratori acconsentirebbero a un CCL soltanto se accettassero l'intero pacchetto, non ci si deve attendere che questa variante comporti deroghe sostanziali alle disposizioni della LCInf.

- La **variante 2** prevede invece che nei contratti collettivi di lavoro saranno consentite deroghe soltanto a favore dei lavoratori. La protezione dei lavoratori richiede di introdurre norme vincolanti e uniformi per i dieci ambiti delle condizioni di lavoro individuati. La possibilità di derogarvi a sfavore dei lavoratori potrebbe avere effetti indesiderati e contrari agli obiettivi perseguiti dall'attuazione dell'articolo 117b Cost., in particolare per quanto concerne il rischio di rinegoziazione al ribasso di CCL già esistenti a sfavore dei lavoratori. Anche in questa variante le parti sociali restano libere di negoziare le condizioni di lavoro dei CCL che non sono disciplinate dall'avamprogetto della LCInf.

Attraverso il contratto individuale di lavoro sarà possibile derogare alle disposizioni in ogni caso soltanto a favore dei lavoratori.

Se non si giunge ad alcuna negoziazione di CCL o se le negoziazioni non arrivano ad alcuna conclusione, valgono automaticamente le condizioni di lavoro stabilite dal diritto federale. Con questa soluzione, le condizioni di lavoro per il personale infermieristico possono essere migliorate rapidamente, senza che con questo venga limitato in modo eccessivamente sproporzionato il margine d'azione delle parti sociali per soluzioni differenti. Per tutte le ragioni di cui sopra, il Consiglio federale ritiene che la variante 1 sia più appropriata per rispondere agli obiettivi dell'iniziativa sulle cure infermieristiche, garantendo al contempo un potere di negoziazione alle parti sociali.

Le misure sono illustrate in dettaglio nel capitolo 4.

Delimitazione tra la legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche e il diritto del lavoro esistente

Le disposizioni di altre leggi (in particolare CO, LL, leggi cantonali sul personale) restano in linea di principio applicabili. La LCInf prevale tuttavia per gli aspetti che essa disciplina nella misura in cui prevede norme più protettive. Al di fuori della LCInf, la LL stabilisce nel suo campo d'applicazione, in qualità di diritto pubblico del lavoro, standard minimi obbligatori. Non rappresenta un obiettivo della LCInf modificare le disposizioni sulla protezione della salute, come ad esempio la protezione della maternità, il numero massimo di giorni lavorativi consecutivi o le disposizioni relative all'ergonomia sul posto di lavoro per il personale infermieristico; in questo caso continuano a valere le disposizioni imperative di altre leggi. Queste ultime inoltre possono essere applicate – nel caso della variante 1 – perché definiscono un quadro al di sotto del quale non è consentito andare a sfavore dei lavoratori attraverso le disposizioni in un CCL.

Naturalmente restano valide anche eventuali disposizioni di CCL e di contratti di lavoro individuali che prevedono deroghe a favore dei lavoratori alle condizioni di lavoro del presente avamprogetto.

3.3 Attuazione dei mandati di verifica relativi alla modifica della legge sulle professioni sanitarie (LPSan)

3.3.1 Delimitazione del mandato del Consiglio federale

Il 25 gennaio 2023 il Consiglio federale ha incaricato il DFI in collaborazione con il DEFR di verificare se il master in scienze infermieristiche, il ruolo dell'infermiere di pratica avanzata APN e le competenze digitali dei professionisti della salute debbano essere disciplinati nella LPSan.

Il sistema di formazione svizzero nel settore delle professioni sanitarie è molto vario (cfr. capitolo 1.5): oltre al master in scienze infermieristiche conseguito presso scuole universitarie e università, numerosi altri titoli della formazione professionale superiore di livello terziario conferiscono competenze approfondite in ambito infermieristico⁵⁹. Da un'analisi delle descrizioni dei compiti e delle interfacce è emerso che per questi titoli si raggiungono gradi di complessità elevati nel rispettivo settore di specializzazione. Per determinati compiti specializzati, i titoli professionali raggiungono livelli simili a quelli dell'infermiere di pratica avanzata APN; pertanto, quando se ne regola la professione è opportuno considerare anche i titoli della formazione professionale superiore.

Oggi il master in scienze infermieristiche viene rilasciato sia dalle scuole universitarie (SU), sia dalle scuole universitarie professionali (SUP). Entrambe offrono cicli di studio master orientati sia alla clinica sia alla ricerca. Non tutti i master attualmente offerti, perciò, forniscono le qualifiche per un'attività clinica come infermiere di pratica avanzata APN.

Il crescente fabbisogno di prestazioni dell'assistenza sanitaria, la carenza di personale specializzato e gli sviluppi nel quadro del task shifting e delle cure coordinate (cfr. capitolo 1.6) rendono evidente che il sistema di assistenza sanitaria necessita di personale infermieristico altamente qualificato con competenze avanzate. Il Consiglio federale ritiene pertanto che siano soddisfatti i requisiti per un disciplinamento a livello federale della professione di infermiere di pratica avanzata APN. In tale contesto, si deve tuttavia tenere sufficientemente conto del panorama formativo duale nel settore infermieristico nonché dell'autonomia delle scuole universitarie.

3.3.2 Regolamentazione del master in scienze infermieristiche e della professione di infermiere di pratica avanzata (APN)

Alla luce della crescente domanda di cure mediche di base e dell'aggravarsi della carenza di personale qualificato, si rendono necessari modelli innovativi in questo settore. In tale ottica svolge un ruolo importante il cosiddetto task shifting, con il quale l'esecuzione di attività cliniche viene trasferita da una professione sanitaria a un'altra. In questo modo si alleggerisce il carico di lavoro dei medici, che possono così concentrarsi sulle situazioni cliniche complesse. Il task shifting richiede lo sviluppo di profili professionali avanzati che siano sufficientemente formati per fornire prestazioni della stessa qualità rispetto ai medici e per assumersene la piena responsabilità.

Negli ultimi anni, il profilo professionale degli infermieri di pratica avanzata APN si è notevolmente sviluppato e oggi rappresenta un ruolo consolidato in molti ospedali svizzeri. Tuttavia, al momento non vi è ancora intesa a livello nazionale sul profilo professionale e sulle attività

⁵⁹ Esperto/a in cure oncologiche EPS, in consulenza diabetologica EPS e in cure palliative EPS nonché esperto/a in cure di anestesia, cure intensive e cure urgenti SPD SSS

degli infermieri di pratica avanzata APN nel settore delle cure mediche ambulatoriali e delle cure di lunga durata. Lo stesso vale per il master in scienze infermieristiche offerto da oltre dieci anni dalle scuole universitarie e dalle scuole universitarie professionali che, a causa di una mancanza di regolamentazione nella LPSan e a differenza del bachelor, non fornisce competenze uniformi in tutta la Svizzera a chi lo consegue.

Con la proposta di disciplinare nella LPSan il master in Advanced Practice Nursing si vogliono creare i presupposti per definire le competenze professionali specifiche degli infermieri di pratica avanzata APN nell'ordinanza sulle competenze professionali sanitarie⁶⁰. L'accREDITAMENTO dei cicli di studio derivante dal disciplinamento all'interno della LPSan – e la conseguente ingerenza nell'autonomia delle scuole universitarie – non è volto solo a uniformare le formazioni, bensì anche a creare maggiore trasparenza per le strutture sanitarie in merito alle qualifiche professionali degli infermieri di pratica avanzata APN. Solo in questo modo le strutture sanitarie potranno impiegare i diplomati dei diversi percorsi formativi nel settore delle cure infermieristiche in modo adeguato e in base alle loro competenze e capacità. L'impiego secondo le competenze è un elemento cruciale della soddisfazione sul lavoro e quindi della durata della permanenza nella professione. Infine, le competenze disciplinate costituiscono un importante presupposto per verificare se determinate prestazioni degli infermieri di pratica avanzata APN possano essere fatturate tramite l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Non sono invece disciplinati dalla legge federale i titoli di master in scienze infermieristiche orientati alla ricerca, che restano di competenza esclusiva delle scuole universitarie e delle scuole universitarie professionali per tenere conto della loro autonomia.

Inoltre, deve essere disciplinata l'autorizzazione all'esercizio della professione di infermiere di pratica avanzata APN necessaria per l'accesso alla professione. Ciò consentirà di stabilire in modo uniforme nella LPSan e nelle ordinanze per la promozione della protezione della salute quali titoli di studio e quali competenze soddisfano i requisiti per l'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale.

Al fine di rispettare il sistema di formazione duale della Svizzera, ai partecipanti alla consultazione devono essere sottoposte due varianti di disciplinamento dell'accesso all'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale in qualità di infermiere di pratica avanzata APN.

- Con la **variante 1** il Consiglio federale, tenendo conto del sistema di formazione duale svizzero, propone che, oltre che con il master in Advanced Practice Nursing ottenuto presso una scuola universitaria o una scuola universitaria professionale, l'accesso alla professione di infermiere di pratica avanzata APN sia ammesso anche con altri titoli di studio. Attualmente la Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione (SEFRI) sta verificando insieme agli attori interessati quali titoli della formazione professionale superiore trasmettono le competenze necessarie e soddisfano quindi i requisiti per l'esercizio della professione. I risultati sono attesi nel corso del 2024.
- Con la **variante 2** il Consiglio federale propone che l'accesso all'autorizzazione all'esercizio della professione per l'attività di infermiere di pratica avanzata APN sotto la propria

⁶⁰ RS 811.212

responsabilità professionale sia vincolato esclusivamente all'ottenimento di un master in Advanced Practice Nursing. Questa variante è in linea con gli sviluppi internazionali.

Nella scelta della variante occorre tenere conto del fatto che, in particolare nelle cure mediche ambulatoriali e nelle cure di lunga durata, gli infermieri di pratica avanzata APN possono svolgere anche compiti finora riservati ai medici. Per raggiungere questo obiettivo, è importante che la formazione consenta lo sviluppo nel suo insieme di un nuovo e più ampio campo pratico e non porti all'acquisizione di singole competenze avanzate. Il task shifting deve essere possibile per un intero pacchetto di attività e non per singoli compiti. Il presupposto per l'assunzione di compiti di un'altra categoria professionale è dato anche da una comprensione reciproca dei ruoli professionali e da una buona collaborazione interprofessionale.

3.3.3 Esame delle prestazioni degli infermieri di pratica avanzata APN e possibilità di fatturazione

Con la modifica della LPSan viene creata una base per concretizzare ulteriormente il ruolo degli infermieri di pratica avanzata APN nell'assistenza sanitaria ambulatoriale della popolazione. In futuro essi assumeranno un ruolo importante in particolare nell'assistenza sanitaria ambulatoriale e nelle cure di lunga durata, e dispenseranno sotto la propria responsabilità professionale determinate prestazioni riservate oggi ad altre categorie professionali. Con le basi legali nella LAMal attualmente in vigore, agli infermieri di pratica avanzata APN non è consentito fatturare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie o di altre assicurazioni sociali prestazioni diverse da quelle di cura. Pertanto occorre esaminare in particolare quali prestazioni possono soddisfare le condizioni per l'assunzione dei costi da parte dell'AOMS (sia che si tratti di prestazioni già dispensate da un altro fornitore di prestazioni, sia che si tratti di nuove prestazioni), e in che modo potrebbero avvenire la collaborazione e il coordinamento tra i diversi fornitori di prestazioni. Il Consiglio federale ha quindi incaricato il DFI/l'UFSP di effettuare questa verifica, elaborare le basi corrispondenti e sottoporle al Consiglio federale entro la fine del 2025.

3.3.4 Regolamentazione delle competenze digitali dei professionisti della salute

Nel quadro dell'adempimento della mozione Silberschmidt 22.3163, le disposizioni di legge relative alle competenze necessarie nel quadro della trasformazione digitale devono essere modificate e/o integrate nella LPSan, nella LPMed e nella LPPsi.

3.4 Misure che divergono dal mandato originario

L'esame approfondito delle misure e delle loro possibili ripercussioni ha indotto il Consiglio federale a proporre per le seguenti misure un'attuazione diversa dal mandato di gennaio 2023:

3.4.1 Skill-grade mix / organico adeguato alle esigenze

Il mandato del Consiglio federale del 25 gennaio 2023 prevedeva che le associazioni dei fornitori di prestazioni (associazioni di ospedali, case di cura e Spitex) fossero tenute a elaborare raccomandazioni per lo skill-grade mix in diversi ambiti di assistenza e a dichiararle vincolanti. Tali raccomandazioni dovevano indicare la composizione ideale dei team di infermieri come gruppi di persone con competenze, esperienza (skills) e titoli di studio (grade) differenti.

Le raccomandazioni sono state inizialmente considerate come un'opzione per consentire di stabilire un organico di personale adeguato senza introdurre una cosiddetta «nurse-to-patient-ratio», ovvero la definizione di un numero minimo di infermieri per ciascun paziente – misura ritenuta troppo rigida e che comprometterebbe eccessivamente la flessibilità delle aziende in termini di skill-grade mix in un contesto interprofessionale. Nel quadro delle attività preliminari, gli esperti del settore infermieristico hanno espresso il timore che l'introduzione di una «nurse-to-patient-ratio» possa acuire ulteriormente i problemi di reclutamento già esistenti nelle aziende. Le stesse argomentazioni contrarie valgono anche per le prescrizioni vincolanti relative allo «skill-grade-mix». Il fatto che al momento non vi siano dati certi su come calcolare un organico ottimale adeguato alle esigenze significa che lo sviluppo di raccomandazioni concrete rappresenterebbe una sfida. Ciò è dimostrato per esempio anche dal fatto che le disposizioni in merito all'organico di alcuni Cantoni si basano in primo luogo su valori medi ed empirici e differiscono fortemente tra loro. Per quanto riguarda la realizzazione di disposizioni o raccomandazioni, sussiste inoltre il rischio che queste siano formulate in modo troppo generico e quindi non sufficientemente esaustivo, o viceversa che siano troppo dettagliate e quindi molto complesse e difficili da attuare.

Per questi motivi si deve rinunciare a obbligare per legge le associazioni a elaborare raccomandazioni per un organico adeguato alle esigenze. Imporre ai privati un obbligo di elaborare simili raccomandazioni e successivamente dichiararle imperative è considerato inoltre problematico dal punto di vista del diritto costituzionale. Spetta quindi alle strutture sanitarie garantire un organico adeguato alle esigenze, in modo da assicurare una buona qualità delle cure. Inoltre, nel quadro della pianificazione di ospedali e case di cura secondo l'articolo 39 LAMal, i Cantoni devono verificare se gli ospedali e le case di cura dispongono del necessario personale qualificato.

3.4.2 Superamento di carenze di personale eccezionali, obbligo di partecipazione a pool di personale

Sulla base dei risultati dell'AIR⁶¹, si intende rinunciare a obbligare le strutture sanitarie a partecipare a pool di personale. In tale analisi si giunge alla conclusione che un obbligo in tal senso rappresenti un'intromissione troppo incisiva nella libertà di organizzazione delle strutture sanitarie, che nella pratica prevarrebbe su qualsiasi soluzione alternativa. Tuttavia, l'AIR mostra anche che la promozione di soluzioni di pool a livello cantonale o regionale (p. es. da parte dei Cantoni) rappresenta una misura utile per ridurre i turni di servizio a breve termine.

3.4.3 Aggiornamento del contratto normale di lavoro e dichiarazione del suo carattere relativamente imperativo

Nel corso dei lavori è emerso che il decreto del Consiglio federale del 23 dicembre 1971⁶² concernente il contratto normale di lavoro per il personale sanitario non solo è obsoleto, ma anche privo di significato nella pratica. Alla luce di ciò, non appare opportuno aggiornarlo. Accertamenti giuridici più approfonditi con l'Ufficio federale di giustizia (UFG) hanno inoltre evidenziato che, in considerazione del sistema di diritto del lavoro del CO e della gerarchia generale delle norme in materia di diritto del lavoro, il contratto non può essere dichiarato relativa-

⁶¹ Frey, M.; Suri, M.; Voll, D. (2023). Bundesgesetz über Arbeitsbedingungen in der Pflege – Regulierungsfolgenabschätzung. Schlussbericht. BSS Volkswirtschaftliche Beratung AG, Basilea, pag. 38 segg.: www.ufsp.admin.ch > Professioni sanitarie > Professioni sanitarie del livello terziario > Attuazione dell'iniziativa sulle cure infermieristiche (art. 117b Cost.) > Attuazione della 2ª tappa > Nuova legge federale sulle condizioni di lavoro adeguate alle esigenze nel settore delle cure infermieristiche > Documenti > Regulierungsfolgenabschätzung zum Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege.

⁶² RS 221.215.328.4

mente imperativo. Il Consiglio federale propone pertanto l'abrogazione di tale contratto normale di lavoro.

3.5 Compatibilità tra compiti e finanze

Le misure contenute nel presente avamprogetto non conferiscono alla Confederazione compiti supplementari. Come impulso iniziale per il lancio dell'attuazione della LCInf è tuttavia previsto che, nei primi cinque anni successivi all'entrata in vigore della legge, la Confederazione partecipi ai costi d'esecuzione dei Cantoni, poiché il campo d'attività degli ispettorati del lavoro si estenderà all'esecuzione della LCInf. I fondi necessari saranno messi a disposizione dall'UFSP. All'interno della SECO sarà creato un servizio per il coordinamento e la formazione per i nuovi compiti esecutivi.

3.6 Attuazione

3.6.1 Attuazione a livello federale

L'esecuzione della LCInf compete principalmente ai Cantoni, analogamente all'esecuzione della LL. A livello federale la SECO sarà responsabile dell'alta vigilanza sull'esecuzione.

Le modifiche alla LPSan non sono attuate in primo luogo dalla Confederazione, bensì dai Cantoni, dagli istituti di formazione e dalle loro associazioni professionali. Come per i cicli di studio già soggetti alla LPSan, nel quadro dell'accreditamento dei master in Advanced Practice Nursing il servizio di accreditamento svizzero verificherà se sono rispettate le disposizioni delle basi legali. La Croce Rossa Svizzera (CRS) si occuperà delle procedure di riconoscimento relative ai titoli di studio esteri che rientrano nel campo d'applicazione della LPSan.

3.6.2 Attuazione a livello cantonale

L'esecuzione della LCInf è garantita dalle stesse strutture previste per la LL. Ciò significa che le autorità cantonali (ispettorati del lavoro) saranno competenti per il controllo del rispetto delle disposizioni della LCInf. Anche la creazione di nuove commissioni nel settore delle cure infermieristiche ricadrà nella sfera di responsabilità dei Cantoni.

Con la modifica della LPSan, i Cantoni riceveranno il compito di rilasciare autorizzazioni all'esercizio della professione a infermieri di pratica avanzata APN che operano sotto la propria responsabilità professionale e di svolgere i relativi compiti di vigilanza.

3.6.3 Attuazione nelle strutture sanitarie e negli istituti di formazione

In linea di principio, le strutture sanitarie sono responsabili dell'attuazione delle nuove disposizioni della LCInf.

Anche l'assunzione e l'impiego di infermieri di pratica avanzata APN sono di responsabilità delle singole strutture sanitarie. Gli adeguamenti necessari ai cicli di studio e/o ai contenuti didattici veicolati nei master in Advanced Practice Nursing e/o per la trasmissione delle competenze digitali in tutti i corsi di formazione e perfezionamento sono di responsabilità degli istituti di formazione.

4 Commento ai singoli articoli

4.1 Legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche

Sezione 1: Disposizioni generali

Art. 1 Scopo

Nel settore delle cure infermieristiche, l'avamprogetto si prefigge di aumentare la protezione dei lavoratori (cpv. 1 lett. a), migliorare le condizioni di lavoro (cpv. 1 lett. b) e promuovere la collaborazione con le parti sociali (cpv. 1 lett. c). Il miglioramento delle condizioni di lavoro deve contribuire ad aumentare la permanenza nella professione (cpv. 2). In questo contesto, la Confederazione deve emanare, nell'ambito delle sue competenze, disposizioni d'esecuzione concernenti condizioni di lavoro adeguate alle esigenze nel settore delle cure infermieristiche (cfr. disposizione transitoria di cui all'art. 117b Cost. [Cure infermieristiche], art. 197 n. 13 Cost.).

Art. 2 Campo d'applicazione

Secondo il capoverso 1 lettera a, l'avamprogetto si applica ai datori di lavoro di diritto privato o pubblico che impiegano lavoratori occupati nel settore delle cure infermieristiche. L'avamprogetto si applica dunque anche al personale che sottostà al diritto cantonale o comunale sul personale, e comprende inoltre i datori di lavoro che, in qualità di prestatori secondo la legge del 6 ottobre 1989⁶³ sul collocamento (LC), cedono lavoratori a terzi per l'impiego nel settore delle cure infermieristiche.

L'avamprogetto si applica anche ai lavoratori occupati nel settore delle cure infermieristiche (cpv. 1 lett. b).

Il capoverso 2 lettera a prevede che le persone che dispensano prestazioni di cura, in particolare nei settori malattia, infortunio o invalidità, siano considerate lavoratori occupati nel settore delle cure infermieristiche. Il modo in cui queste prestazioni sono fatturate (LAMal, legge federale del 20 marzo 1981⁶⁴ sull'assicurazione contro gli infortuni [LAINF], legge federale del 19 giugno 1959⁶⁵ sull'assicurazione per l'invalidità [LAI], di tasca propria) non è quindi determinante. L'avamprogetto è anche applicabile ai lavoratori che seguono una formazione per esercitare una professione che li abilita a dispensare prestazioni di cura (cpv. 2 lett. b). In questo contesto occorre tenere conto delle disposizioni speciali sul contratto di tirocinio, segnatamente degli articoli 344–346a CO e delle disposizioni speciali previste nella legge del 13 dicembre 2002⁶⁶ sulla formazione professionale (LFPr), in particolare dell'articolo 14. Il campo d'applicazione dell'avamprogetto comprende gli ausiliari (persone che hanno seguito una formazione di ausiliari sanitari della Croce Rossa Svizzera o che sono titolari di una formazione diversa oppure che non ne possiedono alcuna) che assistono le persone di cui all'articolo 2 capoverso 2 lettera a nella dispensazione di prestazioni di cura (cpv. 2 lett. c).

⁶³ RS 823.11

⁶⁴ RS 832.20

⁶⁵ RS 831.20

⁶⁶ RS 412.10

Il Consiglio federale designa le prestazioni di cura mediante ordinanza (cpv. 3). A tal fine, potrà basarsi sull'elenco delle prestazioni secondo l'articolo 7 dell'ordinanza del 29 settembre 1995⁶⁷ sulle prestazioni.

Art. 3 Eccezioni

Per evitare che l'avamprogetto si applichi a un numero molto ristretto di persone all'interno di un'istituzione, sono escluse dal campo d'applicazione le istituzioni che beneficiano di un mandato di prestazioni cantonale nel settore sociale in cui le cure infermieristiche rappresentano soltanto una parte esigua della loro attività (cpv. 1 lett. a). Questa eccezione potrà essere applicata per esempio ad alcune istituzioni medico-sociali che si occupano di persone con disabilità. Tuttavia i Cantoni, che generalmente finanziano queste istituzioni attraverso contratti di prestazioni cantonali, sono liberi di decidere se assoggettarle al campo d'applicazione della legge (cpv. 2).

La presente legge non si applica alle economie domestiche private che, in qualità di datore di lavoro, occupano una persona di cui all'articolo 2 capoverso 2 (cpv. 1 lett. b). Le economie domestiche private sono escluse anche dal campo d'applicazione della LL (art. 2 cpv. 1 lett. g LL); per questa legge è necessario un disciplinamento analogo, non da ultimo perché la LCInf deve essere eseguita dagli stessi organi della LL e la creazione di un'organizzazione di esecuzione separata per le economie domestiche genererebbe un onere sproporzionato. A tal riguardo occorre tenere presente che, in caso di assunzione diretta degli infermieri, le economie domestiche private non possono agire in un contesto privo di leggi, ma sottostanno alle disposizioni di cui al CO e ai contratti normali di lavoro. Inoltre la LCInf si applica ovviamente alle organizzazioni Spitex i cui lavoratori forniscono prestazioni di cura presso le economie domestiche private.

Secondo il capoverso 3, un contratto o un CCL può prevedere che questa legge non si applichi ai lavoratori che esercitano un ufficio direttivo elevato. La terminologia fa riferimento a quella della LL (art. 3 lett. d LL; art. 9 dell'ordinanza 1 del 10 maggio 2000⁶⁸ concernente la legge sul lavoro [OLL 1]). I datori di lavoro sono inoltre liberi di estendere le disposizioni di questa legge ad altre persone (medici, altri professionisti della salute, personale del servizio alimentare, personale tecnico e amministrativo, ecc.) nell'ambito delle trattative del CCL o a propria discrezione.

Art. 4 Rapporto con altri atti normativi

Se un altro atto normativo della Confederazione, dei Cantoni o dei Comuni contiene disposizioni relative a un aspetto disciplinato anche nella LCInf, prevalgono le disposizioni della LCInf, sempreché risultino più vantaggiose per i lavoratori.

Sezione 2: Condizioni di lavoro

Da un lato, gli articoli 5–15 contengono prescrizioni di base da applicare nel quadro dei rapporti di lavoro nel settore delle cure infermieristiche e, dall'altro lato, stabiliscono gli ambiti in cui il Consiglio federale, dopo aver sentito le parti sociali, avrà la competenza di concretizzare a

⁶⁷ RS 832.112.31

⁶⁸ RS 822.111

livello di ordinanza singole condizioni di lavoro per il personale infermieristico (cfr. art. 14). Il Consiglio federale si ispirerà inoltre alle disposizioni concordate nei CCL esaminati⁶⁹.

Art. 5 Durata massima della settimana lavorativa e compensazione del lavoro straordinario

La durata massima della settimana lavorativa prescritta per legge e stabilita nella LL riveste grande importanza nella pratica. È per questa ragione che la durata massima di 45 ore fissata ora per il settore delle cure infermieristiche viene sancita sia nella LCInf (art. 5) sia nella LL (cfr. l'articolo 26 LCInf che prevede una modifica dell'articolo 9 capoverso 1 lettera a LL). Questa disposizione è inoltre giustificata dal fatto che le autorità cantonali competenti per l'esecuzione della LL sono incaricate anche dell'esecuzione della LCInf, e una chiara prescrizione nella LL è utile per la prassi esecutiva. La definizione nella LCInf è necessaria in quanto in materia di tempo di lavoro e tempo di riposo del personale infermieristico il suo campo d'applicazione è più ampio di quello della LL.

Attualmente la durata massima della settimana lavorativa per il personale occupato nel settore delle cure infermieristiche è di 50 ore ai sensi dell'articolo 9 capoverso 1 lettera b LL. Il capoverso 1 ha come conseguenza che il personale interessato vada ad aggiungersi alla categoria specifica di lavoratori la cui durata massima della settimana lavorativa è di 45 ore (art. 9 cpv. 1 lett. a LL). Lo scopo principale è di proteggere la salute del personale occupato nel settore delle cure infermieristiche, di migliorare le condizioni della vita familiare e di garantire la partecipazione alla vita sociale. Si tenga presente che questa modifica della durata massima della settimana lavorativa va distinta dalla durata normale della settimana lavorativa, generalmente definita nel contratto o nel CCL applicabile a seconda del caso (cfr. art. 6).

La compensazione del lavoro straordinario svolto è determinata secondo l'articolo 13 LL (cpv. 2), che prevede la compensazione mediante tempo libero della stessa durata entro un periodo adeguato e soltanto con il consenso del singolo lavoratore, oppure con un supplemento salariale del 25 per cento almeno. Dopo aver sentito le parti sociali (cfr. art. 14), il Consiglio federale può stabilire una compensazione minima superiore se ciò è necessario per aumentare la protezione dei lavoratori e migliorare le loro condizioni di lavoro (cpv. 3).

Art. 6 Durata normale della settimana lavorativa

Secondo il capoverso 1, la durata normale della settimana lavorativa deve essere compresa tra le 38 e le 42 ore. Questo intervallo corrisponde alla prassi attuale secondo quanto emerge dai CCL in vigore e rappresenta la durata normale del lavoro, generalmente fissata nel contratto o nel CCL applicabile a seconda del caso. Il diritto svizzero infatti non prevede una durata legale del lavoro. Sarà ancora consentito lavorare più a lungo, ma al di là di tale durata fissa si applicherà il regime del lavoro straordinario secondo l'articolo 321c CO. Questa modifica ha l'obiettivo di ridurre la pressione sul personale infermieristico e garantire al contempo le condizioni necessarie affinché i lavoratori possano condurre una vita familiare soddisfacente e partecipare alla vita sociale. Le parti possono concordare una durata normale del lavoro inferiore.

⁶⁹ Elenco redatto dall'Ufficio federale della sanità pubblica, 2023. Disponibile all'indirizzo www.ufsp.admin.ch > Professioni sanitarie > Professioni sanitarie del livello terziario > Attuazione dell'iniziativa sulle cure infermieristiche (art. 117b Cost.) > Attuazione della 2ª tappa > Nuova legge federale sulle condizioni di lavoro adeguate alle esigenze nel settore delle cure infermieristiche > Documenti > Überblick über die Regelung der Arbeitsbedingungen in Gesamtarbeitsverträgen (GAV).

La durata normale della settimana lavorativa va distinta dalla sua durata massima (cfr. al riguardo il commento all'art. 5).

Dopo aver sentito le parti sociali (cfr. art. 14), il Consiglio federale può stabilire un valore massimo inferiore alle 42 ore previste nel capoverso 1, se ciò è necessario per aumentare la protezione dei lavoratori e migliorare le loro condizioni di lavoro (cpv. 2). Il limite inferiore di 38 ore menzionato all'articolo 6 capoverso 1 rappresenta il valore limite inferiore per un'eventuale disposizione del Consiglio federale; questo valore limite può essere tuttavia ulteriormente ridotto, in particolare attraverso i contratti di lavoro individuali o collettivi (cfr. art. 15).

Art. 7 Compensazione delle ore supplementari

L'impatto negativo generato sulla vita sociale del personale da un elevato numero di ore supplementari svolte giustifica l'adozione di misure specifiche. La compensazione in denaro o in tempo consente di tenere conto almeno in parte di questi vincoli, contribuendo a una maggiore soddisfazione sul lavoro.

Da un punto di vista terminologico, le ore supplementari si riferiscono alla durata prevista dal contratto di lavoro, mentre il lavoro straordinario è disciplinato dalla LL e si riferisce alla durata massima della settimana lavorativa in essa stabilita. Di conseguenza, le ore di lavoro prestate in eccesso rispetto all'orario di lavoro concordato contrattualmente sono considerate ore supplementari e sono disciplinate dall'articolo 321c CO. Le ore supplementari comprendono quindi le ore svolte tra l'orario normale (tra le 38 e le 42 ore) e la durata massima del lavoro (45 ore, v. art. 5 e 26) e vanno dalle 3 alle 7 ore di lavoro a settimana. Qualsiasi ora aggiuntiva costituisce lavoro straordinario. Contrariamente a quanto previsto dall'articolo 321c capoverso 3 CO, l'avamprogetto non permette di derogare a questi principi a sfavore del lavoratore tramite accordo scritto, contratto normale o CCL (per la possibilità di deroga tramite CCL cfr. art. 15 variante 1).

Le ore supplementari devono essere compensate mediante tempo libero almeno della stessa durata (cpv. 1). Se per motivi di servizio non possono essere compensate mediante tempo libero, il datore di lavoro versa il salario normale più un supplemento del 25 per cento almeno (cpv. 2). L'ammontare della compensazione minima prevista corrisponde alla disposizione di cui all'articolo 321c CO (cfr. anche la compensazione del lavoro straordinario secondo l'art. 13 LL).

Dopo aver sentito le parti sociali (cfr. art. 14), il Consiglio federale stabilisce il numero di ore supplementari consentito e il periodo di tempo entro il quale esse possono essere svolte (cpv. 3). Può stabilire una compensazione minima superiore a quella secondo i capoversi 1 e 2 se ciò è necessario per aumentare la protezione dei lavoratori e migliorare le loro condizioni di lavoro (cpv. 4).

Art. 8 Compensazione del lavoro notturno

Il lavoro notturno è per principio vietato (art. 16 LL). Questo divieto e le prescrizioni in materia di limitazione del lavoro notturno (art. 17a e 17b LL) rientrano nell'ambito della protezione della salute del lavoratore, che ha bisogno di tempo per riposarsi. Il riposo notturno ha una funzione rigeneratrice indispensabile all'organismo. A certe condizioni sono previste deroghe e limitazioni. La LL prevede soltanto un obbligo di indennizzo supplementare del lavoro notturno

temporaneo (25 % per il lavoro notturno, art. 17b cpv. 1 LL). Il lavoratore che svolge regolarmente o periodicamente un lavoro notturno ha diritto a una compensazione di tempo equivalente al 10 per cento della durata del lavoro notturno (art. 17b cpv. 2 LL).

L'avamprogetto prevede che la compensazione del lavoro notturno sia determinata secondo l'articolo 17b LL (cpv. 1). Dopo aver sentito le parti sociali (cfr. art. 14), il Consiglio federale può stabilire una compensazione minima superiore se ciò è necessario per aumentare la protezione dei lavoratori e migliorare le loro condizioni di lavoro (cpv. 2). Esso si orienterà ai CCL esaminati che prevedono, in diverse forme, un'indennità per il lavoro notturno⁷⁰.

Art. 9 Compensazione del lavoro domenicale e festivo

Il lavoro domenicale è per principio vietato (art. 18 LL). Questo divieto e le prescrizioni in materia di limitazione del lavoro domenicale (art. 19 e 20 LL) rientrano nell'ambito della protezione della salute del lavoratore, che ha bisogno di tempo per riposarsi. Il riposo domenicale si basa anche su principi sociali, culturali e religiosi. A certe condizioni sono previste deroghe (p. es. autorizzazione dell'autorità competente) e limitazioni. La LL prevede un obbligo di indennizzo supplementare per il lavoro domenicale temporaneo (50 % per il lavoro domenicale, art. 19 cpv. 3 LL) nonché disposizioni specifiche per la compensazione mediante tempo libero (art. 20 LL).

L'avamprogetto prevede che la compensazione del lavoro domenicale e festivo sia determinata secondo l'articolo 20 LL (cpv. 1). Dopo aver sentito le parti sociali (cfr. art. 14), il Consiglio federale può stabilire una compensazione minima superiore se ciò è necessario per aumentare la protezione dei lavoratori e migliorare le loro condizioni di lavoro (cpv. 2). Il Consiglio federale si orienterà ai CCL esaminati che prevedono, in diverse forme, indennità per il lavoro domenicale e festivo⁷¹.

Art. 10 Tempo impiegato per cambiarsi

La legge sul lavoro e il suo diritto d'esecuzione non contengono alcuna disposizione esplicita che sancisca se il tempo impiegato per cambiarsi conta come lavoro. A tal riguardo, la SECO stabilisce che tutto quello che rientra obbligatoriamente nel processo di lavoro conta come lavoro (cfr. il commento della SECO all'art. 13 OLL 1)⁷². Tuttavia è necessario disciplinare questi aspetti nella LCIInf, poiché in relazione alla durata del lavoro e del riposo la LL non si applica a tutte le istituzioni che impiegano personale attivo nel settore delle cure infermieristiche. Inoltre la LL non disciplina la retribuzione del tempo impiegato per cambiarsi, trattandosi di una questione di competenza del CO, che non la disciplina in modo specifico. Di conseguenza, nel settore delle cure infermieristiche esistono ampie disparità nella retribuzione del tempo impie-

⁷⁰ Elenco redatto dall'Ufficio federale della sanità pubblica, 2023, disponibile all'indirizzo www.ufsp.admin.ch > Professioni sanitarie > Professioni sanitarie del livello terziario > Attuazione dell'iniziativa sulle cure infermieristiche (art. 117b Cost.) > Attuazione della 2ª tappa > Nuova legge federale sulle condizioni di lavoro adeguate alle esigenze nel settore delle cure infermieristiche > Documenti > Überblick über die Regelung der Arbeitsbedingungen in Gesamtarbeitsverträgen (GAV).

⁷¹ Elenco redatto dall'Ufficio federale della sanità pubblica, 2023, disponibile all'indirizzo www.ufsp.admin.ch > Professioni sanitarie > Professioni sanitarie del livello terziario > Attuazione dell'iniziativa sulle cure infermieristiche (art. 117b Cost.) > Attuazione della 2ª tappa > Nuova legge federale sulle condizioni di lavoro adeguate alle esigenze nel settore delle cure infermieristiche > Documenti > Überblick über die Regelung der Arbeitsbedingungen in Gesamtarbeitsverträgen (GAV).

⁷² Indicazioni disponibili all'indirizzo www.seco.admin.ch > Lavoro > Condizioni di lavoro > Legge sul lavoro e ordinanze > Indicazioni concernenti la legge sul lavoro e le sue ordinanze > Indicazioni relative all'OLL 1: articolo per articolo > Capitolo 2: durata del lavoro e del riposo > Sezione 1: Disposizioni generali > OLL 1 Articolo 13: definizione di durata del lavoro.

gato per cambiarsi: alcuni datori di lavoro privilegiano una retribuzione forfettaria senza computare il tempo impiegato per cambiarsi come tempo di lavoro retribuito.

L'avamprogetto sancisce il principio secondo cui il tempo impiegato per cambiarsi è considerato tempo di lavoro se per ragioni legate al processo di lavoro è necessario cambiarsi sul posto di lavoro (cpv. 1). Il capoverso 2 prevede che il tempo impiegato per cambiarsi debba essere retribuito in maniera adeguata. Il computo del tempo impiegato per cambiarsi come tempo di lavoro è favorevole ai lavoratori. La formulazione (retribuzione *adeguata*) non escluderebbe una retribuzione del tempo impiegato per cambiarsi inferiore alla retribuzione del restante tempo di lavoro.

Art. 11 Durata minima e retribuzione delle pause

Le pause consentono di dare al lavoratore il tempo necessario per riposarsi, rilassarsi e mangiare, e di evitare sovraccarichi e rischi di infortuni (cfr. art. 15 cpv. 1 LL). Senza pause adeguate, l'efficienza dei lavoratori diminuisce e la qualità del loro lavoro è compromessa. La LL non disciplina la retribuzione delle pause e le soluzioni previste nella pratica sono eterogenee. Un disciplinamento si rende necessario in quanto la retribuzione delle pause spinge i lavoratori a usufruirne realmente, il che è fondamentale non soltanto per preservare la loro salute, ma anche per mantenere la loro produttività e la qualità del loro lavoro.

L'avamprogetto prevede che l'interruzione del lavoro con pause sia retta dall'articolo 15 capoverso 1 LL (cpv. 1). Le pause contano come lavoro retribuito (cpv. 2).

Art. 12 Computo e compensazione di servizi di reperibilità e di picchetto

L'obiettivo di questa disposizione è tenere conto dei disagi subiti dal personale che non può liberamente disporre del proprio tempo quando si tiene a disposizione per un eventuale intervento. La LL e le sue ordinanze disciplinano come calcolare l'orario di lavoro del servizio di picchetto (art. 14–16 OLL 1 e 8a OLL 2). Tuttavia queste disposizioni non si applicano alle persone attive nel settore delle cure infermieristiche che non sono soggette alle prescrizioni della LL in materia di durata del lavoro e del riposo, e inoltre la LL non disciplina tutte le forme di tempo messo a disposizione.

Secondo l'avamprogetto, il Consiglio federale stabilisce in che misura i servizi di reperibilità e altre forme di tempo messo a disposizione contano come tempo di lavoro e in che modo questi servizi devono essere compensati. Lo scopo è di emanare disposizioni relative al servizio di picchetto e ad altre forme di tempo messo a disposizione che si applicano in maniera uniforme e che danno la possibilità al personale di far valere un diritto nel quadro della nuova legge. L'obiettivo è di disciplinare il tempo di attesa senza alcun intervento o attività effettiva, poiché questi ultimi sono chiaramente considerati come tempo di lavoro da retribuire a tariffa piena. I lavoratori avranno diritto a una retribuzione minima per ogni ora lavorata. Questo aspetto non è disciplinato dalla LL, bensì dal CO. Le disposizioni del CO concernenti il contratto di lavoro (art. 319 segg.) non contengono disposizioni speciali sulla retribuzione del servizio di picchetto o del tempo messo a disposizione in altre forme. Tuttavia la giurisprudenza ha dedotto regole su questi aspetti sulla base delle disposizioni generali del CO⁷³. Il Consiglio federale potrà

⁷³ Cfr. parere legale redatto da Kurt Pärli «Übersicht über in der Schweiz vorhandene Regelungen (GAV, kantonales Recht, OR, ArG) zu ausgewählten Aspekten in Arbeitsverhältnissen von in der Pflege tätigen Personen», 15 ottobre 2023, su mandato dell'Ufficio federale della sa-

quindi trarre ispirazione dalla giurisprudenza in materia e anche dai CCL esaminati, che prevedono indennità per il servizio di picchetto e il tempo messo a disposizione in altre forme⁷⁴. È importante operare una netta distinzione tra questo aspetto e ciò che è considerato tempo di lavoro ai sensi della LL. Affinché il servizio di picchetto o il tempo messo a disposizione in altre forme possano essere retribuiti, devono prima essere considerati tempo di lavoro. La giurisprudenza relativa al CO è più generosa rispetto alle disposizioni della LL sul servizio di picchetto, in particolare per quanto concerne il picchetto o il tempo messo a disposizione al di fuori del luogo di lavoro. Se, secondo l'articolo 15 capoverso 2 OLL 1, il servizio di picchetto svolto al di fuori del luogo di lavoro non vale come tempo di lavoro (fatta eccezione per l'attività vera e propria e il tempo di viaggio), la giurisprudenza relativa al CO considera questo tempo di attesa al di fuori dei locali dell'azienda come tempo di lavoro che può tuttavia essere retribuito a una tariffa inferiore rispetto al salario⁷⁵. È questa la giurisprudenza determinante per stabilire cosa considerare tempo di lavoro in relazione alla retribuzione.

Art. 13 Comunicazione di piani di servizio e servizi di reperibilità e di picchetto

I turni di servizio non pianificati si differenziano dal servizio di picchetto e dal tempo messo a disposizione in altre forme disciplinati dalla LL⁷⁶. Si tratta di modifiche dell'orario di lavoro o, a seconda del caso, della durata del lavoro, che rientrano nelle disposizioni generali del CO. Il CO non contiene disposizioni speciali in materia, dato che le modifiche dell'orario di lavoro possono rientrare nella facoltà del datore di lavoro di dare istruzioni al lavoratore (art. 321d CO) nel rispetto delle disposizioni contrattuali (contratto, CCL) e del diritto imperativo, in particolare la protezione della personalità del lavoratore (art. 328 CO).

Il termine di preavviso «generale» di almeno due settimane prima di un turno di servizio previsto dalla LL (art. 47 cpv. 1 lett. a LL, art. 69 cpv. 1 OLL 1) non è sufficientemente ampio e vincolante per il settore delle cure infermieristiche. È necessario adeguarlo, poiché i turni di lavoro a breve termine e le modifiche dell'ultimo minuto alla pianificazione sono tra le principali ragioni dell'elevato numero di abbandoni della professione, che occupa un elevato numero di donne con figli a carico. I turni a breve termine rendono particolarmente difficile conciliare vita professionale e vita privata, soprattutto se le modifiche sono frequenti. Inoltre gli orari di lavoro irregolari possono nuocere alla salute dei lavoratori. Tuttavia l'obiettivo di questa misura non è di limitare la libertà organizzativa delle istituzioni nelle quali esiste una pianificazione partecipata, spesso effettuata con più di quattro settimane di anticipo, bensì semplicemente di fissare un limite minimo per la comunicazione dei piani di servizio.

Il capoverso 1 stabilisce che il termine di preavviso per la comunicazione dei piani di servizio, compresi i servizi di picchetto e di reperibilità, non deve essere inferiore a quattro settimane. I turni di servizio non pianificati possono avere un impatto negativo sulla vita sociale e sulla

rità pubblica, n° 100, disponibile all'indirizzo www.ufsp.admin.ch > Professioni sanitarie > Professioni sanitarie del livello terziario > Attuazione dell'iniziativa sulle cure infermieristiche (art. 117b Cost.) > Attuazione della 2ª tappa > Nuova legge federale sulle condizioni di lavoro adeguate alle esigenze nel settore delle cure infermieristiche > Documenti > Juristisches Gutachten zu ausgewählten Aspekten in Arbeitsverhältnissen in der Pflege. Tra l'altro, TF 4A_334/2017 consid. 2.3; 4A_523/2010 del 22.11.2010 consid. 5.1.

⁷⁴ Elenco redatto dall'Ufficio federale della sanità pubblica, 2023. Disponibile all'indirizzo www.ufsp.admin.ch > Professioni sanitarie > Professioni sanitarie del livello terziario > Attuazione dell'iniziativa sulle cure infermieristiche (art. 117b Cost.) > Attuazione della 2ª tappa > Nuova legge federale sulle condizioni di lavoro adeguate alle esigenze nel settore delle cure infermieristiche > Documenti > Überblick über die Regelung der Arbeitsbedingungen in Gesamtarbeitsverträgen (GAV).

⁷⁵ DTF 124 III 249 consid. 3a e b. Si veda anche il rapporto del Consiglio federale del 17 novembre 2021 « Réglementer le travail sur appel », n. 3.4, disponibile in tedesco o francese su www.parlamento.ch > Ricerca: 19.3748 Postulato Cramer

⁷⁶ Elenco redatto dall'Ufficio federale della sanità pubblica, 2023. Disponibile all'indirizzo www.ufsp.admin.ch > Professioni sanitarie > Professioni sanitarie del livello terziario > Attuazione dell'iniziativa sulle cure infermieristiche (art. 117b Cost.) > Attuazione della 2ª tappa > Nuova legge federale sulle condizioni di lavoro adeguate alle esigenze nel settore delle cure infermieristiche > Documenti > Überblick über die Regelung der Arbeitsbedingungen in Gesamtarbeitsverträgen (GAV).

soddisfazione lavorativa del personale ed è quindi auspicabile che non siano troppo frequenti. Allo stesso tempo, è talvolta inevitabile, nell'interesse delle cure ai pazienti, che il personale debba intervenire con breve preavviso. Il conseguente disturbo della vita privata e familiare deve quindi essere oggetto di una compensazione in tempo o in denaro supplementare compresa tra il 25 e il 50 per cento dei turni svolti. Se operativamente possibile, bisogna preferire la compensazione in tempo (cpv. 2). Dopo aver sentito le parti sociali (cfr. art. 14), il Consiglio federale può prevedere un termine di preavviso dei piani di servizio più lungo (cpv. 3), se ciò è necessario per aumentare la protezione dei lavoratori e migliorare le loro condizioni di lavoro, e fissa lo scaglionamento della compensazione in tempo o in denaro, a seconda del periodo di preavviso (cpv. 4). Il periodo inizia a decorrere dalla data in cui il datore di lavoro annuncia lo scostamento dai turni. Questo disciplinamento non ha alcun impatto sullo scambio volontario di turni tra lavoratori. Il capoverso 5 lettera a prevede che le disposizioni relative alla comunicazione dei piani di servizio, compresi i servizi di picchetto e di reperibilità (cpv. 1), e alla compensazione per i turni non pianificati (cpv. 2) non si applichino alle persone che si rendono disponibili volontariamente e in maniera generale per turni di servizio non pianificati (p. es. pool di personale), a condizione che nel relativo contratto di lavoro siano previste indennità forfetarie per questa forma d'impiego. Si rinuncia a fissare un importo minimo delle indennità forfetarie per non limitare inutilmente il margine di manovra dei datori di lavoro. Queste forme di lavoro flessibili, che possono comprendere ad esempio il lavoro su chiamata, sono per definizione concepite per impieghi a breve termine e sono accettate come tali dal personale, che ne vede anche i vantaggi. Tuttavia, devono essere pensate per il personale di sostegno. Non è concepibile che un'istituzione elabori modelli di lavoro di questo tipo per tutto il personale, perché ciò equivarrebbe a eludere le disposizioni definite dalla nuova legge speciale. Il capoverso 5 lettera b prevede una deroga simile per i lavoratori impiegati tramite prestatori secondo la LC.

Art. 14 Audizione delle parti sociali

Dopo aver sentito le parti sociali, il Consiglio federale emana prescrizioni che rientrano nel suo ambito di competenza conformemente agli articoli 5–9, 12 e 13. Il Consiglio federale si ispirerà anche alle norme convenute nei CCL esistenti.

Art. 15 Deroghe

Riguardo alla possibilità disciplinata in questo articolo di derogare mediante CCL alle nuove disposizioni di diritto federale, il Consiglio federale sottopone le due varianti ai partecipanti alla consultazione (cfr. n. 3.2).

- **Variante 1:** se tutte le condizioni di lavoro rette dagli articoli 5–13 sono contenute in un CCL (cpv. 1 lett. a) sottoscritto dalla maggioranza delle organizzazioni rappresentative dei lavoratori del settore, della regione o dell'azienda (cpv. 1 lett. b), il CCL può prevedere deroghe alle disposizioni degli articoli 5–13. Tutte le prescrizioni di cui ai suddetti articoli devono essere necessariamente disciplinate per evitare situazioni in cui la nuova legge si applicherebbe in maniera molto parziale, e per facilitare la sua esecuzione.

Per stipulare un CCL previsto all'articolo 15 dell'avamprogetto, le parti devono essere in grado di stipulare un CCL secondo le condizioni ammesse nel quadro dell'articolo 356 CO. Pertanto le associazioni dei lavoratori devono essere organizzate sotto forma di persone giuridiche, indipendenti dal datore di lavoro o da terzi e l'adesione a esse e la disdetta dell'adesione devono essere libere. L'obiettivo tuttavia è anche di assi-

curare che le deroghe alle condizioni previste sulla base degli articoli 5–13 non siano concluse con organizzazioni di lavoratori molto minoritarie o marginali oppure costituite appositamente. A tal fine, la variante 1 riprende le condizioni poste dall'articolo 73a capoverso 4 OLL 1 riguardanti la rinuncia alla registrazione della durata del lavoro. La condizione della rappresentatività è stata sviluppata dalla giurisprudenza in relazione al diritto di negoziare un CCL o di aderirvi⁷⁷ e si applica qui allo stesso modo. La rappresentatività è determinata quindi in base alle circostanze concrete nel singolo caso. I sindacati minoritari non sono esclusi in prima battuta e possono essere rappresentativi a seconda dei casi. L'organizzazione che è parte contrattuale del CCL deve avere naturalmente anche la competenza relativa al luogo e alla materia (un sindacato deve annoverare il personale infermieristico tra i suoi membri e difenderne gli interessi, oltre ad essere geograficamente attivo nel luogo coperto dal CCL). Essa deve anche soddisfare la condizione della lealtà. Queste ultime due condizioni sono riconosciute anche dalla giurisprudenza⁷⁸. Infine, in presenza di diverse organizzazioni rappresentative, a stipulare un CCL deve essere una maggioranza di esse. Il criterio è innanzitutto numerico, ma può anche integrare aspetti legati all'importanza socio-politica e alla dimensione delle rispettive organizzazioni in casi particolari, in presenza ad esempio di due organizzazioni rappresentative, situazione che non permette di raggiungere la maggioranza numerica.

Nell'ambito di queste negoziazioni non è tuttavia possibile derogare alle disposizioni della LL, alle disposizioni imperative del CO o ad altre disposizioni generali imperative del diritto del lavoro a livello federale e cantonale. Pertanto il capoverso 2 prevede che siano fatte salve le disposizioni imperative di altri atti normativi della Confederazione e dei Cantoni.

Variante 2: le disposizioni cantonali e comunali concernenti il rapporto di servizio di diritto pubblico così come le disposizioni contenute nei contratti di lavoro o nei CCL possono derogare alle diverse prescrizioni degli articoli 5–13 soltanto a favore dei lavoratori. Rimarranno ovviamente applicabili le disposizioni del diritto cantonale o comunale sul personale o accordi contrattuali che derogano alle disposizioni dell'avamprogetto a favore del personale attivo nel settore delle cure infermieristiche.

Sezione 3: Contratti collettivi di lavoro

Art. 16

I datori di lavoro e le loro associazioni devono negoziare con le associazioni del personale occupato nel settore delle cure infermieristiche la stipulazione di un CCL (cpv. 1). La scelta degli aspetti di diritto del lavoro disciplinati nel CCL può naturalmente andare oltre quanto menzionato negli articoli 5–13 ed è lasciata alle parti sociali, che potranno ad esempio disciplinare questioni relative alla retribuzione, al numero di giorni di vacanza o al congedo parentale.

Il diritto collettivo del lavoro non disciplina espressamente l'obbligo di negoziare un CCL. Tuttavia, tale obbligo può essere dedotto dal diritto vigente ed è giustificato da diverse ragioni. Il Tribunale federale⁷⁹ ha riconosciuto il diritto ad aderire a un CCL, così come il diritto di nego-

⁷⁷ In particolare DTF 113 II 37 consid. 4, 140 I 257 consid. 5.2

⁷⁸ DTF 140 I 257 consid. 5.2.1

⁷⁹ DTF 118 II 431 consid. 4a; 113 II 37 consid. 4 segg.

ziare e stipulare CCL, come parte della libertà sindacale sancita dall'art. 28 Cost., a condizione che siano adempiute le condizioni di rappresentatività e lealtà⁸⁰. La dottrina prevalente riconosce anche un obbligo di negoziare un CCL⁸¹ per i datori di lavoro, argomentando che un datore di lavoro che si oppone a qualsiasi disciplinamento tramite CCL violerebbe la libertà di associazione della controparte e che il diritto di sciopero garantito dall'articolo 28 capoverso 3 Cost. presuppone che siano svolte trattative preliminari⁸². L'obbligo di negoziare non coincide con l'obbligo di stipulare effettivamente un CCL, ma obbliga le parti sociali ad avviare un processo il cui risultato è aperto cercando di raggiungere un accordo, in conformità con il principio di buona fede (art. 2 cpv. 1 CC)⁸³. In Svizzera, tale obbligo è previsto in particolare dalla legge del 17 dicembre 2010⁸⁴ sulle poste (LPO, art. 4 cpv. 3 lett. c), dalla legge del 30 aprile 1997⁸⁵ sull'azienda delle telecomunicazioni (LATC, art. 16 cpv. 2) e dalla legge del 24 marzo 2000⁸⁶ sul personale federale (LPers, art. 38 cpv. 1).

Le precedenti spiegazioni relative alla stipulazione di CCL riguardano innanzitutto contratti di lavoro di diritto privato. L'obbligo di cui al capoverso 1 vige però anche per i Cantoni qualora impieghino personale infermieristico, anche se quest'ultimo non viene assunto secondo il CO ma secondo il diritto del pubblico impiego. In caso di obbligo di negoziazione di un CCL per i Cantoni occorre tenere conto di altri aspetti, ad esempio considerare che la stipulazione di un CCL nell'ambito del diritto pubblico implica la delega di competenze legislative a privati, visto che le disposizioni del CCL prendono il posto delle disposizioni del diritto del pubblico impiego⁸⁷. Pur tenendo conto di questi ulteriori aspetti, si presume però che anche nei rapporti di lavoro di diritto pubblico sia ammessa la stipulazione di CCL. Per un istituto di cura appartenente all'amministrazione cantonale centrale è rilevante innanzitutto che il diritto del pubblico impiego in materia preveda CCL o per lo meno non li escluda espressamente⁸⁸. Considerata l'ampia competenza federale nel settore della protezione dei lavoratori (cfr. n. 6.1.1), il legislatore federale può obbligare anche i Cantoni a negoziare CCL in questo ambito, a prescindere dal fatto che il diritto del pubblico impiego cantonale preveda CCL o per lo meno non li escluda espressamente. Il diritto cantonale stabilisce chi conduce le trattative per il datore di lavoro e chi sottoscrive il CCL.

I datori di lavoro e le loro associazioni devono informare annualmente il pubblico sullo stato delle negoziazioni, ad esempio in un rapporto d'attività (cpv. 2). Le commissioni cantonali potranno osservare l'evoluzione del numero e dei contenuti dei CCL stipulati nel settore delle cure infermieristiche (art. 23 cpv. 1).

Sezione 4: Esecuzione

⁸⁰ DTF 140 I 257 consid. 5.1 e 5.2.

⁸¹ Cfr. parere legale di Kurt Pärli sull'obbligo di negoziare un CCL, su mandato dell'Ufficio federale della sanità pubblica, 2 novembre 2022, n° 116 e riferimenti. Disponibile all'indirizzo www.ufsp.admin.ch > Professioni sanitarie > Professioni sanitarie del livello terziario > Attuazione dell'iniziativa sulle cure infermieristiche > Attuazione della 2ª tappa > Nuova legge federale sulle condizioni di lavoro adeguate alle esigenze nel settore delle cure infermieristiche > Documenti > Parere legale sull'obbligo di negoziare un contratto collettivo di lavoro (CCL).

⁸² Idem, n. 117.

⁸³ Idem, n. 117 segg.

⁸⁴ RS 783.0

⁸⁵ RS 784.11

⁸⁶ RS 172.220.1

⁸⁷ Lukasz Grebski, Der öffentlich-rechtliche Gesamtarbeitsvertrag, Berna 2021, n. marg. 144 segg.

⁸⁸ Cfr. parere legale redatto da Kurt Pärli «GAV-Verhandlungspflicht gestützt auf Artikel 197 Ziffer 13 lit. c Bundesverfassung» del 2 novembre 2022, su mandato dell'UFSP, n. marg. 119 segg., in particolare 121; disponibile all'indirizzo www.ufsp.admin.ch > Professioni sanitarie > Professioni sanitarie del livello terziario > Attuazione dell'iniziativa sulle cure infermieristiche (art. 117b Cost.) > Attuazione della 2ª tappa > Nuova legge federale sulle condizioni di lavoro adeguate alle esigenze nel settore delle cure infermieristiche > Documenti > Parere legale sull'obbligo di negoziare un contratto collettivo di lavoro (CCL)

Secondo l'avamprogetto della nuova legge, per l'esecuzione si deve ricorrere alle strutture esistenti in materia di diritto del lavoro. Le disposizioni d'esecuzione dell'avamprogetto corrispondono in larga misura a prescrizioni vigenti, motivo per cui in questa sede si può rimandare anche alle indicazioni pertinenti contenute nei messaggi relativi a questi atti normativi (LL, legge dell'8 ottobre 1999⁸⁹ sui lavoratori distaccati [LDist], legge del 17 giugno 2005⁹⁰ contro il lavoro nero [LLN], legge federale del 24 marzo 1995⁹¹ sulla parità dei sessi [LPar]).

Art. 17 Compiti dei Cantoni

Conformemente all'articolo 41 LL, i Cantoni sono responsabili dell'esecuzione della legge. L'esecuzione deve essere affidata alle autorità di esecuzione competenti di cui all'articolo 41 LL (ispettorati cantonali del lavoro). Poiché gli ispettorati cantonali del lavoro si occupano già oggi dell'esecuzione della legge sul lavoro, l'esecuzione nel quadro della LCInf appare come una ovvia estensione del loro settore di competenza. Dal rimando alle autorità esecutive di cui all'articolo 41 LL risulta anche l'applicabilità a queste ultime delle disposizioni procedurali secondo la LL, inclusa la facoltà di adire le vie legali presso le autorità cantonali di ricorso di cui all'articolo 41 capoverso 1 LL.

In vista dell'attuazione di CCL, oltre alle suddette spiegazioni relative all'esecuzione cantonale, vale quanto segue; se un CCL si applica a personale occupato nel settore delle cure infermieristiche, esso definisce gli organi (p. es. commissione paritaria) incaricati della sua esecuzione. Va da sé che, in queste situazioni, i costi legati al controllo del rispetto delle disposizioni del CCL sono a carico delle parti sociali.

Art. 18 Compiti della Confederazione

La Confederazione esercita l'alta vigilanza sull'esecuzione della presente legge da parte dei Cantoni. Essa può dare istruzioni alle autorità cantonali di esecuzione (cpv. 1).

Le attribuzioni della Confederazione sono esercitate dalla SECO (cpv. 2). I capoversi 1 e 2 si basano sull'articolo 42 capoversi 2 e 3 LL.

Art. 19 Diritto d'azione delle associazioni dei lavoratori

Questa disposizione si basa sull'articolo 7 LPar, sull'articolo 11 LDist e sull'articolo 15 LLN.

La situazione eterogenea nel settore delle cure infermieristiche e i rischi in relazione al mantenimento del posto di lavoro in caso di azione individuale giustificano il fatto che alcune organizzazioni possano intentare un'azione giudiziaria a proprio nome. Questo diritto consente al lavoratore di prendere le distanze e di non esporsi in prima persona. Inoltre, le organizzazioni possono difendere un interesse collettivo, ad esempio se un intero gruppo di lavoratori si trova ad affrontare un problema legato alla protezione del personale.

Per poter agire, l'organizzazione deve sottostare a due condizioni: esistere da almeno due anni e tutelare per statuto gli interessi sociali ed economici dei lavoratori. Questa restrizione per-

⁸⁹ RS 823.20

⁹⁰ RS 822.41

⁹¹ RS 151.1

mette di garantire che le organizzazioni abbiano la necessaria continuità e conoscenze sufficienti. In deroga alla disposizione pertinente contenuta nella LDist (art. 11), la legittimazione ad agire deve spettare solo alle organizzazioni dei lavoratori, ma non a quelle dei datori di lavoro. Nel caso in esame, una legittimazione ad agire da parte delle organizzazioni dei datori di lavoro ostacolerebbe lo scopo di protezione previsto dalla legge.

Art. 20 Sanzioni amministrative

L'obiettivo delle sanzioni amministrative (cfr. art. 9 LDist) è di garantire il rispetto delle disposizioni relative alla durata del lavoro e del riposo di cui agli articoli 5–13 dell'avamprogetto. Il capoverso 1 sancisce che l'autorità cantonale di esecuzione competente può pronunciare una sanzione amministrativa sino a 30 000 franchi (cpv. 1). Può addossare totalmente o parzialmente ai datori di lavoro inadempienti le spese di controllo (cpv. 2).

Dopo aver pronunciato una sanzione amministrativa, l'autorità competente invia una copia della propria decisione alla SECO (cpv. 3), che registra in un elenco accessibile al pubblico i datori di lavoro a cui sono state inflitte sanzioni mediante decisioni esecutorie (cpv. 4).

Art. 21 Disposizioni applicabili della legge sul lavoro

Le disposizioni della LL concernenti l'obbligo del segreto, la comunicazione di dati e i sistemi d'informazione e documentazione (art. 44–44b LL), oltre che alcuni obblighi dei datori di lavoro e dei lavoratori (art. 45–48 LL) devono essere applicabili per consentire la corretta esecuzione da parte delle autorità competenti (lett. a e b). Per lo stesso motivo si applicano anche le prescrizioni della LL (art. 50–52, 54 e 56) concernenti le decisioni e i provvedimenti amministrativi (lett. c) e il ricorso contro le decisioni cantonali (lett. d).

Sezione 5: Commissioni cantonali nel settore delle cure infermieristiche

Art. 22 Costituzione

I Cantoni sono tenuti a istituire una commissione nel settore delle cure infermieristiche. Più Cantoni possono associarsi per istituire una commissione comune nel settore delle cure infermieristiche che rappresenti i diversi Cantoni interessati (cpv. 1). Le commissioni devono essere composte in egual numero da rappresentanti delle associazioni dei datori di lavoro e dei lavoratori nonché del Cantone (cpv. 2).

Le associazioni professionali possono proporre candidature per queste funzioni (cpv. 3). In linea di principio, il potere esecutivo cantonale competente nomina i membri della commissione.

Art. 23 Compiti

Grazie alle loro conoscenze specialistiche nel settore sanitario, le commissioni osservano l'evoluzione del numero e dei contenuti dei CCL stipulati nel settore delle cure infermieristiche (cpv. 1 lett. a), nonché gli effetti delle variazioni del numero di lavoratori e delle loro condizioni di lavoro sulla qualità dell'assistenza sanitaria e sull'evoluzione dei costi sanitari (lett. b). Le commissioni avranno così i mezzi per esercitare una certa pressione sui datori di lavoro che adottassero misure che violano le disposizioni della presente legge o le condizioni di lavoro usuali nel settore delle cure infermieristiche. Queste commissioni non devono competere

con le commissioni trilaterali esistenti per l'osservazione dell'evoluzione generale dei salari. In virtù del capoverso 2, le commissioni presentano all'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) un rapporto annuale sulle osservazioni effettuate.

Sezione 6: Valutazione

Art. 24

L'attuazione della disposizione transitoria dell'articolo 197 numero 13 capoverso 1 lettera c Cost. attraverso l'elaborazione di una nuova LCInf costituisce una novità sotto più aspetti. L'UFSP e la SECO provvederanno a riesaminare periodicamente l'appropriatezza e l'efficacia della presente legge (cpv. 1). Questo riesame comprende il controllo del successo delle disposizioni di cui agli articoli 5–13, 15 e 16 del presente avamprogetto, in particolare per quanto riguarda gli effetti sulla stipulazione e sui contenuti di CCL, la soddisfazione sul posto di lavoro, la permanenza dei lavoratori nella professione e l'evoluzione dei costi (lett. a). Sarà inoltre effettuata un'analisi sistematica della necessità di disciplinamenti per le condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche (lett. b) e saranno valutate le esperienze acquisite in Svizzera e all'estero in materia di disciplinamento delle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche (lett. c).

A tal fine, è possibile basarsi sulle osservazioni delle commissioni cantonali di cui all'articolo 23 (cpv. 2).

Il Dipartimento federale dell'interno riferisce al Consiglio federale sui risultati della valutazione (cpv. 3).

Sezione 7: Disposizione penale

Art. 25

L'avamprogetto si limita a punire le infrazioni commesse dai datori di lavoro alle prescrizioni in materia di durata del lavoro e del riposo fissate agli articoli 5–13 dell'avamprogetto. In base all'articolo 59 capoverso 1 lettera a e all'articolo 61 capoverso 1 LL, vale quanto segue: il datore di lavoro che viola intenzionalmente queste prescrizioni è punito con la pena pecuniaria sino a 180 aliquote giornaliere (cpv. 1).

Secondo il capoverso 2, è applicabile l'articolo 6 della legge federale del 22 marzo 1974⁹² sul diritto penale amministrativo (DPA) concernente la responsabilità penale del padrone d'azienda. Questa disposizione prevede in particolare che se l'infrazione è commessa nella gestione degli affari di una persona giuridica, di una società in nome collettivo o in accomandita, di una ditta individuale o di una comunità di persone senza personalità giuridica, o altrimenti nell'esercizio di incombenze d'affari o di servizio per terze persone, le disposizioni penali si applicano alle persone fisiche (padrone d'azienda, datore di lavoro, mandante o persona rappresentata) che l'hanno commessa.

Sezione 8: Disposizioni finali

Art. 26 Modifica di un altro atto normativo

Per quanto concerne questo articolo, si rimanda ai commenti all'articolo 5, capoverso 1.

Art. 27 Disposizione transitoria

La Confederazione parteciperà ai costi dei controlli supplementari effettuati dalle autorità cantonali di esecuzione per la verifica delle condizioni di lavoro secondo la presente legge (cpv. 1). A tal fine stipulerà accordi con i Cantoni. La parziale partecipazione ai costi da parte della Confederazione si limiterà ai primi cinque anni successivi all'entrata in vigore della nuova legge, allo scopo di creare un effetto di stimolo e aumentare la probabilità di controlli nel settore delle cure infermieristiche.

Il Consiglio federale disciplina le modalità di partecipazione ai costi (cpv. 2).

Art. 28 Referendum ed entrata in vigore

Secondo il capoverso 1, la legge sottostà a referendum facoltativo.

Il capoverso 2 prevede che il Consiglio federale ne determini l'entrata in vigore. Quest'ultima sarà determinata in funzione della durata necessaria per l'elaborazione delle disposizioni d'esecuzione.

4.2 Modifica della legge sulle professioni sanitarie (LPSan)

Articolo 2 capoverso 1 lettera h, 2 lettera a numero 9

Secondo il *capoverso 1 lettera h* l'infermiere di pratica avanzata APN è ora considerato una professione sanitaria ai sensi della LPSan. La denominazione della nuova professione sanitaria è stata scelta in modo tale da consentire una chiara distinzione rispetto alle professioni sanitarie già esistenti di infermiere diplomato nonché di esperto in cure con cicli di studio post-diploma delle scuole specializzate superiori (SPD SSS, p. es. in anestesia, cure intense e cure urgenti) o di esperto con esame professionale superiore (EPS, p. es. in cure oncologiche, cure in psichiatria ecc.).

Capoverso 2 lettera a numero 9: le competenze generiche, sociali e personali di cui agli articoli 3 e 4 LPSan in futuro varranno anche per gli infermieri di pratica avanzata APN. Con l'aggiunta del numero 9 il Consiglio federale ottiene la competenza di disciplinare a livello di ordinanza le competenze specifiche della professione di infermiere di pratica avanzata APN (cfr. art. 5 LPSan). L'ordinanza del 13 dicembre 2019⁹³ sulle competenze professionali sanitarie disciplina già le competenze professionali specifiche del master in osteopatia, che rappresenta il livello di formazione necessario per esercitare la professione. Il disciplinamento del ciclo di studio master in Advanced Practice Nursing dovrebbe delineare le seguenti competenze: i diplomati di un ciclo di studio master in Advanced Practice Nursing devono essere in grado di assumere la responsabilità professionale in situazioni infermieristiche altamente complesse e garantire la qualità delle cure infermieristiche sia presso le istituzioni, sia per i gruppi di persone con elevato bisogno di cure (p. es. persone con malattie croniche). Valutano se il trattamento può essere effettuato dall'infermiere APN o se deve essere coinvolto un altro professionista della salute. In particolare effettuano esami clinici, predispongono test diagnostici, ne analizzano i risultati, prescrivono trattamenti farmacologici e/o non farmacologici, li modificano e ne valutano i possibili effetti. Sulla base della migliore evidenza disponibile, allestiscono standard di qualità delle cure infermieristiche e linee guida per istituzioni o gruppi di persone con elevato bisogno di cure, sviluppano programmi di formazione per i pazienti, li implementano e li valutano. In qualità di esperti clinici, contribuiscono allo sviluppo del sistema sanitario e delle cure coordinate.

Il nuovo disciplinamento di diritto federale comprende esclusivamente il master necessario per l'attività clinica come infermiere di pratica avanzata APN, ma non i cicli di studio master orientati alla ricerca oggi offerti dalle università e dalle scuole universitarie professionali. In questo modo si interviene sull'autonomia delle scuole universitarie solo laddove ciò è necessario per esigenze di polizia sanitaria.

Articolo 3 capoverso 2 lettera j

Gli strumenti di lavoro digitali promuovono il trattamento delle informazioni medico-sanitarie e la derivazione da esse di misure fondate su basi scientifiche. Introdotti per supportare le attuali procedure di trattamento, consentono di accedere rapidamente ai dati delle persone in cura, di evitare esami doppi e di garantire un'assistenza ottimale. Se utilizzati in modo adeguato, questi strumenti avranno un effetto positivo sulla sicurezza dei pazienti, sulla qualità delle cure e sul controllo dei costi. Per questo motivo è importante che gli specialisti conoscano queste applicazioni, le loro funzioni e il loro campo d'applicazione. Il *capoverso 2 lettera j* deve pertanto essere modificato in modo tale che nel quadro del ciclo di studio vengano trasmesse cono-

⁹³ RS 811.212

scienze sull'uso degli strumenti di lavoro digitali che ne garantiscano un utilizzo competente e corretto e consentano di agire in modo responsabile e adottando una visione d'insieme. Tra questi rientrano, tra gli altri, le soluzioni di eHealth per lo scambio di informazioni rilevanti ai fini del trattamento, come ad esempio la cartella informatizzata del paziente o le applicazioni per il monitoraggio a distanza (telemonitoraggio, p. es. nel quadro dell'ECG di lunga durata o delle misurazioni della glicemia) e le soluzioni mHealth. Al contempo gli specialisti devono anche poter valutare in modo critico il potenziale delle nuove opportunità che si presentano nel quadro della trasformazione digitale al fine di acquisire un atteggiamento responsabile e professionale nei confronti degli strumenti digitali, delle persone in cura e delle loro mutate aspettative. Il personale specializzato deve anche essere reso in grado di trasmettere alle persone in cura le conoscenze relative all'utilizzo di questi strumenti. Inoltre devono essere trasmesse conoscenze sul potenziale, sui limiti e sui rischi che possono derivare dall'utilizzo degli strumenti di lavoro digitali e su come possono essere gestiti (p. es. in merito alla protezione dei dati o alla cibersecurity).

Variante 1: equiparazione dei titoli di formazione professionale superiore a un diploma di master in Advanced Practice Nursing per il rilascio dell'autorizzazione a esercitare la professione di infermiere di pratica avanzata APN

Articolo 12 capoversi 2 lettere a e h e 2^{bis}

Capoverso 2 lettera a: questo adeguamento di tecnica legislativa intende introdurre, ai fini di una migliore comprensibilità, le abbreviazioni dei livelli di formazione corrispondenti ai rispettivi titoli di studio.

Capoverso 2 lettera h: per ottenere l'autorizzazione a esercitare la professione sotto la propria responsabilità professionale (autorizzazione all'esercizio della professione), gli infermieri di pratica avanzata APN, oltre a possedere il necessario titolo di formazione, devono soddisfare anche gli altri requisiti per l'autorizzazione di cui all'articolo 12 capoverso 1 LPSan. Per questi requisiti si rimanda al messaggio relativo alla LPSan del 18 novembre 2015⁹⁴.

Nella pratica, le persone che in un ospedale svolgono il ruolo di infermiere di pratica avanzata APN oggi dispongono di un master of science in cure infermieristiche di un'università o una scuola universitaria professionale. In futuro sarà possibile ottenere un'autorizzazione a esercitare la professione di infermiere di pratica avanzata APN sotto la propria responsabilità professionale anche per titoli equivalenti della formazione professionale superiore (FPS).

Capoverso 2^{bis}: il Consiglio federale deve ottenere la competenza di disciplinare quali titoli di formazione professionale superiore sono equiparati al master of science in Advanced Practice Nursing SUP/SU ai fini dell'ottenimento dell'autorizzazione a esercitare la professione di infermiere di pratica avanzata APN e a quali condizioni, per esempio quali conoscenze in termini di contenuti devono essere obbligatoriamente presenti. Un disciplinamento a livello di ordinanza consente di reagire più rapidamente ai nuovi percorsi di formazione e alle nuove conoscenze acquisite nella pratica. Il Consiglio federale può in particolare prevedere che, con una determinata formazione complementare, i titoli della formazione professionale superiore siano equiparati al master of science in Advanced Practice Nursing SUP/SU.

⁹⁴ FF 2015 7125, pag. 7157 segg.

Variante 2: soltanto il master in Advanced Practice Nursing dà diritto all'ottenimento dell'autorizzazione a esercitare la professione di infermiere di pratica avanzata APN

Articolo 12 capoverso 2 lettere a e h

Per quanto concerne la *lettera a*, si rimanda al commento alla variante 1 dell'articolo 12 capoverso 2 lettera a.

Lettera h: nella variante 2, com'è consuetudine a livello internazionale, soltanto un master in Advanced Practice Nursing conseguito presso una scuola universitaria o una scuola universitaria professionale autorizza all'ottenimento di un'autorizzazione a esercitare la professione di infermiere di pratica avanzata APN sotto la propria responsabilità professionale. Si potrebbe tenere conto del sistema di formazione duale svizzero attraverso il sistema di ammissione già oggi esistente «sur dossier», vale a dire attribuendo al rispettivo istituto di formazione la competenza di valutare in che misura l'ammissione a un ciclo di studio master in Advanced Practice Nursing possa essere agevolata sulla base di una verifica del dossier.

Articolo 34 capoverso 3

Per motivi di chiarezza, la vigente disposizione transitoria deve essere adeguata alla formulazione della nuova disposizione di cui all'articolo 34a capoverso 3 (cfr. commento all'art. 34a cpv. 3).

Art. 34a Disposizione transitoria della modifica del ...

Le disposizioni transitorie poggiano sulla ponderazione tra la tutela dei diritti acquisiti e gli obiettivi della legge, che prevedono di collegare l'esercizio della professione a titoli di formazione specifici e definiti.

Chiunque, al momento dell'entrata in vigore delle modifiche di legge e conformemente al diritto cantonale, disponga già di un'autorizzazione a esercitare la professione di infermiere di pratica avanzata APN sotto la propria responsabilità professionale, deve poter continuare a esercitare la propria professione in questo Cantone, anche se al momento dell'entrata in vigore delle nuove disposizioni la formazione richiesta ai sensi di questa legge non è disponibile. In considerazione della situazione giuridica finora vigente e dell'autorizzazione concessa, la decisione in merito all'adempimento di tali requisiti nel singolo caso spetterà al Cantone. Se una persona, dopo l'entrata in vigore delle nuove disposizioni nella LPSan, richiede una nuova autorizzazione a esercitare la professione di infermiere di pratica avanzata APN sotto la propria responsabilità professionale, ad esempio perché cambia Cantone, deve dimostrare di soddisfare i requisiti previsti dalla LPSan (cpv. 1).

Per le persone che prima dell'entrata in vigore delle nuove disposizioni della LPSan non necessitavano, secondo il diritto cantonale, di un'autorizzazione all'esercizio della professione di infermiere di pratica avanzata APN sotto la propria responsabilità professionale e ora sottostanno all'obbligo di autorizzazione di cui all'articolo 11 LPSan, il capoverso 2 prevede un periodo transitorio di cinque anni per concedere loro tempo sufficiente per acquisire eventuali qualifiche professionali mancanti e richiedere la relativa autorizzazione.

Il *capoverso 3* disciplina quali titoli di formazione secondo il diritto anteriore danno diritto a un'autorizzazione a esercitare la professione di infermiere di pratica avanzata APN. I particolari saranno disciplinati nell'ordinanza del 13 dicembre 2019⁹⁵ sul riconoscimento delle professioni sanitarie. Inoltre sono equiparati anche i titoli di studio esteri riconosciuti come equivalenti a un corrispondente titolo secondo il diritto anteriore, che pertanto autorizzano a loro volta a esercitare la professione di infermiere di pratica avanzata APN.

Il *capoverso 4* disciplina la data entro la quale devono essere accreditati i cicli di studio già svolti al momento dell'entrata in vigore delle nuove disposizioni della LPSan.

Allegato (n. II): modifica di altri atti normativi

Analogamente alle altre professioni sanitarie secondo la LPSan, anche gli infermieri di pratica avanzata APN devono sottostare al segreto professionale di cui all'articolo 321 numero 1 del Codice penale svizzero del 21 dicembre 1937⁹⁶. Nell'ambito dell'attuazione della prima tappa dell'iniziativa sulle cure infermieristiche, a partire dal 1° luglio 2024 agli infermieri nonché alle persone che esercitano un'altra delle professioni disciplinate nella LPSan viene espressamente accordata all'articolo 171 capoverso 1 del Codice di procedura penale del 5 ottobre 2007⁹⁷ nonché all'articolo 75 lettera b della Procedura penale militare del 23 marzo 1979⁹⁸ la stessa ampia facoltà, per esempio dei medici, di non deporre. Pertanto queste disposizioni saranno ora completate con la facoltà di non deporre degli infermieri di pratica avanzata APN.

Per quanto concerne il disciplinamento identico delle competenze digitali nella LPMed e nella LPPsi, si rimanda al commento all'articolo 3 capoverso 2 lettera j LPSan.

⁹⁵ RS 811.214

⁹⁶ RS 311.0

⁹⁷ RS 312.0

⁹⁸ RS 322.1

5 Ripercussioni

Le misure presentate in questo pacchetto di attuazione della seconda tappa dell'iniziativa sulle cure infermieristiche avranno ripercussioni a diversi livelli e presso diversi attori. In generale è necessario premettere che al momento è ancora molto difficile stimare le ripercussioni, che dipendono fortemente da come saranno strutturate le singole misure e dai risultati delle trattative tra le parti sociali. Ciononostante, nei prossimi capitoli verranno illustrate le possibili ripercussioni.

5.1 Ripercussioni per la Confederazione

Costi diretti

Tra le misure proposte dalla *LCInf*, ha conseguenze finanziarie quantificabili soltanto l'eventuale partecipazione della Confederazione ai costi supplementari dell'esecuzione per i primi cinque anni dall'entrata in vigore della legge. A tale riguardo è possibile però solo una stima molto approssimativa. Ipotizzando che siano circa 3000 le strutture sanitarie interessate dalla *LCInf* e che nei primi cinque anni dall'entrata in vigore della legge debba essere controllato il 20 per cento di queste aziende, si tratterebbe di circa 120 controlli all'anno. Stimando che un quarto di queste strutture sarebbe stato comunque sottoposto a un controllo di routine (non riguardante tuttavia gli aspetti della *LCInf*), restano circa 90 controlli supplementari ai cui costi la Confederazione dovrà avere la possibilità di partecipare. Se si considera una giornata di lavoro per ogni controllo (8 ore, preparazione e revisione comprese) e una tariffa oraria di 150 franchi, ne risultano costi aggiuntivi di circa 110 000 franchi all'anno. La Confederazione potrà partecipare a questi costi supplementari per i primi cinque anni, prima che il compito passi completamente ai Cantoni. Per il sostegno al progetto dal punto di vista del perfezionamento e del coordinamento, si prevedono altri 200 000 franchi all'anno, e quindi costi totali di circa 310 000 franchi all'anno per cinque anni, a prescindere dalla percentuale di partecipazione della Confederazione ai costi supplementari dei Cantoni.

Costi indiretti

Inoltre è ipotizzabile che le misure pianificate possano generare costi indiretti per la Confederazione, presumendo che le misure volte al miglioramento delle condizioni di lavoro comportino costi aggiuntivi all'interno del sistema sanitario (cfr. anche capitolo 5.3). Tuttavia, non tutti gli aumenti dei costi devono necessariamente portare a premi più alti. È del tutto ipotizzabile che i fornitori di prestazioni redistribuiscano internamente i fondi a loro disposizione, compensando così i costi aggiuntivi. A tal fine, nel primo semestre del 2024 il DFI prevede di organizzare con i portatori di interessi rilevanti e i Cantoni una tavola rotonda sull'adeguata remunerazione delle prestazioni di cura allo scopo di fare in modo che i fornitori di prestazioni adeguino i propri sistemi di finanziamento destinando alle cure infermieristiche più fondi provenienti dalle tariffe attualmente in vigore. Se questo non fosse possibile, sarà probabile un aumento dei premi, che comporterebbe per la Confederazione un aumento dei contributi alle riduzioni dei premi. Al momento stimare questi costi è impossibile. Indipendentemente da ciò, la *LCInf* non comporterà alcuna ripercussione a livello di personale per la Confederazione.

Con la *modifica della LPSan* non sono attese ripercussioni a livello finanziario e di personale per la Confederazione.

5.2 Ripercussioni per i Cantoni e i Comuni

I Cantoni saranno direttamente interessati in particolare dal compito di assicurare l'esecuzione della *LCInf*. L'onere aggiuntivo a loro carico sarà tuttavia relativamente esiguo, poiché per l'esecuzione potranno fare affidamento su strutture già esistenti. Il numero in sé delle aziende da controllare, ovvero delle strutture sanitarie, non cambia: cambia solo il contenuto ed eventualmente l'entità dei controlli. È previsto che dal 2025 il settore delle cure infermieristiche sarà posto al centro dell'esecuzione della LL, al fine di incrementare in modo determinante il numero delle aziende controllate nel settore interessato e di estendere i controlli in queste aziende agli aspetti della *LCInf*, il che a sua volta fa presagire un incremento dei costi per le istanze di controllo. Sulla base delle stime di cui al capitolo 5.1, per tutti i Cantoni si prevedono complessivamente costi aggiuntivi pari a 110 000 franchi all'anno per i primi cinque anni, a cui la Confederazione potrà tuttavia partecipare. Un eventuale aumento sul lungo periodo dei costi a carico dei Cantoni dipende dalla decisione se mantenere o meno il livello di controllo elevato.

In seguito alla *modifica della LPSan*, i Cantoni saranno interessati dal rilascio dell'autorizzazione a esercitare la professione e dalla vigilanza sui nuovi infermieri di pratica avanzata APN. Attualmente non è possibile stimare il dispendio previsto. Non sono tuttavia previste ripercussioni dirette sui Comuni.

Con entrambi i progetti legislativi vi saranno ripercussioni indirette su Cantoni e Comuni. Pertanto, se ricoprono il ruolo di datori di lavoro e se le misure pianificate comportano aumenti salariali e un maggiore fabbisogno di personale, dovranno sostenere maggiori costi salariali. In caso di aumento delle spese sanitarie, i Cantoni dovranno versare più contributi per le riduzioni dei premi. Al momento non è tuttavia possibile stimare un importo preciso.

5.3 Ripercussioni per l'economia e la società

Come già illustrato, una stima delle ripercussioni e dei costi delle misure proposte per il miglioramento delle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche risulta difficile se non si conosce ancora la loro forma concreta. Ciò vale in particolare per le ripercussioni sull'economia e sulla società. Ciò detto, è comunque già possibile individuare alcune tendenze.

Le prescrizioni proposte nella *LCInf* relative alle condizioni di lavoro, le prescrizioni su un organico di personale adeguato alle esigenze e il disciplinamento della professione dell'infermiere di pratica avanzata APN come pacchetto globale dovrebbero avere un influsso positivo sugli obiettivi della seconda tappa di attuazione dell'iniziativa sulle cure infermieristiche, ossia l'aumento della soddisfazione sul lavoro e la riduzione degli abbandoni della professione. Ciò potrebbe contribuire a sua volta a garantire un'assistenza sanitaria di buona qualità e accessibile a tutti, a vantaggio dell'intera società.

Nella definizione delle misure occorre tuttavia fare attenzione a non raggiungere risultati indesiderati e in contrasto con l'obiettivo della legge. Se, ad esempio, l'orario di lavoro settimanale definito per contratto venisse notevolmente ridotto, la problematica della carenza di personale specializzato si aggraverebbe ulteriormente, almeno a breve termine. Se anche a lungo termine non fosse possibile occupare i posti aggiuntivi necessari, questa misura aumenterebbe ulteriormente la pressione sul personale infermieristico: l'orario di lavoro settimanale diminuirebbe ad esempio di quattro ore, ma l'entità dei compiti da svolgere in questo tempo non diminuirebbe allo stesso modo. Di fatto, quindi, lo stesso lavoro dovrebbe essere svolto in meno tempo.

Per quanto riguarda i costi, nell'AIR sulla LCInf sono stati stimati i costi per le due disposizioni per le quali l'avamprogetto prevedeva già fasce per il disciplinamento da parte del Consiglio federale. Se, ad esempio, l'orario di lavoro normale venisse ridotto a 38 ore settimanali a parità di salario, il monte salari versato in un anno aumenterebbe di oltre un miliardo di franchi, a cui si aggiungerebbero ulteriori costi per i datori di lavoro (p. es. contributi per le assicurazioni sociali). Anche l'introduzione di retribuzioni supplementari per turni non pianificati comporterebbe, a seconda della loro forma concreta, spese per diverse centinaia di milioni di franchi all'anno. I costi aggiuntivi per l'economia globale derivanti dalle misure proposte nella LCInf potrebbero essere nel complesso ancora più elevati. Tuttavia, come già illustrato nel capitolo 5.1, i costi aggiuntivi non devono necessariamente tradursi in un aumento dei premi delle casse malati. Proprio presso le grandi istituzioni come gli ospedali sussiste la possibilità di impiegare internamente in modo diverso i fondi resi disponibili dalle tariffe, compensando così l'aumento dei costi.

Per contro, i costi potrebbero aumentare ulteriormente se singole strutture sanitarie decidesero di estendere le migliori condizioni di lavoro anche ad altre categorie professionali. Questa scelta sarebbe giustificata dall'argomentazione secondo cui nessuna categoria professionale deve essere privilegiata. È ipotizzabile, ad esempio, che i miglioramenti vengano estesi agli impiegati del servizio alimentare, dell'economato, dell'amministrazione, dei servizi alberghieri e tecnici, dell'assistenza, dell'attivazione o anche ai medici. In questo caso si dovrebbero prevedere ripercussioni sia sul fronte dei costi, sia sulla situazione del personale specializzato. Poiché questa decisione verrebbe presa singolarmente da ogni singola struttura sanitaria, non è possibile quantificarne le eventuali ripercussioni.

I costi aggiuntivi previsti devono tuttavia essere considerati in relazione agli effetti delle misure proposte sull'intero sistema sanitario, ossia all'influsso positivo sulla disponibilità e sulla qualità dell'assistenza sanitaria, in particolare di quella infermieristica. Per le malattie acute, le cure infermieristiche di buona qualità possono portare a una guarigione più rapida e ridurre il rischio di cronicizzazione. Per quelle croniche, le cure infermieristiche di buona qualità migliorano la qualità della vita, promuovono l'autonomia nella quotidianità e riducono il rischio di invalidità per le persone in età lavorativa.

Le misure proposte avranno un impatto positivo anche sulla promozione della parità di genere in ambito sanitario. Le persone che esercitano nel settore infermieristico sono in maggioranza donne e il settore sanitario è dominato da un divario di genere in cui l'ambito delle cure (*care*) è piuttosto associato alle donne, mentre quello della guarigione (*cure*) è più attribuito agli uomini. Pertanto le misure proposte aventi l'obiettivo di migliorare le condizioni di lavoro e di valorizzare le professioni nel settore delle cure infermieristiche sono vantaggiose soprattutto per le donne, e contribuiscono a promuovere la parità di genere.

6 Aspetti giuridici

6.1 Costituzionalità

6.1.1 Legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche

La competenza costituzionale della Confederazione di emanare prescrizioni in materia di diritto del lavoro deriva principalmente dalla competenza di diritto civile della Confederazione (art. 122 cpv. 1 Cost.) e dalla competenza della Confederazione per la protezione dei lavoratori (art. 110 cpv. 1 lett. a Cost.). Il legislatore federale ha emanato nel CO prescrizioni per i rapporti di lavoro di diritto privato sulla base della sua competenza in materia di diritto civile, mentre la LL si basa tra l'altro sull'articolo 110 Cost.

Le disposizioni dell'avamprogetto si basano sull'articolo 110 capoverso 1 lettera a Cost., avendo come obiettivo la protezione dei lavoratori e delle lavoratrici, in particolare la protezione della loro salute. Questa disposizione conferisce alla Confederazione una competenza globale e generale per l'emanazione di disposizioni di protezione a favore dei lavoratori. Il potere legislativo della Confederazione si riferisce a tutte le misure necessarie al raggiungimento degli obiettivi, senza alcuna limitazione a determinati rapporti di lavoro o categorie di lavoratori⁹⁹; essa riguarda i rapporti di lavoro sia di diritto pubblico sia di diritto privato. Anche l'obbligo previsto di stipulare CCL può basarsi sull'articolo 110 capoverso 1 lettera a Cost., in quanto una funzione essenziale dei contratti collettivi di lavoro consiste nel proteggere i lavoratori. Nell'ambito del diritto privato si tratta di proteggere i lavoratori economicamente svantaggiati da condizioni di lavoro precarie, spostando le negoziazioni riguardanti le condizioni di lavoro dal piano individuale e quello collettivo¹⁰⁰. Per quanto riguarda i rapporti di lavoro di diritto pubblico, si tratta invece di tutelare i lavoratori dal fatto che lo Stato preveda, in particolare a livello di ordinanza e quindi non a livello individuale bensì a livello generale e astratto, disposizioni che non garantiscono loro la necessaria protezione¹⁰¹. Per il resto, l'obbligo di legge di stipulare un CCL sussiste anche in altri ambiti giuridici¹⁰².

Funge da base costituzionale dell'avamprogetto in parte anche l'articolo 122 capoverso 1, seppure soltanto in maniera sussidiaria per i rapporti di lavoro di diritto privato.

L'articolo 117*b* Cost. (Cure infermieristiche) e la relativa disposizione transitoria (art. 197 n. 13 Cost.) non possono invece essere invocati per giustificare il disciplinamento a livello di diritto federale delle prescrizioni in materia di diritto del lavoro, tanto più che l'articolo 197 numero 13 capoverso 1 lettera c Cost. stabilisce espressamente che la Confederazione emana «nell'ambito delle sue competenze» le disposizioni d'esecuzione relative alle condizioni di lavoro adeguate alle esigenze per il personale occupato nel settore delle cure infermieristiche. L'iniziativa sulle cure infermieristiche non ha dunque modificato in alcun modo l'ordine costituzionale di attribuzione delle competenze per l'emanazione di prescrizioni in materia di diritto del lavoro. Le disposizioni introdotte nella Costituzione federale con l'accettazione dell'iniziativa sulle cure infermieristiche (art. 117*b* e 197 n. 13 cpv. 1 lett. c Cost.) conferiscono alla Confederazione

⁹⁹ Parere legale dell'Ufficio federale di giustizia dell'8 maggio 2003, in: *Verwaltungspraxis der Bundesbehörden*, VPB 68.81

¹⁰⁰ Lukasz Grebski, *Der öffentlich-rechtliche Gesamtarbeitsvertrag*, Berna 2021, n. marg. 213

¹⁰¹ Lukasz Grebski, *Der öffentlich-rechtliche Gesamtarbeitsvertrag*, Berna 2021, n. marg. 221

¹⁰² Cfr. art. 4 cpv. 3 lett. c della legge del 17 dicembre 2010 sulle poste (RS 783.0); art. 16 cpv. 2 della legge del 30 aprile 1997 sull'azienda delle telecomunicazioni (RS 784.11); art. 38 cpv. 1 della legge del 24 marzo 2000 sul personale federale (RS 172.220.1)

unicamente l'incarico di emanare, nel quadro delle competenze federali esistenti, disposizioni di protezione specifiche per il personale infermieristico.

Il mandato ad agire contenuto nell'articolo 117b Cost. dimostra però il forte interesse pubblico verso un miglioramento delle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche, necessario per limitare la libertà contrattuale e l'autonomia privata (cfr. art. 27 Cost.) mediante le misure previste nell'avamprogetto (art. 36 cpv. 2 Cost.). In tale contesto, occorre tenere presente che, se da un lato la libertà economica tutela ogni attività privata, dall'altro lato se l'attività in questione riguarda l'adempimento di una funzione di diritto pubblico statale o comunale non sussiste alcuna attività privata, per cui ad esempio gli ospedali – nel quadro del loro incarico derivante dalla pianificazione ospedaliera cantonale – non possono appellarsi alla libertà economica, se non in misura limitata¹⁰³. Inoltre, la libertà sindacale ai sensi dell'art. 28 Cost. non è interessata dal presente obbligo di negoziazione del CCL; al contrario, la libertà sindacale implica tra l'altro anche l'obbligo delle parti sociali di non rifiutare le trattative per l'elaborazione del CCL¹⁰⁴.

Come disposto dall'articolo 36 capoverso 1 Cost., le restrizioni gravi dei diritti fondamentali (art. 27 e 28 Cost.) devono essere previste a livello di legge; ciò riguarda in particolare la definizione della durata massima e della durata normale della settimana lavorativa e le prescrizioni relative ai piani di servizio (per la delega di competenze legislative al Consiglio federale cfr. n. 6.7).

Oltre alle prescrizioni relative alla base legale e all'interesse pubblico, una restrizione dei diritti fondamentali deve rispettare anche il principio della proporzionalità (art. 36 cpv. 3 Cost.). A tale proposito occorre innanzitutto precisare che le misure previste dalla LCInf sono strumenti già dimostratisi efficaci nel campo d'applicazione della LL e che vengono ora precisati per il settore delle cure infermieristiche. Di conseguenza, occorre partire dal presupposto che le misure previste dalla LCInf siano idonee a raggiungere l'obiettivo dell'avamprogetto, vale a dire aumentare la protezione dei lavoratori e, di conseguenza, migliorare le loro condizioni di lavoro. L'adeguatezza è dimostrata anche dal fatto che le misure previste coincidono con quelle ritenute particolarmente importanti già nel dibattito parlamentare e prima della votazione popolare e che sono state poste in primo piano dalle parti sociali interessate anche nel quadro dell'elaborazione dell'avamprogetto.

Per quanto riguarda la necessità delle misure, si deve constatare una indiscussa pressione ad agire a favore di un miglioramento delle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche. Sussiste una carenza di personale specializzato infermieristico che in futuro si accentuerà ulteriormente a causa dell'andamento demografico e che mette a repentaglio la sicurezza dell'assistenza sanitaria (cfr. il commento al numero 1.2–1.4). Il miglioramento delle condizioni di lavoro, favorito dalle misure del presente avamprogetto, è un elemento essenziale per prolungare la permanenza nella professione infermieristica e contrastare così la carenza di personale specializzato. In tale ottica occorre tenere presente che il settore sanitario non è un libero

¹⁰³ Cfr. parere legale redatto da Kurt Pärli «GAV-Verhandlungspflicht gestützt auf Artikel 197 Ziffer 13 lit. c Bundesverfassung» del 2 novembre 2022, su mandato dell'UFSP, n. marg. 125 segg.; disponibile all'indirizzo www.ufsp.admin.ch > Professioni sanitarie > Professioni sanitarie del livello terziario > Attuazione dell'iniziativa sulle cure infermieristiche (art. 117b Cost.) > Attuazione della 2ª tappa > Nuova legge federale sulle condizioni di lavoro adeguate alle esigenze nel settore delle cure infermieristiche > Parere legale sull'obbligo di negoziare un contratto collettivo di lavoro (CCL)

¹⁰⁴ Cfr. parere legale redatto da Kurt Pärli «GAV-Verhandlungspflicht gestützt auf Artikel 197 Ziffer 13 lit. c Bundesverfassung» del 2 novembre 2022, su mandato dell'UFSP, n. marg. 117 e 125 segg.; disponibile all'indirizzo www.ufsp.admin.ch > Professioni sanitarie > Professioni sanitarie del livello terziario > Attuazione dell'iniziativa sulle cure infermieristiche (art. 117b Cost.) > Attuazione della 2ª tappa > Nuova legge federale sulle condizioni di lavoro adeguate alle esigenze nel settore delle cure infermieristiche > Parere legale sull'obbligo di negoziare un contratto collettivo di lavoro (CCL)

mercato: la concorrenza e la definizione dei prezzi sono limitate da regolamentazioni, motivo per cui finora una soluzione autonoma da parte del mercato del lavoro (ovvero un miglioramento delle condizioni di lavoro senza intervento statale) si è verificata solo sporadicamente. Infine, anche dall'accettazione dell'iniziativa sulle cure infermieristiche emerge la necessità di formulare in modo specifico per questo settore le prescrizioni consolidate vigenti nel contesto della LL.

Tuttavia, l'avamprogetto si limita a disciplinare pochi punti selezionati; nel complesso l'intensità con cui si interviene sul rapporto di lavoro deve essere considerata piuttosto bassa, cosa che garantisce anche la proporzionalità in senso stretto (proporzionalità dello scopo e dell'effetto della misura / accettabilità). Per quanto riguarda gli aspetti dei rapporti di lavoro non disciplinati nell'avamprogetto della LCInf, si stabilisce unicamente che le parti sociali sono tenute a negoziare contratti collettivi di lavoro con l'obiettivo di regolamentare questi ulteriori aspetti a livello di CCL. In questo modo non solo si riduce l'intensità di intervento delle presenti misure sui rapporti di lavoro, ma viene anche soddisfatta un'ulteriore richiesta formulata prima della votazione popolare, ossia la promozione della stipulazione di CCL. In tale contesto, occorre tenere presente che, ai fini della scelta del mezzo più blando, viene prescritto solo un obbligo di condurre trattative e non un obbligo di stipulare CCL. Pertanto, anche nel caso del presente obbligo di negoziare CCL – nella misura in cui esso incida sulla libertà economica ovvero sulla libertà sindacale, cfr. quanto esposto sopra in merito all'attività economica privata – sia l'idoneità sia la necessità di tale misura sono date e la ponderazione degli interessi o la verifica della proporzionalità in senso stretto portano alla conclusione che l'obbligo di negoziare CCL è ammesso¹⁰⁵.

6.1.2 Modifica della LPSan

La modifica della LPSan, così come la LPSan in vigore, si basa sull'articolo 117a capoverso 2 lettera a Cost. che sancisce l'ampia competenza della Confederazione di disciplinare la formazione e il perfezionamento, nonché l'esercizio di professioni nel settore delle cure mediche di base. Sia il disciplinamento del livello master in Advanced Practice Nursing sia la modifica riguardante le competenze digitali rientrano in questo contesto. Le nuove prescrizioni relative alla formazione di infermiere di pratica avanzata APN e all'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale sono giustificate allo scopo di garantire le cure mediche e la protezione dei pazienti.

6.2 Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera

6.2.1 Legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche

Nell'emanare disposizioni in materia di diritto del lavoro, la Svizzera è vincolata ai trattati internazionali che ha ratificato, in particolare al Patto internazionale del 16 dicembre 1966¹⁰⁶ relativo ai diritti economici, sociali e culturali (Patto I ONU), alla Convenzione del 4 novembre 1950¹⁰⁷ per la salvaguardia dei diritti dell'Uomo e delle libertà fondamentali (Convenzione europea dei diritti dell'uomo, CEDU) e a diverse convenzioni dell'Organizzazione internazionale del lavoro

¹⁰⁵ Cfr. gli obblighi di negoziare CCL già esistenti in altri settori (cfr. commento all'art. 5) nonché il parere legale di Kurt Pärli «GAV-Verhandlungspflicht gestützt auf Artikel 197 Ziffer 13 lit. c Bundesverfassung» del 2 novembre 2022, su mandato dell'UFSP, n. marg. 125 segg.; disponibile all'indirizzo www.ufsp.admin.ch > Professioni sanitarie > Professioni sanitarie del livello terziario > Attuazione dell'iniziativa sulle cure infermieristiche (art. 117b Cost.) > Attuazione della 2ª tappa > Nuova legge federale sulle condizioni di lavoro adeguate alle esigenze nel settore delle cure infermieristiche > Documenti > Parere legale sull'obbligo di negoziare un contratto collettivo di lavoro (CCL)

¹⁰⁶ RS 0.103.1

¹⁰⁷ RS 0.101

(OIL¹⁰⁸). Nessuna di queste convenzioni contiene norme specifiche per le persone occupate nel settore delle cure infermieristiche né norme che sarebbero in contrasto con le prescrizioni dettagliate in proposito contenute nell'avamprogetto.

Sono rilevanti in questo contesto anche le prescrizioni del diritto internazionale relative alla libertà sindacale, in particolare il diritto alle trattative collettive e/o alla stipulazione di contratti collettivi. Si sottolineano la Convenzione n. 98 del 1° luglio 1949¹⁰⁹ concernente l'applicazione dei principi del diritto sindacale e di negoziazione collettiva e la Convenzione n. 87 del 9 luglio 1948¹¹⁰ concernente la libertà sindacale e la protezione del diritto sindacale. L'articolo 4 della prima obbliga infatti gli Stati a prendere «Misure appropriate alle condizioni nazionali [...], se necessario, al fine di incoraggiare e promuovere il maggiore sviluppo e la maggiore utilizzazione possibili di procedure di negoziazione volontaria di contratti collettivi tra i datori di lavoro e le associazioni di datori di lavoro da una parte, e le associazioni di lavoratori dall'altra, al fine di disciplinare le condizioni d'impiego». Il disciplinamento previsto nell'avamprogetto, in base al quale esiste soltanto un obbligo di negoziare ma non di stipulare un CCL, corrisponde per forma e definizione degli obiettivi a tali impegni internazionali della Svizzera.

6.2.2 Modifica della LPSan

La modifica della LPSan prevede un obbligo di autorizzazione all'esercizio della professione di infermiere di pratica avanzata APN sotto la propria responsabilità professionale. A tal fine, per l'esercizio della professione si richiedono un determinato titolo di studio e le conoscenze di una lingua ufficiale del Cantone. Inoltre il richiedente deve dimostrare che è degno di fiducia e offre la garanzia, sotto il profilo psicofisico, di un esercizio ineccepibile della professione. Queste disposizioni sono conformi alle disposizioni dell'Accordo del 21 giugno 1999¹¹¹ tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (ALC), a quelle della Convenzione del 4 gennaio 1960¹¹² istitutiva dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), nonché a quelle della direttiva 2005/36/CE¹¹³ del Parlamento europeo e del Consiglio relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali, che la Svizzera ha adottato nel quadro dell'ALC e della Convenzione AELS. Questa direttiva si applica a tutte le professioni regolamentate.

Per determinate professioni, come infermieri e ostetriche, la direttiva prevede un riconoscimento automatico in quanto i requisiti minimi di formazione sono coordinati. Per le altre professioni disciplinate nella LPSan che non sono riconosciute automaticamente, come in futuro anche per gli infermieri di pratica avanzata APN, vige il disciplinamento generale per il riconoscimento della direttiva 2005/36/CE. Se la durata o i contenuti della formazione divergono in maniera sostanziale, gli Stati hanno la possibilità di richiedere provvedimenti di compensazione sotto forma di un tirocinio di adattamento o di una prova attitudinale. L'articolo 10 LPSan contiene già oggi il disciplinamento per il riconoscimento dell'equivalenza dei corrispondenti titoli di studio esteri, in particolare in conformità con le disposizioni della suddetta direttiva. Il previsto disciplinamento degli infermieri di pratica avanzata APN è quindi compatibile con gli impegni

¹⁰⁸ Cfr. elenco in RS **0.822**

¹⁰⁹ RS **0.822.719.9**

¹¹⁰ RS **0.822.719.7**

¹¹¹ RS **0.142.112.681**

¹¹² RS **0.632.31**

¹¹³ GU L 255 del 30.9.2005, pag. 22.

assunti dalla Svizzera nell'ambito dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone e dalla Convenzione AELS.

6.3 Forma dell'atto

6.3.1 Legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche

Conformemente all'articolo 164 capoverso 1 Cost., tutte le disposizioni importanti che contengono norme di diritto devono essere emanate sotto forma di legge federale. Tra queste rientrano le disposizioni fondamentali in materia di restrizioni dei diritti costituzionali e di diritti e doveri delle persone. La definizione di requisiti minimi per le condizioni di lavoro prevista nell'avamprogetto è da considerarsi un'ingerenza essenziale nei diritti fondamentali, in particolare nella libertà economica. Le relative prescrizioni devono pertanto essere emanate sotto forma di legge federale.

La competenza dell'Assemblea federale si evince dall'articolo 163 capoverso 1 Cost. L'avamprogetto è soggetto a referendum facoltativo (art. 141 cpv. 1 lett. a Cost.).

6.3.2 Modifica della LPSan

Quanto esposto sopra vale anche per la modifica della LPSan. L'obbligo di accreditamento del ciclo di studio master in Advanced Practice Nursing rappresenta un'ingerenza sostanziale nell'autonomia delle scuole universitarie. Il requisito di un'autorizzazione a esercitare la professione sotto la propria responsabilità professionale costituisce un'ingerenza nella libertà economica per l'esercizio della professione nel settore privato. Le relative prescrizioni devono pertanto essere emanate sotto forma di legge federale.

6.4 Subordinazione al freno alle spese

Gli avamprogetti non contengono né nuove disposizioni in materia di sussidi né nuovi crediti d'impegno o limiti di spesa. Gli avamprogetti non sottostanno pertanto al freno alle spese (art. 159 cpv. 3 lett. b Cost.).

6.5 Rispetto del principio di sussidiarietà e del principio dell'equivalenza fiscale

6.5.1 Legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche

Con le disposizioni proposte si preserva la sovranità cantonale vigente in ambito sanitario e, in gran parte, anche quella riguardante il disciplinamento dei propri rapporti di lavoro. Poiché le prescrizioni contenute nell'avamprogetto devono valere per tutte le persone occupate nel settore delle cure infermieristiche, indipendentemente dal fatto che abbiano un rapporto d'impiego di diritto privato o pubblico, il disciplinamento proposto appare come lo strumento più idoneo per attuare la richiesta dell'iniziativa sulle cure infermieristiche di cui all'articolo 197 numero 13 capoverso 1 lettera b Cost., ovvero migliorare a livello nazionale le condizioni di lavoro delle persone occupate nel settore delle cure infermieristiche. In questo modo si tiene conto del principio di sussidiarietà.

6.5.2 Modifica della LPSan

La prevista subordinazione della professione di infermiere di pratica avanzata APN alla LPSan avviene nel rispetto del principio di sussidiarietà. Come per le altre professioni sanitarie ai

sensi della LPSan, a livello federale è disciplinato solo quanto richiesto per una regolamentazione unitaria a livello nazionale, necessaria nell'interesse della salute pubblica.

6.6 Conformità alla legge sui sussidi

Gli avamprogetti non contengono né disposizioni di legge in materia di sussidi, né crediti d'impegno o limiti di spesa. I principi della legge sui sussidi non trovano pertanto applicazione in questo caso.

6.7 Delega di competenze legislative

6.7.1 Legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche

Il Consiglio federale deve stabilire prescrizioni concrete a livello di ordinanza relative alle condizioni di lavoro disciplinate negli articoli 5–9, 12 e 13. Queste deleghe sono opportune perché, analogamente alle prescrizioni della LL, riguardano disciplinamenti il cui grado di concretizzazione andrebbe oltre il livello di legge (cfr. le concretizzazioni relative alla LL¹¹⁴ nell'ordinanza 1 del 10 maggio 2000¹¹⁵ concernente la legge sul lavoro [OLL 1] e nell'ordinanza 2 del 10 maggio 2000¹¹⁶ concernente la legge sul lavoro [OLL 2], p. es. per quanto riguarda il lavoro domenicale o il servizio di picchetto e le relative compensazioni). Oltre all'ambito prescritto dall'avamprogetto, il Consiglio federale tiene conto anche della posizione delle parti sociali, che devono essere sentite dal Consiglio federale per l'emanazione delle prescrizioni (art. 14).

Nel dettaglio, il Consiglio federale sarà autorizzato ad attuare misure di concretizzazione nei seguenti ambiti:

- compensazione del lavoro straordinario (art. 5 cpv. 3): aumento della compensazione minima per cui valgono i requisiti minimi di cui all'articolo 13 LL;
- durata normale della settimana lavorativa (art. 6 cpv. 2): definizione di un valore massimo di meno di 42 ore (nel rispetto del valore minimo di 38 ore);
- compensazione delle ore supplementari (art. 7 cpv. 3 e 4): definizione del numero di ore supplementari consentito e del periodo di tempo entro il quale possono essere svolte, nonché aumento della compensazione minima;
- compensazione del lavoro notturno (art. 8 cpv. 2): aumento della compensazione minima per cui valgono i requisiti minimi di cui all'articolo 17b LL;
- compensazione del lavoro domenicale e festivo (art. 9 cpv. 2): aumento della compensazione minima per cui valgono i requisiti minimi di cui all'articolo 20 LL;
- servizi di reperibilità e di picchetto (art. 12): disposizioni sul computo come tempo di lavoro e sulla compensazione;
- comunicazione di piani di servizio e servizi di reperibilità e di picchetto (art. 13 cpv. 3): definizione del termine di preavviso per cui l'articolo 13 capoverso 1 stabilisce un termine minimo di 4 settimane;
- compensazione dei turni di servizio che differiscono dai piani di servizio comunicati (art. 13 cpv. 4): definizione nell'ambito delle disposizioni di cui all'articolo 13 capoverso 2; il Consiglio federale deve tenere conto nelle sue disposizioni del termine entro il quale tali differenze sono state comunicate.

Secondo l'articolo 26 capoverso 2, nei primi cinque anni successivi all'entrata in vigore della LCInf la Confederazione partecipa ai costi dei controlli supplementari delle autorità cantonali di

¹¹⁴ RS 822.11

¹¹⁵ RS 822.111

¹¹⁶ RS 822.112

esecuzione, necessari per verificare il rispetto delle condizioni di lavoro secondo la presente legge. In questo contesto, al Consiglio federale viene conferita la competenza di disciplinare i dettagli della partecipazione ai costi (cfr. commento all'art. 26 cpv. 1).

6.7.2 Modifica della LPSan

Nel quadro della variante 1 «Equiparazione di titoli di formazione professionale superiore al master in Advanced Practice Nursing per il rilascio dell'autorizzazione a esercitare la professione di infermiere di pratica avanzata APN», all'articolo 12 capoverso 2^{bis} LPSan è previsto che il Consiglio federale disciplini l'equiparazione dei titoli di formazione professionale superiore al master in Advanced Practice Nursing ai fini del rilascio dell'autorizzazione a esercitare la professione di infermiere di pratica avanzata APN. La disposizione transitoria dell'articolo 34a capoverso 3 prevede che, ai fini del rilascio dell'autorizzazione all'esercizio della professione, i titoli di studio svizzeri conformi al diritto anteriore e i titoli di studio esteri riconosciuti come equivalenti siano equiparati ai titoli di studio di cui all'articolo 12 capoverso 2 lettera h. La competenza di stabilire di quali titoli di studio si tratti spetta al Consiglio federale. Entrambi i disciplinamenti menzionati richiedono un grado di concretizzazione non adatto al livello di legge. La delega al Consiglio federale consente invece di reagire rapidamente alle esigenze del settore della formazione e dell'assistenza sanitaria.

6.8 Protezione dei dati

Dal punto di vista della protezione dei dati, gli avamprogetti non contengono aspetti che non siano già coperti dalle prescrizioni della LL e della LPSan.