

numero			Bellinzona
3550	cl	2	2 settembre 2015

Repubblica e Cantone  
Ticino

## Il Consiglio di Stato

Commissione della sicurezza sociale  
e della sanità  
3003 Berna

*Invio per posta elettronica*  
*karin.schatzmann@bag.admin.ch,*  
*dm@bag.admin.ch*

### **11.418 Pa. Iv. LAMal. Maggiore autonomia per il personale sanitario**

Onorevoli Consigliere nazionali,  
onorevoli Consiglieri nazionali,

il Consiglio di Stato ringrazia la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale per averlo consultato in merito alla prospettata modifica della Legge sull'assicurazione malattia, posta in consultazione a seguito dell'iniziativa parlamentare Joder numero 11.418 "Maggiore autonomia per il personale sanitario". Ricordiamo che in data 8 luglio scorso abbiamo richiesto una proroga al termine assegnatoci.

In entrata riteniamo doveroso ribadire come sia irrinunciabile trovare, nel prossimo futuro, delle modalità attraverso le quali aumentare l'attrattività della professione infermieristica - per i motivi a noi tutti conosciuti - riuscendo nel contempo ad aumentarne la permanenza nella professione e ridurre le uscite premature, sia nel corso degli anni che a seguito - ad esempio - della nascita di figli. In quest'ottica, l'iniziativa Joder può sicuramente fornire un contributo assicurando un miglior riconoscimento delle competenze del personale infermieristico. Pur essendo consci del fatto che la modifica legislativa disciplina esclusivamente il rimborso delle prestazioni ai sensi della Legge sull'assicurazione malattia, è indubbio che tale riconoscimento finanziario preciserà di riflesso la definizione di quali prestazioni possono essere erogate a livello infermieristico sotto la propria responsabilità diretta. Ciò comporta l'ulteriore vantaggio di tornare a far collimare la prassi concretamente attuata all'interno delle strutture, dove per le cure di base di fatto già oggi vige una sorta di delega tacita dal corpo medico agli infermieri, e le condizioni per il riconoscimento finanziario da parte della LAMal.

Tutto ciò premesso, il Consiglio di Stato ha preso però anche atto di quanto poco l'iniziativa parlamentare proposta riesca a catalizzare le opinioni creando l'unanimità. All'interno della stessa Commissione vi sono una serie di divergenze su diversi punti, che hanno portato a presentare in consultazione un'iniziativa ricca di diverse versioni con svariate proposte di maggioranza e minoranza. In maniera analoga, la Conferenza delle direttrici e dei direttori della sanità non ha raggiunto un'identità di vedute tra i Cantoni e in maniera pressoché speculare le associazioni, gli enti, i partner e le strutture sanitarie consultate a livello cantonale hanno espresso posizioni divergenti. Quanto questa spaccatura sia da imputare ad una diversa visione dei sistemi sanitari del futuro e quanto sia semplicemente espressione della difficoltà di comprendere nel dettaglio la

questione realmente dibattuta è attualmente difficile da sapere. Tuttavia emerge chiaramente una certa confusione sia sulle competenze attribuite al personale infermieristico, sia sulle modalità di controllo di queste ultime.

La posizione di codesto Consiglio di Stato è comunque di principio favorevole all'iniziativa di riconoscere maggiore autonomia professionale agli infermieri, inserendoli tra i fornitori di prestazioni nella LAMal ai sensi dell'art. 35 cpv. 2. Nei limiti giustamente indicati nel rapporto esplicativo - e cioè per le prestazioni riguardanti la valutazione, i consigli ed il coordinamento nonché per le cure di base ai sensi dell'art. 7 cpv. 2 lett. a e c dell'Ordinanza sulle prestazioni (OPre) ad esclusione invece degli esami e delle cure mediche giusta l'art. 7 cpv. 2 lett. b OPre - viene così formalmente riconosciuta la competenza professionale di questa categoria. Di fatto queste competenze e autonomia sono già riconosciute almeno all'interno delle strutture. Riteniamo preminente l'obiettivo generale da cui muove l'iniziativa, in un contesto che vedrà confrontato il sistema sanitario con un fabbisogno crescente di personale di cura. Del resto ci sembra significativo far rimarcare che con analoghe motivazioni anche l'Ordine dei medici del Canton Ticino sostiene l'esigenza di una riforma in questo senso.

Teniamo però anche ad evidenziare i rischi che la revisione potrebbe trarre seco. Salutiamo pertanto favorevolmente l'idea sancita nella disposizione transitoria di inserire un controllo dei costi nei prossimi anni allo scopo di comprendere meglio l'effetto e conseguenze di questa modifica legislativa. Sarebbe altresì interessante monitorizzare nel contempo l'aumento di candidati alla formazione professionale e la permanenza nella professione sotto le nuove condizioni che verrebbero introdotte con questa riforma. Il previsto arco temporale di 5 anni rappresenta in effetti un discreto intervallo di tempo che permetterebbe già di comprendere l'evoluzione, anche in tal senso.

Il Consiglio di Stato intende presentare nel contempo le proprie preoccupazioni per le possibili distorsioni che il fenomeno potrebbe comportare in maniera specifica per il Canton Ticino. Confinante con un Paese di 60 milioni di abitanti linguisticamente e culturalmente affine, il Ticino subisce una forte pressione a seguito della profonda crisi economica e lavorativa che attraversa l'Italia anche per le professioni sociosanitarie, specie nell'ambito pubblico. Da un lato ciò consente alle strutture di poter far capo a questo ampio bacino di personale in un Cantone dove in questi ultimi anni, nonostante gli sforzi formativi intrapresi ed i significativi incrementi di personale indigeno diplomato, in media per due terzi delle forze lavoro infermieristiche occorre comunque ancora ricorrere a operatori frontalieri. D'altro lato però sorge il timore che lo svincolo dall'obbligo della prescrizione medica per talune prestazioni possa indurre il personale infermieristico ad indirizzarsi maggiormente verso l'esercizio indipendente della professione, incrementando in particolare oltre il necessario - in presenza di un obbligo di contrarre conservato - l'attrattiva di queste modalità d'esercizio per il personale infermieristico italiano. Ricordiamo che ormai da una decina di anni la professione infermieristica italiana è basata su un corso di laurea e questo permetterebbe rapidamente un accesso al nostro sistema di un grande numero di liberi professionisti. Se da un lato si rischierebbe di accrescere la pressione economica sul sistema, si potrebbe nel contempo osservare il paradosso di ridurre l'attrattività della professione infermieristica dipendente a favore delle strutture "per tentare la fortuna" nella professione liberale, creando di fatto un'ulteriore riduzione di forze lavoro. Un certo limite a questo fenomeno dovrebbe porlo la limitata estensione delle prestazioni infermieristiche erogabili prescindendo dalla preventiva prescrizione medica. Riteniamo tuttavia importante vigilare sull'evoluzione della situazione e garantire la possibilità di introdurre un regime di moratoria per l'esercizio a titolo indipendente della professione, come previsto dall'avamprogetto di revisione dell'art. 55a LAMal, in analogia al sistema in vigore per i medici. A conferma della preoccupazione espressa giova ricordare che tra il gennaio 2012 e il luglio 2013, quando è venuta a cadere la moratoria, il numero di nuovi medici al beneficio del numero di concordato è aumentato in Ticino del 25%.

Di seguito, codesto Consiglio di Stato presenta le proprie osservazioni puntuali sui singoli articoli. Laddove non vi sono commenti è approvata la proposta di modifica della Maggioranza.

### **Art. 25a cpv. 2**

Pur comprendendo la riflessione corretta che le cure acute transitorie ricadano piuttosto sotto il concetto meglio espresso nel mondo anglosassone del “care” e meno del “cure”, l’applicazione prevista dalla legge è macchinosa e costituirebbe un precedente ed un unicum della LAMal: la prescrizione “congiunta” è una forzatura che nell’applicazione pratica non potrà che presentare problemi. Si ritiene quindi che né la formulazione della maggioranza né quella della minoranza propongano una via percorribile. In particolare la variante della minoranza evita certo l’ambiguità insita nella prescrizione congiunta, ma appare poco coerente con la ratio della riforma.

Idealmente si dovrebbe poter disgiungere l’aspetto finanziario della prescrizione (che dovrebbe restare di competenza medica), ma ancorare nel contempo in maniera più netta la pianificazione della cura infermieristica tramite una prescrizione vincolante da parte dell’infermiere ospedaliero all’indirizzo dell’infermiere competente che prende in carico il caso.

Si propone un nuovo art. 25a cpv. 2 dal tono seguente:

*“I costi delle cure acute e transitorie che si rivelano necessarie in seguito a un soggiorno ospedaliero e sono dispensate in base a una prescrizione medica ed erogate conformemente al piano di cura redatto dall’infermiere competente, sono remunerati dall’assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie e dal Cantone di domicilio dell’assicurato per due settimane al massimo secondo le disposizioni sul finanziamento ospedaliero (art. 49a). ...”*

### **Art. 33 cpv. 1bis**

Come chiaramente rimarcato a più riprese nel rapporto esplicativo, le prestazioni che potranno essere dispensate da infermieri senza prescrizione medica saranno quelle definite all’art. 7 cpv. 2 lett. a (valutazione, i consigli ed il coordinamento) e lett. c (cure di base) OPre, mentre rimarrà l’obbligo di prescrizione medica per le prestazioni di cui all’art. 7 cpv. 2 lett. b OPre (esami e cure mediche). Questa delimitazione rappresenta un principio fondamentale della revisione in esame. Di conseguenza riteniamo necessario che venga esplicitata già a livello di legge e non solo successivamente nell’ordinanza. Si potrebbe ad esempio procedervi con una modifica dell’articolo proposto del tenore seguente:

“... ”

*b. sono prestazioni di valutazione, consigli e coordinamento oppure cure di base dispensate da infermieri senza prescrizione o indicazione di un medico.”*

Ancorato questo principio nella legge, rimarrebbe poi valida la delega al Consiglio federale di precisare ulteriormente queste prestazioni.

Aderiamo inoltre alla proposta di minoranza di stralcio della lett. c coerentemente con quanto osservato in riferimento all’art. 25a cpv. 2.

### **Art. 55a cpv. 1 lett. c e d nonché cpv. 2 e 4**

È vero che la possibilità prevista da questo articolo di estendere il regime di moratoria per l’esercizio a carico della LAMal anche agli infermieri a livello generale e sul piano nazionale può apparire inutile ed in contraddizione con la situazione di fatto caratterizzata piuttosto da una carenza di personale sanitario. Come affermato nel paragrafo finale delle considerazioni generali, nutriamo tuttavia la preoccupazione che in Ticino si possa assistere ad un afflusso eccessivo di infermieri indipendenti provenienti da oltre confine. Concordiamo quindi appieno sulla necessità di

assicurare ai Cantoni adeguati strumenti di pilotaggio con una soluzione federalista che permetta di tener conto delle singole specificità cantonali.

Vogliate gradire, onorevoli Consigliere e Consiglieri nazionali, i sensi della nostra alta stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente:

N. Gobbi

Il Cancelliere:

G. Gianella

Copia a:

- Deputazione ticinese alle camere federali (deputazione@ti.ch);
- Direzione Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch);
- Direzione Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch);
- Ufficio del medico cantonale (dss-umc@ti.ch);
- Pubblicazione in internet.