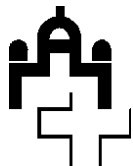


Nationalrat

Conseil national

Consiglio nazionale

Cussegl naziunal



**20.336 s Iv. Ct. TI. Modifica della legge federale sull'assicurazione malattie in ambito di cure e assistenza a domicilio. Possibilità per i Cantoni di introdurre una pianificazione**

---

Rapporto della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del 10 novembre 2022

---

Riunitasi il 10 novembre 2022, la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS-N) ha esaminato l'iniziativa presentata il 2 novembre 2020 dal Cantone Ticino.

L'iniziativa cantonale chiede di completare la legge federale sull'assicurazione malattie con un articolo che dia ai Cantoni la possibilità di gestire l'autorizzazione delle persone dispensanti cure a domicilio previa prescrizione o indicazione medica e delle organizzazioni che le occupano sulla base di determinate condizioni.

### **Proposta della Commissione**

La Commissione propone, con 15 voti contro 8 e 2 astensioni, di non dare seguito all'iniziativa cantonale.

Una minoranza della Commissione (Maillard, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Meyer Mattea, Porchet, Prelicz-Huber, Wasserfallen Flavia, Weichelt) propone di darvi seguito.

Relatori: Herzog Verena (ted.), Nantermod (franc.)

In nome della Commissione:  
Il presidente

Albert Rösti

Contenuto del rapporto:

- 1 Testo e motivazione
- 2 Stato dell'esame preliminare
- 3 Considerazioni della Commissione



## **1 Testo e motivazione**

### **1.1 Testo**

Il Cantone Ticino chiede alle Camere federali la seguente modifica della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie:

Art. 37a - Persone e organizzazioni dispensanti cure a domicilio

Ogni Cantone può decidere se autorizzare le persone dispensanti cure a domicilio previa prescrizione o indicazione medica e le organizzazioni che le occupano alle seguenti condizioni cumulative:

- a. corrispondono alla pianificazione intesa a coprire il fabbisogno approvato;
- b. figurano nell'elenco, compilato dal Cantone, classificante le diverse categorie di persone e di organizzazioni;
- c. dispongono delle necessarie qualifiche professionali.

### **1.2 Motivazione**

In Ticino accanto ai 6 servizi di assistenza e cure a domicilio di interesse pubblico sono attivi ben 36 servizi commerciali, di cui 27 hanno sottoscritto un contratto di prestazioni (volontario) con il Cantone. A queste cifre, datate 2017, occorre aggiungere circa 150 infermieri indipendenti che operano a domicilio: solamente una parte di loro ha stipulato un contratto di prestazioni (volontario) con il Cantone.

Il forte aumento di attori con scopo di lucro preoccupa le autorità politiche cantonali sia per gli aspetti finanziari sia per gli aspetti di corretta presa a carico degli utenti.

Si può affermare che le casse malati sono poco attive nel controllo dell'appropriatezza delle prestazioni svolte a domicilio a carico delle assicurazioni malattie LAMal.

Solamente l'obbligo di disporre di strumenti informatici tracciabili garantisce che il personale dei servizi a domicilio eroghi prestazioni a carico della LAMal e non prestazioni quali la spesa, le pulizie o altre attività non previste dalla stessa.

Inoltre, unicamente servizi a domicilio ben strutturati e dotati di personale qualificato possono rispettare criteri di economicità e qualità nell'interesse degli assicurati (premi a carico), del Cantone (che si assume il finanziamento residuo) e dei pazienti (sicurezza).

Bisogna quindi prevedere una base legale nella LAMal che dia la possibilità (non l'obbligo) ai Cantoni di effettuare una pianificazione cantonale basata sul bisogno e fondata su contratti di prestazione tra Cantone e fornitori di prestazioni che siano assortiti dei menzionati criteri.

## **2 Stato dell'esame preliminare**

L'11 novembre 2021 la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati ha dato seguito all'iniziativa cantonale con 6 voti contro 6 e 1 astensione con voto preponderante del presidente.

## **3 Considerazioni della Commissione**

La maggioranza della Commissione è del parere che la possibilità di gestione richiesta sia da ricondurre a una problematica specifica del Cantone Ticino. Essa non vi ravvisa una giustificazione



sufficiente per regolamentare a livello statale il mercato delle cure a domicilio e limitarne così la concorrenza. Secondo la maggioranza i Cantoni dispongono di sufficienti possibilità per contrastare gli aumenti dei costi in questo settore. Il disegno relativo all'attuazione dell'iniziativa sulle cure infermieristiche prevede infatti che i Cantoni possano sospendere l'autorizzazione di nuovi fornitori di prestazioni in questo settore qualora i costi annui aumentino in misura maggiore rispetto alla media svizzera. Inoltre i Cantoni possono precisare le condizioni quadro per le cure a domicilio mediante la regolamentazione del finanziamento residuo.

Una minoranza della Commissione sostiene l'introduzione di un tale strumento per i Cantoni. Essa sottolinea che i Cantoni otterrebbero in questo modo la possibilità di introdurre una pianificazione senza esserne obbligati. Ciò consentirebbe loro di far fronte, nel rispetto del federalismo, ai propri problemi specifici con soluzioni adeguate.



20.336

**Standesinitiative Tessin.  
Änderung des Bundesgesetzes  
über die Krankenversicherung  
im Bereich der ambulanten Pflege.  
Möglichkeit für die Kantone,  
eine Planung einzuführen**

**Initiative déposée  
par le canton du Tessin.  
Modification de la loi fédérale  
sur l'assurance-maladie  
dans le domaine des soins  
et de l'aide à domicile.  
Possibilité pour les cantons  
d'introduire une planification**

**Iniziativa cantonale Ticino.  
Modifica della legge federale  
sull'assicurazione malattie  
in ambito di cure e assistenza  
a domicilio. Possibilità per i cantoni  
di introdurre una pianificazione**

*Vorprüfung – Examen préalable*

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 27.02.23 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)  
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 21.09.23 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

*Antrag der Mehrheit*

Der Initiative keine Folge geben

*Antrag der Minderheit*

(Maillard, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Meyer Mattea, Porchet, Prelicz-Huber, Wasserfallen Flavia, Weichelt)  
Der Initiative Folge geben

*Proposition de la majorité*

Ne pas donner suite à l'initiative

*Proposition de la minorité*

(Maillard, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Meyer Mattea, Porchet, Prelicz-Huber, Wasserfallen Flavia, Weichelt)  
Donner suite à l'initiative

**Präsident** (Candinas Martin, Präsident): Sie haben einen schriftlichen Bericht der Kommission erhalten.





Die Delegation des Kantons Tessin hat gestützt auf Artikel 46 Absatz 5 des Geschäftsreglementes des Nationalrates das Rederecht verlangt. Herr Storni erhält das Wort für die mündliche Begründung der Standesinitiative.

**Storni Bruno (S, TI):** Als Ratsmitglied aus dem Kanton Tessin, welcher Urheber dieser Standesinitiative ist, bitte ich Sie, der Minderheit Ihrer Kommission zu folgen und damit der Initiative Folge zu geben.

Die Initiative wurde im Tessiner Parlament praktisch einstimmig angenommen und geniesst interkantonale Unterstützung, wie das Schreiben der Conférence latine des affaires sanitaires et sociales, das Sie erhalten haben, zeigt. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates hat bereits anerkannt, dass in diesem Bereich Handlungsbedarf besteht. Die Standesinitiative verlangt, das Bundesgesetz über die Krankenversicherung um einen Artikel zu ergänzen, der den Kantonen die Möglichkeit gibt, die Zulassung von Personen, die ambulante Pflegeleistungen

**AB 2023 N 15 / BO 2023 N 15**

erbringen, und Organisationen, bei denen solche Personen angestellt sind, anhand bestimmter Bedingungen zu steuern.

Cette demande est justifiée pour les raisons suivantes.

Depuis des années, on observe une forte croissance du secteur des soins à domicile dans toutes les régions suisses. Selon l'Office fédéral de la statistique, en 2021, le secteur a connu une croissance de 5 pour cent par rapport à l'année précédente et, pour la première fois, il y a plus d'acteurs privés que d'acteurs d'intérêt public – 608 contre 584. Contrairement à ce qu'affirme la majorité de la commission, la forte augmentation du nombre d'acteurs à but lucratif dans le domaine des soins à domicile est donc un problème qui ne concerne pas seulement le canton du Tessin. Une régulation est nécessaire.

Die Akteure des öffentlichen Sektors sind noch die grössten Leistungserbringer. Doch angesichts des kontinuierlichen Anstiegs der Leistungen durch die privaten Akteure sind markante Unterschiede in der Betreuung zu beobachten. Im Vergleich zu den durchschnittlich 48 Stunden pro Fall pro Jahr, die der öffentliche Sektor leistet, erbringen private Dienste dreimal so viele Stunden, nämlich 144.

Dies beunruhigt die Kantone sowohl in finanzieller Hinsicht als auch im Hinblick auf die Qualität der Betreuung. Die Kontrollen über die Angemessenheit der erbrachten Leistungen sind den Krankenkassen überlassen. Sie sind leider begrenzt und ungenügend, um die notwendige Qualität zu gewährleisten.

Les analyses juridiques effectuées par le canton du Tessin sur la jurisprudence en lien avec le nouveau financement des soins montrent clairement que les cantons doivent accorder le financement résiduel, selon l'article 25a alinéa 5 LAMal, à tous les fournisseurs de prestations admis à pratiquer dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins. Il n'est donc pas possible de fixer des conditions supplémentaires pour l'octroi de ce financement, et il ne faut pas oublier que ce financement incombe en dernier ressort aussi aux communes. Selon la majorité de la commission, les cantons disposent déjà de suffisamment d'options pour lutter contre la hausse des coûts dans ce domaine. La modification de la LAMal, acceptée en 2022, visant l'encouragement de la formation du personnel infirmier, permet aux cantons de limiter l'admission des infirmiers et des organisations qui les emploient lorsque, sur leur territoire, les coûts annuels par assuré des prestations définies à l'article 25a augmentent davantage que la moyenne suisse. Il s'agit sûrement d'un premier pas, qui demeure cependant largement insuffisant et ne permet d'intervenir que de manière ponctuelle et a posteriori en cas d'augmentation des coûts au-dessus de la moyenne.

L'introduction d'une planification cantonale en matière de soins à domicile, dans la mesure où celle-ci est jugée nécessaire par le canton, dotera les cantons d'un outil supplémentaire pour, d'une part, améliorer la maîtrise des coûts de la santé et, d'autre part, améliorer l'affectation des ressources en personnel infirmier.

Ich teile zudem die Einschätzung der Minderheit der Kommission, die betont, dass die Kantone damit die Möglichkeit erhalten, eine Planung einzuführen, ohne dass sie dazu verpflichtet sind. Dies würde den Kantonen erlauben, ihren spezifischen Problemen im Bereich der ambulanten Pflege mit passenden Lösungen zu begegnen. Mit der Standesinitiative würden die Kantone also ein wirksames Instrument erhalten, um das Angebot in ihrer Planung zu steuern.

Ich unterstreiche, dass die Initiative potestativ formuliert ist: Die Kantone hätten damit die Möglichkeit, die Planung einzuführen, ohne dass sie dazu verpflichtet sind. Damit ist der Föderalismus gewahrt und der notwendige Spielraum der Kantone gewährleistet.

Als Vertreter des Kantons Tessin bitte ich Sie, der Minderheit Ihrer Kommission zu folgen und der Tessiner Standesinitiative Folge zu geben.



**Maillard** Pierre-Yves (S, VD): Je vous invite à suivre la minorité de la commission et donc à donner suite à l'initiative du canton du Tessin. M. Storni a déjà donné l'essentiel des arguments. Je vais en retenir trois.

D'abord, il s'agit d'un domaine où les possibilités de planification sont limitées pour les cantons. Vous savez que la participation aux frais des soins de longue durée à la charge de l'assurance-maladie a été soumise par le Conseil fédéral à un plafonnement. Par conséquent, le financement résiduel, la part qui dépasse le plafond, doit être payé par le canton. C'est donc une sorte de financement par analogie avec le financement de l'assurance-maladie que le canton doit assurer. Cette part-là est donc censée être donnée à toutes celles et à tous ceux qui ont l'autorisation de fournir des soins à la charge de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal. Il est donc très difficile de conditionner le financement résiduel à l'exigence d'un besoin, ou à une exigence de qualité, ou à des contreparties en matière de contrat de prestations.

C'est un problème que les cantons rencontrent depuis longtemps. Ils assistent à une croissance de l'offre. Ils ont parfois des doutes sur la nécessité de toutes les prestations. Mais en tout cas, ils n'ont pas les moyens d'en assurer toujours le contrôle sur le plan de la qualité et du besoin. La demande des cantons, dans un pays qui ne cesse de dire qu'il faudrait réduire les coûts, ou en tout cas modérer l'évolution des coûts, doit être entendue.

Ensuite, deuxième argument, tout ceci crée un appel sur le plan des ressources, qui sont rares, en particulier le personnel soignant. Nous avons besoin de personnel soignant. Cette déperdition de moyens, parfois dans des prestations dispensées pour satisfaire des objectifs essentiellement commerciaux, prive les dispositifs de première ligne, d'urgence, les dispositifs conformes aux besoins avérés dans le canton, de ressources en personnel.

Troisièmement, il y a une logique de rationalité. Quand des équipes, dans des régions, notamment dans les régions périphériques, vont à domicile, elles ont besoin d'un minimum d'organisation. Quand deux voitures se suivent pour aller dans le même village à deux maisons distantes de 100 mètres ou dans le même immeuble à deux étages différents, quand des équipes se courent après – si j'ose employer cette expression –, il faut payer deux fois le transport, alors que, si le système était mieux organisé, on pourrait rationaliser notamment les transports. Dans le système des soins à domicile, les transports occupent une part importante du temps consacré par les soignants à leur activité; parfois, même jusqu'à la moitié du temps est passée dans les transports. Rationaliser les transports par une organisation régionale en essayant de distribuer des régions à des prestataires choisis aurait du sens pour tenter de rationaliser les coûts.

Voilà pourquoi cette demande est logique, rationnelle. Je le répète, le canton du Tessin demande une liberté et non une obligation à destination des autres cantons qui n'en ressentent pas le besoin. C'est la raison pour laquelle, dans un pays fédéraliste où nous pouvons tester les modèles de manière pratique dans les cantons, il faut donner ces libertés aux cantons et donner cette liberté au canton du Tessin qui la demande.

J'invite toutes celles et tous ceux qui sont partisans de la concurrence des modèles, de la liberté et du fédéralisme à donner suite à l'initiative du canton du Tessin.

**Wettstein** Felix (G, SO): Herr Kollege Maillard, im Bericht der Kommission heisst es, die Kommissionsmehrheit sei der Ansicht, dass diese geforderte Steuerungsmöglichkeit auf eine Problematik zurückzuführen sei, die für den Kanton Tessin spezifisch sei. Können Sie bestätigen, dass andere Kantone, möglicherweise sogar die Mehrheit der Kantone, durchaus vor einer ähnlichen Problematik stehen?

**Maillard** Pierre-Yves (S, VD): Bien sûr que cette problématique existe dans d'autres cantons. J'ai été conseiller d'Etat en charge de la santé dans le canton de Vaud et nous avons des problèmes analogues à ceux constatés par le canton du Tessin. Donc, cela n'est pas vrai qu'ils sont seulement particuliers à ce canton; ils sont peut-être plus forts encore dans le canton du Tessin, notamment avec la proximité de fournisseurs de prestations qui viennent d'Italie voisine. Mais même si c'était des besoins particuliers, ce ne serait encore pas une raison pour refuser cette proposition, puisque, justement, il

AB 2023 N 16 / BO 2023 N 16

s'agit d'une liberté donnée aux cantons et pas d'une obligation faite à tous les cantons de créer ce genre de régulation. Même si un seul canton le demande, on devrait, dans un système fédéraliste, l'autoriser; le canton fait ses expériences et assume les coûts et les conséquences de celles-ci.

**Herzog** Verena (V, TG), für die Kommission: Wir wissen es alle: Die Nachfrage nach ambulanten Pflegeleistungen wird aufgrund der demografischen Entwicklung massiv weiterwachsen. Gemäss einer im August 2015 veröffentlichten Studie von Professor Felder wird die Pflegebedürftigkeit bis 2035 um 57 Prozent zunehmen. Viele ältere Menschen wünschen zudem, einen Heimeintritt möglichst lange hinauszuzögern. Das bedeutet:



Um die Versorgung der Bevölkerung mit ambulanten Pflegeleistungen auch für die Zukunft sicherzustellen, sind wir sowohl auf die öffentliche als auch auf die private Spitex je länger, je mehr angewiesen.

Der Kanton Tessin scheint in dieser Beziehung eher ein Luxusproblem oder ein anderes Problem zu haben. Den politischen Verantwortlichen des Kantons Tessin bereitet die starke Zunahme der privaten Spitex-Anbieter sowohl aus finanziellen Gründen als auch hinsichtlich der korrekten Versorgung der betreuten Personen Sorge. Deshalb fordert der Kanton Tessin mit seiner Standesinitiative 20.336 die Bundesversammlung auf, das Krankenversicherungsgesetz so zu ändern, dass die Kantone die Zulassung im Bereich der ambulanten Pflege steuern können. Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung soll mit einem Artikel 37a ergänzt werden und damit den Kantonen die Möglichkeit geben, die Zulassung von Personen, die auf ärztliche Anordnung oder bei medizinischer Indikation ambulante Pflegeleistungen erbringen, und Organisationen, bei denen solche Personen angestellt sind, anhand bestimmter Bedingungen zu steuern.

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates hat an ihrer Sitzung vom 11. November 2021 mit Stichtentscheid ihres Präsidenten der Standesinitiative Folge gegeben.

Nach der Beratung dieses Geschäfts in unserer nationalrätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit am 10. November 2022 hat eine Minderheit der Standesinitiative ebenfalls Folge gegeben. Sie argumentiert, Sie haben es gehört, dass der Kanton Tessin die Freiheit für eine Lösung erhalten solle, die seinen Bedürfnissen im Bereich der ambulanten Pflege entspreche. Zudem sei die Gesetzesänderung eine Kann-Formulierung und hätte keine Verpflichtung für alle Kantone zur Folge.

Eine deutliche Mehrheit der SGK-N beantragt Ihnen jedoch, der Standesinitiative aus folgenden Gründen keine Folge zu geben:

1. Die Kommissionsmehrheit ist der Ansicht, dass die geforderte Steuerungsmöglichkeit auf eine Problematik zurückzuführen ist, die vor allem für den Kanton Tessin, vielleicht noch für andere Grenzkantone spezifisch ist und die z. B. durch die vielen Grenzgänger, die allenfalls mit Dumpinglöhnen das einheimische Spitex-Gewerbe konkurrieren, verursacht wird. Die Kommissionsmehrheit sieht darin jedoch keine ausreichende Rechtfertigung, um den Markt der ambulanten Pflegedienstleistungen auf diese Weise staatlich zu regulieren und so den Wettbewerb einzuschränken.

2. Die Kantone haben bereits mehrere Steuerungsmöglichkeiten, vor allem durch die Umsetzung der Pflege-Initiative, um gegen Kostensteigerungen in diesem Bereich vorzugehen. Im Zusammenhang mit der Möglichkeit der direkten Abrechnung für Pflegefachpersonen können die Kantone gemäss Artikel 55a Absatz 6 KVG neu die Zulassung von Pflegefachpersonen und -organisationen beschränken, wenn die jährlichen Kosten für die Pflegeleistungen je versicherte Person in ihrem Gebiet stärker ansteigen als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts.

Ebenfalls im Zusammenhang mit der Umsetzung der Pflege-Initiative werden die Kantone durch den neuen Artikel 36a Absatz 3 KVG zudem verpflichtet, Spitex-Organisationen einen Leistungsauftrag zu erteilen, womit ebenfalls eine Steuerung ermöglicht wird. Zudem können die Kantone schon heute durch die Regelung der Restfinanzierung die Rahmenbedingungen für die ambulanten Pflegedienstleistungen nach ihren Bedürfnissen gestalten.

Die SGK-N beantragt Ihnen aus diesen Gründen mit 15 zu 8 Stimmen bei 2 Enthaltungen, der Standesinitiative keine Folge zu geben.

**Nantermod Philippe (RL, VS), pour la commission:** Nous traitons ici de l'initiative du canton du Tessin 20.336, "Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie dans le domaine des soins et de l'aide à domicile. Possibilité pour les cantons d'introduire une planification". Cette initiative vise à introduire une planification cantonale des soins et de l'aide à domicile, sur le modèle que nous connaissons dans le domaine hospitalier. A l'appui de sa demande, le canton du Tessin dit constater une forte augmentation du nombre de fournisseurs de prestations en matière de soins. Le nombre d'infirmiers indépendants et de centres de services de prestations est en augmentation, une part importante n'ayant pas conclu de contrat de prestations avec le canton. Le canton du Tessin est notamment préoccupé par l'augmentation du nombre de fournisseurs de prestations à but lucratif. Pour les initiants, il est indispensable d'introduire une vérification, par l'intermédiaire d'une planification cantonale, que les prestations fournies sont conformes à la loi.

S'agissant du traitement de l'initiative, le 11 novembre 2021, la commission du Conseil des Etats a donné suite à l'initiative du canton du Tessin par 6 voix contre 6 et 1 abstention, avec la voix prépondérante du président. Le 10 novembre 2022, la commission soeur de notre conseil s'est donc saisie du dossier directement, sans qu'il ne passe par les chambres. Elle a analysé la demande du canton. Après de courts débats, la majorité de la commission a estimé qu'il convenait de ne pas donner suite à cette initiative. Elle a relevé notamment les éléments suivants.



D'abord, il a été constaté que le problème était essentiellement un problème tessinois et qu'il ne se justifiait dès lors pas d'adopter une règle nouvelle sur le plan fédéral pour un problème rencontré uniquement dans un canton ou dans les cantons frontaliers. Ensuite, il a été relevé que la concurrence au niveau des soins ambulatoires était la bienvenue et ne devait pas être restreinte par les cantons qui se trouvent eux-mêmes être aussi souvent fournisseurs de prestations, directement ou indirectement, par l'intermédiaire de communes ou d'organisations parapubliques.

Il a également été relevé que la solution adoptée dans le cadre de la loi d'application de l'initiative sur les soins infirmiers, qui offre la possibilité d'interrompre la délivrance d'autorisations de pratiquer en cas d'augmentation des coûts supérieure à la moyenne, était suffisante.

Il a encore été relevé que le régime actuel, qui consiste à vérifier l'application des critères EAE – économie, adéquation, efficacité –, avait fait ses preuves et qu'il était aujourd'hui mis en oeuvre par les assureurs-maladie. Enfin, la majorité de la commission a constaté que des conflits d'intérêts pourraient apparaître dans les cantons, qui disposent déjà de nombreuses compétences, parfois contradictoires, dans le domaine de la santé, que ce soit en tant qu'agents régulateurs, que planificateurs, ou que propriétaires de fournisseurs de prestations.

A l'inverse, la minorité de la commission, dont vous avez pu entendre les arguments, ainsi que les représentants du canton du Tessin, estiment qu'un tel instrument a sa place et permettrait de mieux contrôler le marché en évitant une hausse des coûts malvenue, soulevant par ailleurs que la proposition était formulée de manière potestative et ne visait qu'à permettre aux cantons d'adopter ce frein réglementaire sans l'imposer à l'ensemble de la Confédération.

A la fin, c'est par 15 voix contre 8 et 2 abstentions que la commission a refusé de donner suite à cette initiative parlementaire, contrairement à la commission homologue du Conseil des Etats, et elle vous invite à en faire autant.

**Präsident** (Candinas Martin, Präsident): Die Mehrheit der Kommission beantragt, der Initiative keine Folge zu geben. Eine Minderheit Maillard beantragt, ihr Folge zu geben.

AB 2023 N 17 / BO 2023 N 17

*Abstimmung – Vote*

(namentlich – nominatif; 20.336/26085)

Für Folgegeben ... 73 Stimmen

Dagegen ... 111 Stimmen

(1 Enthaltung)

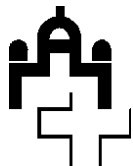


Ständerat

Conseil des États

Consiglio degli Stati

Cussegl dals stadis



**20.336 s Iv. ct. TI. Modifica della legge federale sull'assicurazione malattie in ambito di cure e assistenza a domicilio. Possibilità per i cantoni di introdurre una pianificazione**

---

Rapporto della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del 27 giugno 2023

---

Riunitasi il 27 giugno 2023, la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati ha riesaminato l'iniziativa cantonale presentata il 2 novembre 2020 dal Cantone Ticino, alla quale aveva già dato seguito l'11 novembre 2021. Il 27 febbraio 2022 il Consiglio nazionale non ha dato seguito all'iniziativa cantonale.

L'iniziativa cantonale chiede di modificare la legge federale sull'assicurazione malattie con un articolo che dia ai Cantoni la possibilità di gestire l'autorizzazione delle persone dispensanti cure a domicilio previa prescrizione o indicazione medica e delle organizzazioni che le occupano sulla base di determinate condizioni.

### **Proposta della Commissione**

La Commissione propone con 9 voti contro 2 di non dare seguito all'iniziativa cantonale.

Relatore: Müller Damian

In nome della Commissione:  
Il presidente

Erich Ettlin

Contenuto del rapporto:

- 1 Testo e motivazione
- 2 Stato dell'esame preliminare
- 3 Considerazioni della Commissione



## **1 Testo e motivazione**

### **1.1 Testo**

Il Cantone Ticino chiede alle Camere federali la seguente modifica della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie:

Art. 37a - Persone e organizzazioni dispensanti cure a domicilio

Ogni Cantone può decidere se autorizzare le persone dispensanti cure a domicilio previa prescrizione o indicazione medica e le organizzazioni che le occupano alle seguenti condizioni cumulative:

- a. corrispondono alla pianificazione intesa a coprire il fabbisogno approvato;
- b. figurano nell'elenco, compilato dal Cantone, classificante le diverse categorie di persone e di organizzazioni;
- c. dispongono delle necessarie qualifiche professionali.

### **1.2 Motivazione**

In Ticino accanto ai 6 servizi di assistenza e cure a domicilio di interesse pubblico sono attivi ben 36 servizi commerciali, di cui 27 hanno sottoscritto un contratto di prestazioni (volontario) con il Cantone. A queste cifre, datate 2017, occorre aggiungere circa 150 infermieri indipendenti che operano a domicilio: solamente una parte di loro ha stipulato un contratto di prestazioni (volontario) con il Cantone.

Il forte aumento di attori con scopo di lucro preoccupa le autorità politiche cantonali sia per gli aspetti finanziari sia per gli aspetti di corretta presa a carico degli utenti.

Si può affermare che le casse malati sono poco attive nel controllo dell'appropriatezza delle prestazioni svolte a domicilio a carico delle assicurazioni malattie LAMal.

Solamente l'obbligo di disporre di strumenti informatici tracciabili garantisce che il personale dei servizi a domicilio eroghi prestazioni a carico della LAMal e non prestazioni quali la spesa, le pulizie o altre attività non previste dalla stessa.

Inoltre, unicamente servizi a domicilio ben strutturati e dotati di personale qualificato possono rispettare criteri di economicità e qualità nell'interesse degli assicurati (premi a carico), del Cantone (che si assume il finanziamento residuo) e dei pazienti (sicurezza).

Bisogna quindi prevedere una base legale nella LAMal che dia la possibilità (non l'obbligo) ai Cantoni di effettuare una pianificazione cantonale basata sul bisogno e fondata su contratti di prestazione tra Cantone e fornitori di prestazioni che siano assortiti dei menzionati criteri.

## **2 Stato dell'esame preliminare**

L'11 novembre 2021 la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati ha dato seguito all'iniziativa cantonale con 6 voti contro 6, 1 astensione e il voto preponderante del presidente. Il 10 novembre 2022 la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale ha esaminato l'iniziativa cantonale e proposto alla propria Camera, con 15 voti contro 8 e 2 astensioni, di non darvi seguito. Il Consiglio nazionale ha aderito a questa proposta con 111 voti contro 73 e 1 astensione.



### **3 Considerazioni della Commissione**

La Commissione ritiene che la richiesta della presente iniziativa cantonale sia stata parzialmente presa in considerazione nel quadro dell'attuazione della prima tappa dell'iniziativa sulle cure infermieristiche (22.040) e nel disegno relativo al finanziamento unitario delle prestazioni del settore ambulatoriale e ospedaliero (09.528). Le modifiche della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) adottate nell'ambito dell'iniziativa sulle cure infermieristiche stabiliscono che i Cantoni possono prevedere una limitazione dell'autorizzazione di nuovi fornitori di prestazioni in questo settore qualora i costi delle prestazioni di cura aumentino eccessivamente (art. 55b LAMal). Nel contesto del finanziamento unitario questo articolo è stato esteso a quasi tutti i fornitori di prestazioni del settore non medico per la cui autorizzazione sono competenti i Cantoni. Con queste disposizioni lo scopo dell'iniziativa cantonale è già raggiunto.

Inoltre, la Commissione fa notare che la possibilità di gestione richiesta sia da ricondurre a una problematica specifica del Cantone Ticino in quanto Cantone di confine. Pertanto, un'ulteriore limitazione della libertà economica e una maggiore pianificazione statale del mercato delle cure a domicilio non sono giustificate.

Alcuni membri della Commissione hanno sottolineato che, sebbene la situazione si sia allentata, la richiesta di fondo del Cantone Ticino non è ancora pienamente soddisfatta.



20.336

**Standesinitiative Tessin.  
Änderung des Bundesgesetzes  
über die Krankenversicherung  
im Bereich der ambulanten Pflege.  
Möglichkeit für die Kantone,  
eine Planung einzuführen**

**Initiative déposée  
par le canton du Tessin.  
Modification de la loi fédérale  
sur l'assurance-maladie  
dans le domaine des soins  
et de l'aide à domicile.  
Possibilité pour les cantons  
d'introduire une planification**

**Iniziativa cantonale Ticino.  
Modifica della legge federale  
sull'assicurazione malattie  
in ambito di cure e assistenza  
a domicilio. Possibilità per i cantoni  
di introdurre una pianificazione**

*Vorprüfung – Examen préalable*

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 27.02.23 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 21.09.23 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

**Präsidentin** (Häberli-Koller Brigitte, Präsidentin): Sie haben einen schriftlichen Bericht der Kommission erhalten. Die Kommission beantragt mit 9 zu 2 Stimmen, der Standesinitiative keine Folge zu geben.

**Müller** Damian (RL, LU), für die Kommission: Der Kanton Tessin hat im November 2020 die vorliegende Standesinitiative eingereicht. Ziel ist es, das KVG mit einem neuen Artikel 37a so zu ändern, dass die Kantone die Zulassung im Bereich der ambulanten Pflege steuern können. Jeder Kanton soll laut der Standesinitiative selber entscheiden können, ob er Personen, die auf ärztliche Anordnung oder bei medizinischer Indikation ambulante Pflegeleistungen erbringen, sowie Organisationen, bei denen solche Personen angestellt sind, zulässt. Gemäss der Standesinitiative müssen dazu folgende Bedingungen kumulativ erfüllt sein:

1. Die Personen und die Organisationen sind in der genehmigten Bedarfsplanung vorgesehen.
2. Sie sind in der vom Kanton erstellten Liste enthalten, in welcher die verschiedenen Kategorien von Personen und Organisationen aufgeführt sind.
3. Sie verfügen über die erforderlichen beruflichen Qualifikationen.

Die Idee von Steuerungsmöglichkeiten im Bereich der Pflege ist bekanntlich nicht neu. So wurde bereits im Rahmen der Vorlage zur einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (Efas) über solche Steuerungsmöglichkeiten diskutiert. Bei der Vorlage 22.040, "Förderung der Ausbildung im Bereich der





Pflege", wurde eine Steuerungsmöglichkeit über die Kostenkontrolle eingeführt.

Die Kommission des Ständerates hat der vorliegenden Standesinitiative am 11. November 2021 mit Stichtentscheid des damaligen Kommissionspräsidenten Folge gegeben. Der Nationalrat hat beschlossen, dieser Standesinitiative keine Folge zu geben.

Die Ausgangslage hat sich inzwischen auch verändert, da eine Änderung des KVG im Rahmen der ersten Etappe zur Umsetzung der Pflege-Initiative verabschiedet worden ist. Das Anliegen wurde mit der ersten Etappe zur Umsetzung der Pflege-Initiative auch im ersten Entwurf zu Efas teilweise aufgenommen. Neu ist vorgesehen, dass der Kanton den Spitex-Organisationen in Zusammenhang mit der Ausbildungsförderung und den Ausbildungsplätzen einen Leistungsauftrag erteilt. Gleichzeitig wurde der neue Artikel 55b KVG verabschiedet, der bei einer übermässigen Kostensteigerung bei Organisationen in der Krankenpflege den Kantonen die Möglichkeit gibt, eine Zulassungsbeschränkung vorzusehen. Im Rahmen der Vorlage zur einheitlichen Finanzierung wurde Artikel 55b auf fast alle Leistungserbringer im nichtärztlichen Bereich ausgeweitet, für deren Zulassung die Kantone zuständig sind.

Die Kommission hat deshalb, mit 9 zu 2 Stimmen, dem Beschluss des Nationalrates zugestimmt und bittet Sie, der Standesinitiative keine Folge zu geben.

*Der Initiative wird keine Folge gegeben  
Il n'est pas donné suite à l'initiative*

*Schluss der Sitzung um 12.15 Uhr  
La séance est levée à 12 h 15*