

# Messaggio

numero  
**8452**data  
3 luglio 2024competenza  
DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ

## **Modifica della legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal) per l'attuazione della moratoria al rilascio di nuove autorizzazioni per infermiere/i e relative organizzazioni attive/i nelle cure a domicilio**

Signor Presidente,  
signore deputate e signori deputati,

con il presente messaggio sottoponiamo alla vostra attenzione la modifica della legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal) con cui il Cantone intende fare uso della possibilità conferitagli dal nuovo art. 55b della legge federale sull'assicurazione malattie del 18 marzo 1994 (LAMal) di sospendere il rilascio di nuove autorizzazioni ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) per le/gli infermiere/i e le organizzazioni che impiegano infermiere/i<sup>1</sup>.

### **I. L'INIZIATIVA POPOLARE SULLE CURE INFERMIERISTICHE**

Con votazione popolare del 28 novembre 2021 è stata accettata l'iniziativa popolare federale «Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)» (FF 2021 1488). Il relativo articolo 117b della Costituzione federale (Cost.) chiede che la Confederazione e i Cantoni riconoscano e promuovano le cure infermieristiche come componente importante dell'assistenza sanitaria, provvedano affinché tutti abbiano accesso a cure infermieristiche sufficienti e di qualità, assicurino un numero sufficiente di infermieri diplomati per coprire il crescente fabbisogno di cure e si adoperino affinché gli operatori del settore delle cure infermieristiche siano impiegati conformemente alla loro formazione e alle loro competenze.

L'attuazione dell'iniziativa popolare è prevista in due fasi.

Con Messaggio 22.040 del 25 maggio 2022 (FF 2022 1498), il Consiglio federale ha ripreso, per la prima fase, il controprogetto indiretto della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS-N) basato sull'iniziativa parlamentare 19.041 («Per un rafforzamento delle cure infermieristiche. Migliorare la sicurezza dei pazienti e la qualità delle cure»), così come adottato dal Parlamento il 19 marzo 2021. Tale controprogetto concretizzava di fatto due obiettivi centrali dell'iniziativa, la promozione della formazione in cure infermieristiche ad opera della Confederazione e dei Cantoni e la

---

<sup>1</sup> Per non appesantire il testo e la sua leggibilità, nel seguito del Messaggio verrà utilizzata la forma maschile generica, in analogia anche con la formulazione delle basi legali federali di riferimento (cfr. art. 35 cpv. 2 lett. d<sup>bis</sup> LAMal e art. 49 OAMal). È doveroso comunque rilevare che circa i tre quarti del personale curante delle strutture e dei servizi sanitari del Cantone sono donne.

possibilità per gli infermieri di fatturare determinate prestazioni direttamente a carico delle assicurazioni sociali.

Confermando l'adesione già data al controprogetto, il 16 dicembre 2022 il Parlamento ha approvato il Messaggio citato e di conseguenza adottato la legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche e tre decreti federali connessi, sugli aiuti finanziari della Confederazione, nonché una revisione della LAMal. Tra agosto e novembre 2023 è stato posto in consultazione il relativo diritto di esecuzione, comprendente in particolare una nuova ordinanza sulla promozione della formazione in cure infermieristiche e la modifica dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal) e dell'ordinanza sulle prestazioni dell'AOMS (OPre). L'8 maggio 2024 il Consiglio federale ha adottato queste normative e decretato la loro entrata in vigore, unitamente a quella della nuova legge federale, per il 1° luglio 2024 (RU 2024 220).

Gli obiettivi principali del primo pacchetto legislativo sono dunque, da un lato, la promozione della formazione del personale infermieristico di livello terziario e l'aumento del numero di diplomi in cure infermieristiche rilasciati dalle scuole specializzate superiori (SSS) e dalle scuole universitarie professionali (SUP). A tal fine i Cantoni sono tenuti a promuovere la formazione pratica nelle strutture sanitarie, accordare agli studenti contributi destinati ad assicurarne il sostentamento ed aumentare il numero di posti di formazione nelle SSS e nelle SUP. Fino al 50% delle spese cantonali saranno finanziate dalla Confederazione.

Come noto, su questi aspetti il nostro Cantone ha funto da precursore attraverso l'adozione del piano d'azione per il rafforzamento della formazione professionale nel settore sociosanitario (PRO SAN 2021-2024), oggetto del Messaggio governativo n. 8009 del 9 giugno 2021, approvato dal Gran Consiglio il 23 febbraio 2022.

La prima tappa di attuazione dell'iniziativa popolare si prefigge, d'altro lato, anche un ampliamento dell'autonomia professionale degli infermieri tramite la possibilità per questi ultimi di fatturare direttamente determinate prestazioni a carico dell'AOMS (art. 25 cpv. 3 LAMal). Gli infermieri potranno infatti fornire prestazioni di valutazione, consigli e coordinamento, nonché le cure di base, senza prescrizione medica (art. 7 cpv. 4 OPre, con rinvio agli art. 7 cpv. 2 lett. a e 7 cpv. 2 lett. c OPre). Gli esami e le cure (art. 7 cpv. 2 lett. b OPre, come p. es. controllo dei segni vitali, iniezioni, perfusioni e prelievi di sangue) continueranno invece ad essere soggetti a prescrizione medica.

Le ulteriori richieste contenute nell'iniziativa popolare, tra cui l'adeguata remunerazione delle cure infermieristiche, la definizione di condizioni di lavoro conformi alle esigenze e le possibilità di sviluppo professionale degli infermieri, saranno invece affrontate in una seconda tappa, in quanto questi aspetti richiedono maggiore approfondimento e non erano già stati codificati e approvati dalle Camere federali. Contestualmente all'adozione delle basi legali e alla decisione sull'entrata in vigore della prima tappa, l'8 maggio 2024 il Consiglio federale ha avviato la procedura di consultazione per l'attuazione della seconda tappa, proponendo in particolare l'adozione di una nuova legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche (LCInf) e una modifica della legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan).

## II. IL NUOVO MECCANISMO DI CONTROLLO DELL'ART. 55b LAMal

La citata iniziativa popolare ha invitato dunque la Confederazione a definire le cure che il personale infermieristico può dispensare sotto la propria responsabilità, ovvero senza prescrizione o mandato medico. Ciò comporta anche la possibilità, per gli infermieri e le organizzazioni che li occupano, una volta ottenuta un'autorizzazione ad esercitare a carico dell'AOMS, di fatturare determinate prestazioni senza prescrizione medica.

Per evitare o quantomeno ridurre il rischio che questa modifica legislativa possa portare ad un aumento ingiustificato del volume delle prestazioni erogate e conseguentemente dei costi della sanità, in particolare nel settore delle cure a domicilio, il legislatore federale ha previsto un meccanismo di controllo tramite due strumenti. Da una parte, introducendo l'obbligo per le federazioni dei fornitori di prestazioni di concludere delle convenzioni con gli assicuratori, valide nell'intera Confederazione, regolanti il controllo dell'evoluzione quantitativa delle cure prestate senza prescrizione o indicazione di un medico. Dall'altra, conferendo ai Cantoni, con il nuovo art. 55b LAMal, la possibilità di limitare le nuove autorizzazioni AOMS rilasciate agli infermieri e alle organizzazioni che li impiegano (art. 35 cpv. 2 lett. d<sup>bis</sup> LAMal), qualora, sul loro territorio, i costi annui delle cure di cui all'art. 25a LAMal aumentino, per assicurato, in misura maggiore rispetto ai costi annui della media svizzera.

Con questo messaggio, lo scrivente Consiglio propone di fare uso di questa facoltà attribuita al Cantone, inserendo dunque un nuovo articolo, l'art. 66z, nella LCAMal, che verrà in seguito completato da una modifica del Regolamento della legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie del 29 maggio 2012 (RLCAMal).

## III. IL CONTESTO DEL SETTORE DELLE CURE A DOMICILIO IN TICINO

Secondo i dati forniti dall'Ufficio federale della sanità pubblica (serie storica dal 2011 al 2022), in Ticino la spesa media per assicurato nel settore delle cure a domicilio è sempre risultata essere fra i valori più alti – se non il più elevato in assoluto – a livello nazionale, fissandosi costantemente al di sopra del valore medio. Per esempio, nel 2022 la spesa ammontava a fr. 224.80 per assicurato, contro una media nazionale di fr. 131.50. L'aumento sull'intero arco temporale indicato (2011-2022) è pari al 152.75%, che rappresenta il tasso di crescita più elevato di tutta la Svizzera, a fronte di una media nazionale dell'85.19%.

Questi dati e questa evoluzione sono evidentemente almeno in parte riconducibili alla particolare situazione demografica del nostro Cantone, caratterizzata da una quota di popolazione anziana più alta rispetto al resto della Svizzera, e anche alla chiara strategia volta a mantenere il più a lungo possibile le persone anziane al proprio domicilio. Confermano tuttavia in ogni caso che i presupposti legali per attivare una moratoria delle nuove autorizzazioni ai sensi del nuovo art. 55b LAMal sono adempiuti.

Nel settore delle cure a domicilio, dal momento dell'entrata in vigore, per l'appunto nel 2011, dell'art. 25a LAMal, che ha introdotto l'obbligo per i Cantoni di versare un finanziamento residuale per le cure a tutti gli operatori del settore, senza distinzione di statuto giuridico, si è assistito ad un costante aumento di attori, ore erogate e contributi a carico dell'ente pubblico.

I servizi di assistenza e cura a domicilio privati sono in effetti triplicati dal 2011 ad oggi, passando da 21 a 64. Parimenti sono aumentati, da 14 a 51, quelli che hanno richiesto il finanziamento residuale sottoscrivendo un contratto di prestazione con il Cantone. Un'evoluzione simile è avvenuta anche per gli infermieri indipendenti attivi nelle cure a domicilio, passati da circa 200 a oltre 550. Coloro che firmano un contratto di prestazione sono pure triplicati, passando da un centinaio ai circa 280 attuali.

Erogate ai pazienti previa prescrizione medica, ad oggi obbligatoria, le ore fatturate agli assicuratori malattia nonché ai Comuni e al Cantone, tenuti al finanziamento residuo dei costi delle cure non coperti dalle assicurazioni sociali secondo l'art. 25a cpv. 5 LAMal, seguono la medesima evoluzione, pur con qualche differenza fra i sotto-settori. Se i servizi d'interesse pubblico (SACDip) hanno aumentato le loro ore del 70% in 11 anni<sup>2</sup>, e dal 2019 la loro crescita è rallentata fino a quasi stabilizzarsi, per le organizzazioni private nel medesimo periodo le ore sono quasi quadruplicate<sup>3</sup>, mentre le ore erogate dagli infermieri indipendenti sono quasi quintuplicate<sup>4</sup>. Il fenomeno di stabilizzazione delle ore erogate dai SACDip è concomitante ad un'accelerazione della crescita degli attori privati, in particolare degli infermieri indipendenti, ciò che ha comportato, a partire dal 2020, il posizionamento della quota di mercato degli attori pubblici al di sotto del 50%.

Questa ripartizione tiene peraltro esclusivamente conto delle prestazioni finanziate dallo Stato tramite un contratto di prestazione. L'effettiva quota di mercato dei servizi pubblici risulterebbe di fatto ancora più ridotta se si considerassero le ore di prestazione erogate dal 20% dei servizi privati e dal 50% degli infermieri indipendenti che non sottoscrivono un contratto di prestazione nonostante siano operativi sul territorio cantonale grazie ai soli contributi LAMal.

Parallelamente alla crescita del volume delle prestazioni erogate, è aumentato anche il finanziamento residuale a carico dello Stato (20% Cantone, 80% Comuni, secondo la chiave di ripartizione prevista dalla legge sull'assistenza e cura domicilio, LACD). Per i SACDip si è passati da ca. 26 milioni di franchi nel 2011 a poco meno di 34 milioni di franchi nel 2022. Per le organizzazioni di assistenza e cura a domicilio private (OACD) il contributo è aumentato da 800'000 franchi nel 2011 a poco meno di 10 milioni di franchi nel 2022, mentre quello destinato agli infermieri indipendenti, che nel 2011 ammontava a 590'000 franchi, è aumentato a poco meno di 6 milioni di franchi nel 2022.

Va notato che le modalità di calcolo del contributo negli anni sono state affinate e hanno tenuto conto di modifiche importanti come l'introduzione di un contratto collettivo di lavoro nel settore privato. Ancora di recente il Cantone è inoltre intervenuto, nel quadro definito dalla legislazione federale, per cercare di incrementare la qualità delle prestazioni erogate e limitare la crescita dell'onere finanziario a carico di Cantone e Comuni, ad esempio con vincoli più elevati nel regolamento sui requisiti essenziali di qualità per i servizi di assistenza e cura a domicilio, aggiornato con effetto dal 1° maggio 2023, o a condizioni più stringenti nei contratti di prestazione per accedere al finanziamento residuo.

<sup>2</sup> Ore 2011 e 2022 erogate dai SACDip: 344'191 e 584'850.

<sup>3</sup> Ore 2011 e 2022 erogate dalle Organizzazioni di assistenza e cura a domicilio private con un contratto di prestazione cantonale: 167'351 e 628'280.

<sup>4</sup> Ore 2011 e 2022 erogate dagli infermieri indipendenti con un contratto di prestazione cantonale: 52'771 e 254'605.

I controlli sull'economicità delle prestazioni erogate e fatturate all'AOMS competono agli assicuratori malattia (art. 56 cpv. 2 LAMal) nell'ambito dell'esame della fatturazione. Queste verifiche sono tuttavia poco efficaci ed incisive, anche per la difficoltà di dimostrare che le prestazioni erogate e fondate su una prescrizione medica risultino eccessive rispetto a quanto esige l'interesse dell'assicurato e lo scopo della cura (art. 56 cpv. 1 LAMal). Ciononostante, auspichiamo che gli assicuratori malattia possano svolgere appieno il compito che gli è assegnato dalla LAMal, così da contribuire fattivamente al contenimento dei costi.

La crescita degli operatori, in particolare di quelli attivi quali indipendenti o presso piccole organizzazioni, è rivelatrice dell'attrattiva di modalità lavorative che, al di là degli aspetti meramente retributivi, possono offrire condizioni privilegiate in termini di conciliazione tra vita professionale e vita privata, rispetto all'impiego in seno ad una struttura ospedaliera o di lungodegenza. In effetti, la possibilità di valutare numero e tipologia di pazienti presi a carico e di definire con ampia flessibilità il grado di lavoro e l'impiego giornaliero, senza d'altro canto essere inseriti nella complessa turnistica di un intero reparto, operativo magari 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, permette innegabilmente una miglior gestione degli impegni familiari e di custodia dei figli, a maggior ragione per una categoria professionale in larga maggioranza femminile. Aldilà delle misure già adottate dai datori di lavoro per favorire la conciliabilità, per quanto concerne ad esempio gli impieghi a tempi parziali o la creazione di servizi di custodia dei figli, ulteriori impulsi al miglioramento delle condizioni di lavoro e alla riduzione degli abbandoni precoci della professione potranno giungere dall'implementazione della seconda tappa dell'iniziativa per cure infermieristiche forti, con la definizione a livello legislativo di determinate condizioni di lavoro nel settore e la promozione dello sviluppo professionale.

L'attenzione su questo settore e la tensione fra le diverse tipologie di attori sul mercato, che conoscono sviluppi differenziati e perseguono obiettivi pure in parte non univoci, permangono elevate. Ad esempio nel mese di novembre 2023, una conferenza stampa organizzata dai SACDip per denunciare la situazione dalla loro prospettiva, ha scatenato molte reazioni anche sui media e nell'opinione pubblica. Alta è pure la sensibilità politica, alimentata dai costi diretti assunti dagli enti pubblici, in particolare dai Comuni, in un contesto che non offre efficaci strumenti di pilotaggio, come ad esempio una pianificazione settoriale del fabbisogno che permetta di definire limiti quantitativi. Si ricorda che l'introduzione di un tale strumento è stato oggetto di un'iniziativa cantonale da parte del Gran Consiglio ticinese, liquidata però dalle Camere federali nell'autunno 2023, ritenendo tra l'altro che l'obiettivo perseguito possa essere sostanzialmente raggiunto proprio con l'applicazione dell'art. 55b LAMal.

Ad ogni modo in uno scritto congiunto inoltrato a metà aprile al Dipartimento della sanità e della socialità, i rappresentanti delle tre categorie di fornitori di prestazioni (Conferenza dei SACDip, Associazione Spitex Privée Suisse – ASPS, che rappresenta i servizi privati, e l'Associazione Svizzera degli Infermieri – ASI) si sono detti concordi sulla necessità di intervenire tramite lo strumento della moratoria al rilascio di nuove autorizzazioni per frenare la crescita del settore.

#### **IV. LE NUOVE AUTORIZZAZIONI RILASCIATE AD INFERMIERI**

A partire dal 1° gennaio 2022, con la modifica della LAMal adottata il 19 giugno 2020, e il conseguente passaggio di competenze ai Cantoni, all'Ufficio di sanità è stato attribuito il compito di rilasciare un'autorizzazione formale ad esercitare a carico dell'AOMS a tutti i fornitori di prestazioni che desiderano fatturare a carico dell'assicurazione malattia (art. 35 e segg. LAMal). Durante questi 2 anni si è constatato il rilascio di un numero molto importate di autorizzazioni AOMS agli infermieri che intendono esercitare sotto la propria responsabilità professionale, fatturando a carico della LAMal. Nel 2022 sono infatti state rilasciate 119 autorizzazioni AOMS e nel 2023 ne sono state rilasciate 156. A titolo di paragone, durante il 2023 ne sono state rilasciate 20 a fisioterapisti, 34 a psicoterapeuti, 15 a podologi, 2 a dietisti, 7 a ergoterapisti e 3 a levatrici. Giova precisare che in presenza dei requisiti oggettivi definiti dalla legge federale, l'istante ha diritto ad ottenere l'autorizzazione; la stessa non può dunque essere rifiutata, ad esempio perché si ritiene il fabbisogno già coperto.

Anche dal punto di vista delle autorizzazioni ad esercitare sotto la propria responsabilità professionale (autorizzazione di libero esercizio) negli ultimi anni vi è stato un notevole incremento di richieste. Si sottolinea come nel Cantone Ticino gli infermieri che esercitano quali dipendenti di organizzazioni o di strutture non necessitano di un'autorizzazione di libero esercizio, prevista all'art. 54 della legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (Legge sanitaria, LSan), beneficiando della cosiddetta autorizzazione presuntiva di cui all'art. 58 LSan. Di principio il libero esercizio è dunque richiesto dagli operatori sanitari che intendono svolgere l'attività sotto la propria responsabilità, quali infermieri indipendenti. Se le nuove ammissioni al libero esercizio di infermieri erano 22 nel 2013 e ancora 62 nel 2019, negli ultimi anni sono state 112 nel 2021, 114 del 2022 e ben 158 nel 2023.

#### **V. IL CONFRONTO CON I NUMERI MASSIMI DI MEDICI**

Anche nel settore medico ambulatoriale il legislatore federale, ed in seguito il Parlamento cantonale, hanno implementato una limitazione del numero di operatori autorizzati a fatturare a carico della LAMal per cercare di porre un limite all'aumento dei costi sanitari e dei premi dell'assicurazione malattia.

Con il nuovo art. 55a LAMal, entrato in vigore il 1° luglio 2021, è infatti stata conferita ai Cantoni la competenza di limitare il numero di medici autorizzati a fornire prestazioni ambulatoriali ospedaliere o extraospedaliere a carico dell'AOMS in uno o più campi di specializzazione medica o in determinate regioni. Al fine di regolamentare la fase transitoria in vigore sino al 30 giugno 2025 - secondo cui i Cantoni hanno la possibilità di considerare che l'offerta di medici reale calcolata in ETP (entità a tempo pieno) corrisponde, per specializzazione e per regione, all'approvvigionamento conforme al reale bisogno (art. 9 dell'ordinanza sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale) - il Gran Consiglio, durante la seduta del 21 giugno 2023, ha approvato il decreto legislativo sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale attualmente in vigore.

L'art. 55a LAMal si rivolge dunque esclusivamente ai medici. Per questo si rende necessaria l'elaborazione di uno specifico articolo per gli infermieri e le organizzazioni di cure a domicilio.

Contrariamente all'implementazione dell'art. 55a LAMal, per gli operatori sanitari di cui all'art. 55b LAMal non occorrerà la complessa elaborazione dei dati utili per il calcolo del numero massimo di medici per specializzazione, quali il tasso d'approvvigionamento, il numero di entità a tempo pieno (ETP) ed i fattori di ponderazione. Quale discriminante per la limitazione delle autorizzazioni AOMS per gli infermieri e i servizi di cura e assistenza a domicilio, il legislatore federale ha infatti posto l'aumento dei costi cantonali annui per le cure superiore rispetto all'aumento medio svizzero. Questa differenza rende pertanto la regolamentazione cantonale relativa agli infermieri più snella rispetto al quadro legislativo per la limitazione del numero di medici ambulatoriali.

## VI. CONSULTAZIONE

Il 29 maggio 2024 lo scrivente Consiglio ha autorizzato il Dipartimento della sanità e della socialità (DSS) ad avviare una consultazione in merito al progetto di modifica della LCAMal per l'applicazione dell'art. 55b LAMal. La consultazione è stata trasmessa il giorno stesso agli attori interessati sul territorio, ed in particolare all'Associazione Svizzera Infermieri (ASI), alla Conferenza dei Presidenti e a quella dei Direttori dei servizi di assistenza e cura a domicilio di interesse pubblico (Conferenza dei SACDip), all'Associazione spitex privati (ASPS), all'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), all'Associazione cliniche private ticinesi (ACPT), all'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC), all'Associazione dei Comuni ticinesi (ACT), all'Ente regionale per lo sviluppo del Luganese (ERS-L), all'Associazione dei Comuni in ambito socio-sanitario (ACAS), all'Associazione dei direttori delle Case per anziani della svizzera italiana (ADiCASI), a santésuisse e a Curafutura.

Delle 9 prese di posizione giunte, 7 hanno accolto favorevolmente la proposta di attribuire al Consiglio di Stato la competenza di limitare il numero di infermieri e di organizzazioni di infermieri autorizzati ad esercitare a carico dell'AOMS (ACT/ERS-L/ACAS, Conferenza dei SACDip, ASPS, EOC, OSC, ADiCASI, santésuisse). Questi enti condividono il timore che la nuova facoltà di fornire prestazioni infermieristiche senza prescrizione medica possa portare ad un ulteriore incremento dei costi e sottolineano l'auspicio di veder definiti requisiti qualitativi più rigorosi prima del passaggio alla libera professione (ACT/ERS-L/ACAS, OSC, ADiCASI, ASPS). Evidenziano inoltre il tema dell'abbandono da parte degli operatori delle strutture di degenza, che crea una preoccupante carenza di personale (OSC, ADiCASI) e genera un turnover importante che vanifica dopo pochi anni l'investimento formativo compiuto dalle istituzioni (EOC).

Alcuni enti coinvolti, ritenendo l'introduzione della moratoria non sufficiente per limitare i costi di questo settore e per rafforzare le cure infermieristiche, hanno suggerito ulteriori misure da implementare, come lo sviluppo di reti integrate regionali (Conferenza dei SACDip), l'allineamento dei contratti di prestazione tra pubblici e privati (ACT/ERS-L/ACAS), o ancora l'introduzione di chiare regole di qualità nel contratto di prestazione e la sensibilizzazione dei medici prescriventi sull'allestimento appropriato ed economico del piano delle cure (santésuisse). Questi aspetti potranno invero essere dibattuti in seno al previsto tavolo di lavoro comune fra il DSS ed i rappresentanti delle tre categorie di fornitori di prestazioni.

ASI, pur esprimendo un certo rammarico per la limitazione che questa moratoria potrà avere sulla scelta della professione, si è detta consapevole dell'esigenza di intervenire dinnanzi all'elevato numero di infermieri indipendenti e spitex privati, regolando una situazione anomala rispetto al resto della Svizzera. Propone inoltre nuovamente il tema dell'aumento da 2 anni a 5 anni del periodo di pratica professionale necessaria, si presume, per l'ottenimento dell'autorizzazione AOMS. Va però ribadito che i requisiti per tale autorizzazione sono esaustivamente regolamentati dalla legislazione federale (art. 49 OAMal). Infine la richiesta di effettuare uno studio approfondito del bisogno di cure non è un'alternativa su cui i Cantoni possono basarsi per l'applicazione della moratoria, fondata esclusivamente sul superamento della crescita dei costi rispetto alla media svizzera.

ADiCASI, favorevole al provvedimento verso gli infermieri indipendenti, si esprime per contro in termini più critici nei confronti di una limitazione per le organizzazioni d'assistenza e di cure a domicilio, ritenendo che potrebbe sfavorire la messa in opera di progetti di integrazione delle cure. La normativa federale impedisce tuttavia differenziazioni in base allo statuto giuridico.

ACPT si è invece detta contraria all'introduzione della moratoria, sostenendo che il rapido aumento del numero di prestazioni infermieristiche ambulatoriali sia da ricondurre ad un reale bisogno della società, confrontata con il rapido invecchiamento e i cambiamenti della rete sociale. Invece della moratoria, dovrebbero essere incentivati i controlli da parte di autorità e assicuratori malattia. In realtà, come indicato in precedenza, il tasso di crescita dei costi del settore rispetto alla media nazionale può essere solo in parte riconducibile all'invecchiamento della popolazione ed alle particolarità del nostro Cantone.

Alla luce dei riscontri summenzionati, la versione della disposizione legale posta in consultazione viene confermata senza modifiche.

## **VII. IL NUOVO ART. 66z LCAMal**

La disposizione proposta attribuisce al Consiglio di Stato la competenza di applicare il nuovo art. 55b LAMal. Su tale base, dal momento in cui i parametri dell'art. 55b LAMal sono adempiuti, l'Esecutivo può disporre l'utilizzo della limitazione del numero di infermieri e di organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio autorizzati ad esercitare a carico dell'AOMS. È data inoltre facoltà al Consiglio di Stato di prevedere eventuali eccezioni qualora la necessaria copertura sanitaria non sia garantita.

Questo articolo troverà poi concretizzazione in una modifica del Regolamento della LCAMal del 29 maggio 2012 (RLCAMal), nella quale, oltre a sancire la volontà del Consiglio di Stato di applicare lo strumento conferito dall'art. 55b LAMal, verrà data la competenza di concretizzare tale limitazione all'Ufficio di sanità, già competente giusta l'art. 48l RLCAMal al rilascio delle autorizzazioni AOMS a tutti gli operatori sanitari che desiderano fatturare a carico della LAMal.

## **VIII. CONCLUSIONI**

Per le considerazioni che precedono, vi invitiamo a voler approvare l'allegata modifica della LCAMal, necessaria per poter applicare lo strumento della moratoria al rilascio di nuove autorizzazioni ad esercitare a carico dell'assicurazione malattia per infermieri e

**Messaggio n. 8452 del 3 luglio 2024**

servizi di cura e assistenza a domicilio, facoltà introdotta con modifica della LAMal che entra in vigore il 1° luglio 2024. I relativi presupposti risultano adempiuti nella misura in cui i costi annui settoriali per assicurato sono cresciuti in Ticino dal 2011 di oltre il 150% a fronte di una media nazionale dell'85%.

Con questa proposta lo scrivente Consiglio conferma la volontà di applicare con rigore gli strumenti concessi ai Cantoni per cercare di contenere la crescita dei costi sanitari e quindi dei premi dell'assicurazione malattia. Nel settore delle cure a domicilio l'impatto finanziario risulta poi non solo sui premi assicurativi, ma anche sugli enti pubblici, tenuti ad erogare ai fornitori di prestazioni il finanziamento residuo dei costi non coperti dai contributi dell'assicurazione malattia, assunti in Ticino per il 20% dal Cantone e per l'80% dai Comuni.

Giova comunque rilevare che l'introduzione della moratoria consente certo di bloccare il numero dei servizi di assistenza e cura a domicilio privati e degli infermieri indipendenti autorizzati ad esercitare a carico dell'AOMS, ma non permette di intervenire sul volume delle prestazioni erogate dai fornitori di prestazioni già autorizzati né sull'assunzione di nuovi operatori da parte degli spitex già attivi.

La misura, peraltro sostenuta in maniera ampia e trasversale dalle organizzazioni di categoria, seppur in un contesto particolarmente teso e concorrenziale, potrà comunque esplicare una certa efficacia. Essa eviterà altresì un'ulteriore frammentazione degli operatori attivi in questo settore e dovrebbe pure consentire di frenare l'emorragia di personale infermieristico dalle strutture stazionarie verso il settore ambulatoriale in qualità di infermieri indipendenti, in un contesto di crescente difficoltà di reclutamento di infermieri diplomati o titolari di una specializzazione.

Vogliate gradire, signor Presidente, signore deputate e signori deputati, l'espressione della nostra massima stima.

Per il Consiglio di Stato

Il Presidente: Christian Vitta

Il Cancelliere: Arnaldo Coduri

Messaggio n. 8452 del 3 luglio 2024

Disegno di

**Legge**  
**di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie**  
**(LCAMal)**  
modifica del .....

IL GRAN CONSIGLIO  
DELLA REPUBBLICA E CANTONE TICINO

visto il messaggio del Consiglio di Stato n. 8452 del 3 luglio 2024,

decreta:

**I**

La legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal) è modificata come segue:

TITOLO V<sup>ter</sup>

**Autorizzazione dei fornitori di prestazioni (art. 36 LAMal)**

**Competenza**

**Art. 66z**

<sup>1</sup>Il Consiglio di Stato è competente per l'applicazione dell'art. 55b LAMal, ed in particolare per la limitazione del numero degli infermieri e delle organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio di cui all'art. 35 cpv. 2 lett. d<sup>bis</sup> LAMal, autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

<sup>2</sup>Il Consiglio di Stato può prevedere eccezioni al fine di garantire un approvvigionamento territoriale adeguato.

**II**

<sup>1</sup>La presente legge sottostà a referendum facoltativo.

<sup>2</sup>Il Consiglio di Stato ne stabilisce l'entrata in vigore.