



Maggio 2025

Legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche (LCInf) Modifica della legge sulle professioni sanitarie (LPSan) Attuazione della seconda tappa dell'iniziativa sulle cure infermieristiche

Rapporto sui risultati della
procedura di consultazione

Indice

1	Situazione iniziale	3
2	Procedura di consultazione e principi di valutazione.....	3
2.1	Procedura di consultazione	3
2.2	Principi di valutazione	4
3	Pareri generali sul progetto posto in consultazione.....	4
3.1	Attuazione dell'iniziativa.....	5
3.2	Osservazioni generali sull'avamprogetto della legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche.....	5
3.3	Osservazioni generali sulla modifica della legge federale sulle professioni sanitarie	10
4	Prese di posizione sulle singole disposizioni	11
4.1	Legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche LCInf	11
4.2	Modifica della legge sulle professioni sanitarie.....	74
5	Consultazione della documentazione	80
6	Allegati	81
6.1	Elenco dei destinatari della consultazione	81

1 Situazione iniziale

Il 28 novembre 2021, il Popolo e i Cantoni hanno accettato l'iniziativa popolare «Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)»¹. Di conseguenza, il nuovo articolo 117b e le relative disposizioni transitorie sono stati sanciti nella Costituzione. Nella seduta del 12 gennaio 2022, il Consiglio federale ha deciso di attuare le nuove disposizioni costituzionali in due tappe.

La *prima tappa*, che ha ripreso il controprogetto indiretto all'iniziativa, è già stata approvata dal Parlamento il 16 dicembre 2022 e comprende la legge federale del 16 dicembre 2022 sulla promozione della formazione in cure infermieristiche² 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. La legge federale e le relative disposizioni d'esecuzione sono entrate in vigore 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).

2 Procedura di consultazione e principi di valutazione

L'8 maggio 2024, il Consiglio federale ha avviato la procedura di consultazione relativa alla legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche e alla modifica della legge federale sulle professioni sanitarie (seconda tappa di attuazione dell'iniziativa popolare «Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)»). La procedura di consultazione si è conclusa il 29 agosto 2024.

2.1 Procedura di consultazione

Alla procedura di consultazione sono stati invitati i governi dei 26 Cantoni, la Conferenza dei governi cantonali, le Conferenze delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità nonché delle direttrici e dei direttori cantonali della pubblica educazione, dieci partiti politici, tre associazioni mantello svizzere dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna, otto associazioni mantello svizzere dell'economia e altre 69 organizzazioni.

Degli interpellati, tutti i 26 Cantoni, CDS, CDPE, sette partiti politici (Il Centro, PEV, PLR, PVL, I Verdi, PSS e UDC), quattro associazioni di punta dell'economia (USS, Unione svizzera degli imprenditori, Unione svizzera delle arti e mestieri, USS e Travail.Suisse) nonché 35 organizzazioni (tra cui istituti di formazione, associazioni professionali, associazioni dei fornitori di prestazioni) hanno espresso una presa di posizione materiale.

Inoltre, hanno partecipato alla procedura di consultazione esprimendo una presa di posizione materiale altre 102 organizzazioni e istituzioni non espressamente consultate, in particolare associazioni professionali cantonali, istituti di formazione e fornitori di prestazioni.

Complessivamente sono pervenute 176 prese di posizione.

¹ FF 2022 894

² FF 2022 3205

³ RS 811.21

Categoria	Totale attori interpellati	Risposte attori interpellati	Risposte attori non interpellati	Risposte totali ricevute
Cantoni / CdC / CDS / CDPE	29	28	-	28
Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale	10	7	-	7
Associazioni mantello svizzere dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna	3	-	-	-
Associazioni mantello svizzere dell'economia	8	4	-	4
Altre organizzazioni interpellate	69	35	-	35
Organizzazioni e privati non interpellati	-	-	102	102
Totale	119	74	102	176

Tabella 1: panoramica delle risposte pervenute

2.2 Principi di valutazione

Il presente rapporto è una sintesi dei risultati della procedura di consultazione. Per ottenere un quadro generale il più possibile completo, le numerose prese di posizione e i relativi contenuti molto diversificati sono riassunti nel presente rapporto e suddivisi nel capitolo 4 tra le due leggi e le singole disposizioni del progetto. Per i dettagli si rimanda alle prese di posizione originali (cfr. capitolo 5 del presente rapporto). Sono presentati solo i pareri specifici, ovvero le prese di posizione critiche o contrarie e le proposte di integrazione e/o modifica delle singole disposizioni dell'ordinanza. Le prese di posizione nelle quali viene espresso un esplicito consenso a una legge o a un determinato articolo non sono riportate.

In relazione al rapporto esplicativo sono state presentate diverse richieste di modifiche, integrazioni e precisazioni. Si rinuncia a riportare queste risposte nel presente rapporto sui risultati della procedura di consultazione e si rimanda alle risposte dettagliate (cfr. anche il capitolo 5 del presente rapporto).

3 Pareri generali sul progetto posto in consultazione

Gli obiettivi della seconda tappa di attuazione dell'iniziativa sulle cure infermieristiche sono stati in linea di massima accolti positivamente dalla maggior parte dei partecipanti alla consultazione, compresi i Cantoni responsabili dell'attuazione e i partiti politici. Per quanto riguarda le singole proposte concrete, sono state naturalmente avanzate diverse riserve e proposte di

modifica che sono riportate nel capitolo 4 di questo rapporto. Nel presente capitolo 3 sono riportate le risposte di carattere generale relative ai due progetti legislativi non attribuibili a una legge o a un articolo concreti.

3.1 Attuazione dell'iniziativa

ASI e Brotegg Praxis, curacasa, femmes protestantes, ASI-BE, ASI-GR, ASI-NE-JU, ASI-SG-TG-AI-AR, SSMI, E. Spichiger, FSAS, ASDD e S. Widmer riconoscono che la Confederazione intende attuare l'iniziativa sulle cure infermieristiche a un ritmo sostenuto per gli standard svizzeri ma ritengono che le misure proposte nelle due tappe non permettano di attuare tutti gli elementi dell'iniziativa e insistono sull'attuazione dei seguenti aspetti:

1. organico di personale adeguato alle esigenze;
2. condizioni di lavoro sensibilmente migliorate;
3. finanziamento adeguato delle prestazioni di cura;
4. disciplinamento del livello master e del ruolo degli infermieri di pratica avanzata APN.

CLL, CLS, Forel Klinik AG, Spital Bülach, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg e VZK respingono in toto la nuova LCInf chiedendo una rielaborazione di principio verso un maggiore sostegno che non inasprisca la regolamentazione, un miglioramento del finanziamento delle prestazioni e una riduzione degli oneri. Ritengono inoltre che siano necessari programmi per promuovere il settore ambulatoriale (meno servizi a turni, in particolare turni notturni) e la digitalizzazione (flusso di informazioni privo di barriere) attraverso incentivi finanziari.

Gruppe Pflegende ZG e T. Wolleb propongono di introdurre nella LCInf i seguenti contenuti: sei settimane di vacanze a partire dai 50 anni e sette settimane di vacanze a partire dai 60 anni, riduzione dell'età di pensionamento a 62 anni e nessun servizio notturno a partire dai 60 anni. Inoltre, in caso di ripetuto stress fisico e psichico, dovrebbero essere corrisposte indennità supplementari come componente salariale. Propongono inoltre l'introduzione di un'indennità in funzione del mercato del lavoro il cui importo deve essere stabilito dal Consiglio federale e verificato annualmente.

ASM, Barmelweid, GZF, Lindenfeld, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG e vaka respingono integralmente il progetto temendo un inasprimento della carenza di personale qualificato, un ulteriore aumento del sottofinanziamento delle istituzioni sanitarie, una forte limitazione della libertà imprenditoriale dei fornitori di prestazioni e un aumento dei premi dell'assicurazione malattie obbligatoria. Secondo questi attori, *KSB e RSS*, se la LCInf fosse accolta nella sua forma attuale o in una forma simile, si renderebbe necessario un termine transitorio più lungo suddiviso in diverse tappe, misure di accompagnamento e un finanziamento integrale per poter garantire anche in futuro la sicurezza dell'assistenza nel settore sanitario.

3.2 Osservazioni generali sull'avamprogetto della legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche

3.2.1 Creazione di una nuova legge

VSAA e con essa *CDS* e i Cantoni *AG, AR, BE, BL, BS, GL, GR, JU, LU, NE, SG, SO, VS* e *ZH* chiedono che si rinunci alla creazione di una nuova legge, in particolare in vista dell'esecuzione da parte degli ispettorati cantonali del lavoro, e che le misure pianificate siano disciplinate nella legge sul lavoro e a livello di ordinanza. In questo modo si intende anche contrastare eventuali richieste di ulteriori leggi separate per altri settori.

Anche *LU* critica l'introduzione di una legge sul lavoro separata per il settore delle cure infermieristiche, propone di ridurre il numero di settori da disciplinare e mette in guardia da un'eccessiva limitazione del partenariato sociale. Inoltre, *LU* sottolinea che una parte considerevole delle risorse del personale di cura e di assistenza è assorbita da compiti amministrativi e di documentazione. Propone pertanto di inserire nella legge una disposizione atta a limitare la

documentazione richiesta dagli assicuratori e/o a prescrivere una standardizzazione dei dati richiesti.

BE, NW e OW comprendono l'approccio scelto che prevede prescrizioni nazionali in dieci settori all'interno di una legge a sé stante, ma nutrono forti riserve sul fatto che debba essere definito un diritto del lavoro separato per il settore delle cure infermieristiche.

Il PLR respinge un diritto del lavoro separato per una determinata categoria professionale. L'iniziativa dovrebbe essere attuata nell'ambito delle leggi e delle ordinanze vigenti. In tale ottica, sono da evitare prescrizioni centralistiche che potrebbero indebolire la consolidata collaborazione tra le parti sociali.

Senesuisse ritiene di principio sbagliato creare una legge federale esplicita per singole categorie professionali. I CCL consentono di tenere sufficientemente conto delle circostanze particolari. Inoltre, la creazione di una legge a sé comporterebbe una disparità di trattamento rispetto ad altre professioni che potrebbero lavorare nella stessa azienda.

3.2.2 Assenza di finanziamento

Quasi tutti i partecipanti alla consultazione esprimono perplessità in quanto il progetto non chiarisce l'aspetto del finanziamento delle misure; molti temono che questo possa decretarne il fallimento. In tale contesto sono state presentate le seguenti proposte.

CDS e con essa *AG, BE, JU, LU, NE, NW e ZH* si aspettano che i costi aggiuntivi derivanti si riflettano nei sistemi tariffali e di finanziamento e debbano quindi essere finanziati dai contribuenti e dai pagatori dei premi. Questi attori auspicano una maggiore trasparenza in merito e si aspettano che la Confederazione aumenti i contributi dell'OPre in proporzione all'aumento dei costi residui per Cantoni e Comuni.

GE teme che, a causa dei costi aggiuntivi attesi, si possa instaurare una disparità di trattamento non solo tra collaboratori delle case di cura, ma anche tra strutture sanitarie. Ritiene pertanto necessario un modello di finanziamento che rispecchi i costi aggiuntivi.

JU dubita che i costi aggiuntivi possano essere compensati con una redistribuzione interna delle risorse disponibili. A questo proposito il Cantone si rammarica del fatto che il Consiglio federale non preveda una partecipazione ai costi come nella prima tappa.

SG critica la massiccia ingerenza della Confederazione nelle competenze cantonali e al contempo l'assenza di affermazioni riguardo a modalità di finanziamento realistiche della misura. Il Cantone concorda con il Consiglio federale sul fatto che i costi aggiuntivi debbano essere indennizzati tramite i sistemi tariffali e di finanziamento esistenti. La Confederazione dovrebbe assolutamente rendere trasparenti i costi aggiuntivi insorgenti calcolandone l'ordine di grandezza sulla base di diversi scenari. Pur non essendo opportuno creare nuovi compiti comuni con responsabilità di finanziamento condivisa, la Confederazione dovrebbe partecipare in modo adeguato e a tempo indeterminato ai costi.

VS chiede che la legislazione federale garantisca un aumento delle tariffe che permetta di finanziare le misure per il miglioramento delle condizioni di lavoro e che la Confederazione aumenti di conseguenza i contributi dell'OPre per il finanziamento delle cure di lunga durata.

Il *PEV* chiede che la Confederazione crei le condizioni quadro legali per una migliore distribuzione delle risorse e partecipi ai costi aggiuntivi.

Il *PLR* chiede che il Parlamento possa discutere la legge consapevole dei costi aggiuntivi delle singole misure. Nel messaggio si deve pertanto indicare in che modo sarà possibile compensare i costi aggiuntivi attesi con risparmi in altri settori. Il PLR chiede che nel progetto siano inserite misure volte a ridurre i costi nel settore delle cure infermieristiche e cita come esempio una riduzione degli oneri amministrativi.

Il *PVL* richiede l'aggiunta di una nuova sezione «Finanziamento» nella quale si impone ai Cantoni di effettuare stime delle conseguenze finanziarie dell'attuazione delle misure per il

miglioramento delle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche. La Confederazione e i Cantoni dovrebbero essere chiamati a elaborare un modello di finanziamento che garantisca l'attuazione dei miglioramenti.

Anche i *Verdi* lamentano l'assenza del finanziamento delle misure proposte e chiedono l'integrazione di un modello di finanziamento in cui soprattutto i Cantoni siano chiamati a rispondere in qualità di livello dello Stato responsabile dell'assistenza sanitaria. Le risorse supplementari devono essere finanziate con fondi pubblici, ad esempio aumentando le risorse d'interesse generale, e non attraverso l'AOMS.

ARTISET, *ARTISET ZH*, *H+*, *USI*, *Senesuisse* e *SPITEX Schweiz* chiedono che nella LCInf sia inserita una sezione «Finanziamento» in cui è stabilito quanto segue:

- Confederazione e Cantoni sono tenuti a elaborare un modello di finanziamento che garantisca che le misure volte al miglioramento delle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche possano essere effettivamente attuate, così da aumentare efficacemente la durata della permanenza nella professione infermieristica;
- i Cantoni sono tenuti a commissionare una stima delle conseguenze finanziarie dell'attuazione delle misure secondo la LCInf; tale stima deve essere rigorosamente neutrale ed eseguita da un istituto indipendente;
- i costi aggiuntivi generati dalla LCInf in tutti i settori dell'assistenza interessati devono essere interamente remunerati attraverso un corrispondente aumento delle tariffe vigenti o dei contributi;
- l'ordinanza sulle prestazioni (OPre) deve essere modificata di conseguenza; inoltre, se necessario, occorre apportare ulteriori modifiche al diritto vigente (in particolare LAMal/OAMal, LAINF/OAINF, LAI/OAI, LAM/OAM).

Anche *AL-ZH*, *APN-CH*, *BK-HEB*, *Brotegg Praxis*, *curacasa*, *femmes protestantes*, *FSAS*, *PIP*, *Public Health Schweiz*, *ASI*, *ASI BE*, *ASI NE-JU*, *ASI SG-TG-AI-AR*, *SGI*, *SHV*, *SHV-AG-SO*, *SHV-BE*, *SHV-FR*, *SHV-Oberwallis*, *SHV-SZ*, *SHV-VD*, *SHV-Zentralschweiz*, *E. Spichiger*, *SPITEX ZH*, *FSAS*, *ASDD*, *SVF*, *vsao* e *S. Widmer* propongono di inserire una nuova sezione «Finanziamento» in cui si stabilisce quanto segue:

- i Cantoni sono tenuti a effettuare una stima delle conseguenze finanziarie dell'attuazione delle misure per il miglioramento delle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche;
- Confederazione e Cantoni sono tenuti a elaborare un modello di finanziamento che garantisca che i miglioramenti delle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche possano essere effettivamente attuati.

KISPI ZH e *USZ* chiedono un'indicizzazione delle tariffe per garantire il finanziamento a lungo termine delle cure infermieristiche. Questa misura potrebbe contribuire a garantire la stabilità finanziaria delle strutture sanitarie e al contempo ad assicurare la qualità delle cure.

Unia chiede che la Confederazione attui l'iniziativa in modo più fedele alla lettera e prescriva le modalità con cui i Cantoni devono finanziare l'attuazione delle misure.

santésuisse chiede che l'obiettivo della tavola rotonda prevista sia fare in modo che i fornitori di prestazioni adeguino i propri sistemi di finanziamento, organizzino in modo più efficiente la fornitura delle prestazioni e impieghino per le cure infermieristiche più risorse ricavate dalle tariffe attualmente in vigore e dai contributi pubblici. In caso contrario si rischierebbe un ulteriore aumento dei premi, che per *santésuisse* sarebbe inaccettabile.

Pro Senectute ritiene che il progetto debba tenere conto delle conseguenze finanziarie e che debba essere opportunamente integrato con misure volte a garantirne il finanziamento.

Anche *SIGA* e *vsao* richiedono che la Confederazione, insieme ai Cantoni, partecipi ai costi aggiuntivi o definisca un'altra modalità per coprire i costi aggiuntivi che ne derivano.

SSR fa notare che i miglioramenti possono essere attuati solo adeguando le tariffe, in particolare nel settore del finanziamento delle cure di lunga durata e dell'assistenza a domicilio.

Syna e Travail.Suisse propongono che l'UFSP convochi una tavola rotonda con le parti sociali e i Cantoni sulla questione del finanziamento.

VASOS chiede che in particolare i Cantoni siano obbligati a partecipare ai costi aggiuntivi. Il finanziamento attraverso l'AOMS andrebbe evitato, perché comporterebbe un forte aumento dei premi.

VfP richiede proposte di soluzione concrete affinché le istituzioni abbiano a disposizione le risorse finanziarie necessarie per l'attuazione dei miglioramenti nelle condizioni di lavoro. *VfP* si aspetta che la Confederazione inviti in particolare i Cantoni a emanare linee guida legali per il miglioramento della ripartizione delle risorse aziendali a favore delle cure infermieristiche e a disciplinare la partecipazione finanziaria dei Cantoni affinché l'articolo 117b possa effettivamente essere attuato.

3.2.3 Assenza di prescrizioni sull'organico di personale

CDS e AG, JU, LU e OW lamentano il fatto che il tema dell'organico di personale adeguato alle esigenze sia stato escluso dal progetto di legge. Riterrebbero preferibile che fosse incluso nella legge almeno nell'ottica dell'assicurazione e dello sviluppo della qualità, per esempio con un mandato ai fornitori di prestazioni di sviluppare una metodologia per il rilevamento di standard e di confrontarsi sulle buone prassi.

GE e VS si rammaricano del fatto che la tematica dell'organico di personale adeguato alle esigenze non sia contenuta nell'avamprogetto della LCInf.

Anche *NE* critica il fatto che la questione dello skill-grade mix non sia affrontata. I miglioramenti necessari non sarebbero tuttavia attuabili a livello cantonale, motivo per cui sarebbero necessarie raccomandazioni e linee guida concrete a livello nazionale.

SG ritiene incomprensibile la scelta di rinunciare a disciplinare l'organico di personale adeguato alle esigenze. I modelli di lavoro con riduzione delle ore senza requisiti minimi di skill-grade mix comporteranno immediatamente una grave concentrazione delle attività e quindi un peggioramento delle condizioni di lavoro. L'introduzione produrrebbe quindi l'effetto contrario a quanto voluto e la pressione per il personale infermieristico aumenterebbe ulteriormente. *SG* richiede pertanto imperativamente l'inserimento nella LCInf di requisiti minimi in relazione al numero di infermieri rispetto ai pazienti.

PVL chiede che sia inserita una nuova sezione sull'organico di personale. La LAMaI intende creare concorrenza in termini di prezzi e qualità attraverso trattative tariffali autonome tra fornitori di prestazioni e assicuratori. Alcuni studi hanno dimostrato che questo meccanismo funziona piuttosto male. Poiché in questo caso la volontà di disciplinamento della Confederazione non è stata soddisfatta, è responsabilità della Confederazione trovare altre vie per introdurre la concorrenza in termini di qualità.

I *Verdi* non sono d'accordo con la proposta di rinunciare alle prescrizioni relative all'organico minimo di personale, in quanto si tratta di un aspetto centrale dell'iniziativa a favore delle cure infermieristiche.

PSS si rammarica che il Consiglio federale abbia rinunciato a emanare disposizioni in merito all'organico di personale.

SP60+ ritiene altamente irrealistico garantire un organico di personale adeguato e vincolante per tutte le istituzioni senza introdurre un cosiddetto «nurse to patient ratio». Per questo richiede l'elaborazione di piani attuabili e ritiene possibile formulare in modo flessibile prescrizioni vincolanti relative al «nurse to patient ratio», adeguandole così alle diverse circostanze.

APN-CH, NOPS, ASI, ASI-BE, ASI-BSBL, ASI-GR, ASI-NE-JU, ASI-SG-TG-AI-AR e VASOS si rammaricano del fatto che il Consiglio federale abbia rinunciato a emanare prescrizioni sull'organico di personale.

Brotegg Praxis, ASI, ASI-BE, Public Health Schweiz, SVDE e SVF invitano la Confederazione a sancire per legge le linee guida per un organico di personale adeguato alle esigenze e, in tal senso, a modificare l'articolo 39 o l'articolo 58 relativo alla qualità della legge federale sull'assicurazione malattie e a prescrivere un organico di personale adeguato alle esigenze come condizione per l'autorizzazione all'esercizio o nell'ottica della qualità della struttura.

Ospita e Sw!ss REHA accolgono invece con favore la rinuncia a prescrizioni rigide sullo skill-grade mix e sul «nurse to patient ratio».

APN-CH, Unimedsuisse e VfP auspicherebbero che la legge sostenga misure volte alla definizione di standard, almeno nel senso dell'assicurazione e dello sviluppo della qualità, ad esempio incaricando datori di lavoro, lavoratori e organizzazioni professionali di sviluppare insieme standard minimi, di confrontarsi su procedure consolidate o di elaborare linee guida comuni.

3.2.4 Analisi automatizzata della registrazione della durata del lavoro

VSAA e con essa *LU, SG e SO* chiedono di valutare nella LCInf un disciplinamento che obblighi le aziende a presentare gli estratti della durata del lavoro in forme che consentano analisi automatizzate delle registrazioni. A tal fine si dovrebbero allestire istruzioni su come presentare i documenti. Questa misura consentirebbe di ridurre gran parte degli oneri degli ispettorati del lavoro. Affinché la questione venga gestita allo stesso modo in tutta la Svizzera, la Confederazione (SECO), insieme agli ispettorati del lavoro, dovrebbe creare gli strumenti necessari.

3.2.5 Mancato adempimento del Postulato 19.4278 Streiff

Bündnis freihetliches Gesundheitswesen e Kf criticano il fatto che il Consiglio federale non abbia adempiuto il postulato 19.4278 Streiff, contrariamente a quanto esposto nel rapporto esplicativo: la struttura tariffale adeguata richiesta per il finanziamento delle prestazioni erogate da infermieri di pratica avanzata non è stata attuata.

3.2.6 Protezione dalle molestie e dalla violenza sessuale

VS propone di inserire nella legge un articolo riguardante le molestie e la violenza sessuale. Il diritto del lavoro e la legge federale sulla parità dei sessi vietano le molestie e obbligano i datori di lavoro a tutelare la salute dei lavoratori e ad adottare misure di prevenzione. Tuttavia, sarebbe certamente utile ricordare questi obblighi ed eventualmente imporre alcune misure di prevenzione in una legge federale concernente le condizioni di lavoro in un settore professionale ancora prevalentemente femminile.

3.2.7 Sviluppo professionale, formazione e perfezionamento obbligatori

AG propone che le aziende offrano un sostegno, finanziandoli e/o considerandoli orario di lavoro, ai corsi di perfezionamento interni ed esterni specifici per la professione (o per il posto di lavoro). AG propone la seguente formulazione per un nuovo articolo: «In linea di principio i collaboratori con un rapporto di lavoro non disdetto hanno diritto a 1–2 giorni lavorativi all'anno per il perfezionamento professionale. I perfezionamenti servono a mantenere e ampliare le competenze professionali e personali, a migliorare la collaborazione nel team (inter-professionalità) e a sviluppare ulteriormente l'organizzazione».

SG e SO chiedono che nella LCInf sia creato un articolo di legge che disciplina se la formazione e il perfezionamento obbligatori rientrano o meno nell'orario di lavoro.

Lo sviluppo personale e professionale svolge un ruolo importante per il mantenimento del personale all'interno del settore sanitario. VS propone pertanto un obbligo di legge secondo cui la pianificazione della carriera debba essere affrontata sistematicamente nei colloqui con il personale.

swissNP critica il fatto che il progetto non contenga prescrizioni relative ai corsi di perfezionamento obbligatori. *swissNP* propone pertanto un obbligo di almeno 20 ore di perfezionamento accreditate all'anno per gli infermieri con diploma di bachelor e di 40–50 ore all'anno per quelli con diploma di master.

Anche *Association Engagés pour la santé!* propone di disciplinare in un nuovo articolo il numero di giorni di perfezionamento all'anno da considerare come orario di lavoro.

3.2.8 Compensazione per funzioni supplementari sotto forma di indennità

AG propone che vengano corrisposte indennità per funzioni supplementari a seguito dello svolgimento di una formazione o perfezionamento (p. es. per formatori di apprendisti, sostituti, esperti in cura delle ferite, ecc.).

3.3 Osservazioni generali sulla modifica della legge federale sulle professioni sanitarie

3.3.1.1 Accademizzazione delle cure infermieristiche

Ospita e *Sw!ss REHA* chiedono che le novità nell'ambito dei titoli professionali e delle competenze ad essi correlate siano strutturate in modo tale che la professione di infermiere rimanga orientata alla pratica e non venga resa generalmente accademica.

3.3.1.2 Conteggio delle prestazioni APN tramite l'AOMS

Il disciplinamento del master in cure infermieristiche e della professione di infermiere di pratica avanzata APN ha ottenuto ampio consenso in fase di consultazione. In questo contesto, diversi attori hanno sottolineato l'importanza di disciplinare la possibilità di fatturare le prestazioni APN tramite l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS).

Per CDS e con essa *AI*, *BL*, *GL*, *LU* e *NOPS* la possibilità di fatturare le prestazioni APN a carico dell'AOMS è indispensabile per raggiungere gli obiettivi del disciplinamento. Accolgono pertanto con favore che l'UFSP verifichi entro la fine del 2025 come potranno essere fatturate in futuro le prestazioni APN al fine di alleggerire il carico delle cure mediche di base e promuovere modelli di assistenza innovativi.

Anche *SG* è dell'opinione che in questo contesto l'attribuzione delle competenze e la fatturazione debbano essere disciplinati nella legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10) per il livello master (Advanced Practice Nursing [APN]).

Santésuisse, invece, critica e ritiene poco sensata la procedura dell'UFSP secondo cui entro la fine del 2025 occorra verificare se e come gli infermieri di pratica avanzata APN potranno fatturare, oltre alle prestazioni di cura attuali, anche altre prestazioni. La formazione professionale non dovrebbe essere trattata in modo svincolato dalle prestazioni e dalle modalità di fatturazione previste dal diritto delle assicurazioni sociali. Questi due aspetti sono da collegare, in particolare per stimare le conseguenze finanziarie. *Santésuisse* ritiene che la creazione di una nuova professione non sia efficace senza conoscere ad oggi le competenze di cui disporranno in futuro questi professionisti e chiede pertanto una nuova ed esaustiva consultazione su questo aspetto, nella quale si procederà al contempo a un'analisi dell'entità delle prestazioni previste per gli infermieri di pratica avanzata APN, incluse le relative conseguenze finanziarie attese.

3.3.1.3 Forme maschili e femminili nel testo di legge

SKG critica il fatto che, a differenza dei testi di legge in tedesco, nelle versioni in francese e in italiano sia utilizzata solo la forma maschile «gli infermieri» e non entrambe le forme «le infermiere e gli infermieri».

3.3.1.4 Misure per tutte le professioni sanitarie

PIP segnala che tutte le professioni sanitarie sono interessate da una carenza di professionisti qualificati. Le riflessioni sul miglioramento delle condizioni di lavoro dovrebbero quindi essere più generali e comprendere misure per tutte le professioni sanitarie al fine di migliorarne l'immagine, favorire il ricambio generazionale e prevenire l'abbandono della professione. PIP sollecita con urgenza i decisori a riconoscere e valorizzare le condizioni di lavoro e l'attività di coordinamento di tutti i professionisti della salute, nonché a trovare soluzioni affinché questo compito possa essere remunerato in modo equo.

4 Prese di posizione sulle singole disposizioni

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

4.1.1 Articolo 1

GE lamenta il fatto che nella LCInf non siano previste disposizioni relative alle condizioni psicosociali e all'ambiente di lavoro fisico (p. es. violenza contro il personale).

Syna e Travail.Suisse sono sostanzialmente d'accordo con lo scopo definito, tuttavia ritengono necessario chiarire che la protezione dei lavoratori è soprattutto una tutela della salute fisica e psichica nonché della loro vita privata e familiare.

H+ e AGV Basel riconoscono lo scopo e il principio previsti dalla legge, ma ritengono che il presente progetto di legge non lo persegua e pertanto richiedono una radicale rielaborazione della legge.

Spitex Schweiz riconosce il potenziale delle misure proposte ma ritiene che non sia possibile garantire in che misura ed entro quale termine esse produrranno effetti.

ASPS concorda sul fatto che sussista una significativa necessità d'intervento nel settore delle cure infermieristiche per rafforzare la professione di infermiere e ritiene auspicabile prolungare la permanenza nella professione.

Balgrist, KISPI, PUK e USZ sostengono lo scopo della legge di migliorare la protezione e le condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche e di aumentare la durata della permanenza nella professione, ma propongono una sostanziale rielaborazione del progetto. Le misure previste portano a una maggiore regolamentazione e a costi aggiuntivi non coperti, il che potrebbe accrescere la pressione sul personale e compromettere l'assistenza ai pazienti.

4.1.1.1 Articolo 1 capoverso 1

VPOD propone un capoverso aggiuntivo con il seguente tenore: «Nei Cantoni privi di disciplinamento cantonale vincolante o di CCL, i datori di lavoro e le organizzazioni sindacali devono negoziare e stipulare un contratto collettivo di lavoro prima dell'entrata in vigore della LCInf».

Secondo ASI BSBL, nello scopo manca l'elemento di aumento dell'attrattività della professione di infermiere. Le misure del primo e del secondo pacchetto avrebbero una chance di successo solo se si riuscisse a rendere la professione di infermiere nuovamente più interessante in generale.

4.1.1.2 Articolo 1 capoverso 1 lettera a

Per LU è opinabile in che misura il presente progetto di legge possa raggiungere lo scopo previsto di promuovere il partenariato sociale. I disciplinamenti della LCInf sono talmente estesi da ridurre al minimo il margine di negoziazione per i contratti collettivi di lavoro.

4.1.1.3 Articolo 1 capoverso 1 lettera b

FH SCHWEIZ accoglie sostanzialmente con favore la legge e raccomanda di concretizzare ulteriormente questa disposizione. Dovrebbe essere possibile anche il lavoro a tempo parziale.

4.1.1.4 Articolo 1 capoverso 1 lettera c

VPOD propone di rendere obbligatorie le disposizioni di legge cantonali o comunali che disciplinano le condizioni di lavoro del personale degli istituti pubblici o privati che forniscono prestazioni sanitarie fatturate (sulla base del catalogo delle prestazioni della LAMal) alle casse malati e ai Cantoni. In mancanza di leggi cantonali o comunali, si applicano le disposizioni dei contratti collettivi di lavoro del settore sanitario.

senesuisse ritiene che i disciplinamenti contenuti nel progetto non consentano di promuovere il partenariato sociale. L'introduzione del diritto d'azione per le associazioni dei lavoratori avrebbe piuttosto come conseguenza uno spostamento dal dialogo ai processi giudiziari e favorirebbe un clima di minaccia costante anziché un vero e proprio partenariato.

Unimedsuisse accoglie con favore il principio secondo cui la legge dovrebbe contribuire ad aumentare la durata di permanenza nelle professioni interessate, tuttavia dubita che il progetto di legge effettivamente promuova il partenariato sociale. Le ampie competenze d'intervento del Consiglio federale e la legittimazione unilaterale all'azione delle organizzazioni dei lavoratori lascerebbero unicamente un margine di negoziazione limitato nel quadro dei CCL.

Spitex ZH respinge la legge in quanto non promuove, ma impone, il partenariato sociale.

RSS non comprende in che misura il presente progetto di legge assolva allo scopo di promuovere il partenariato sociale e rimanda alle osservazioni sugli articoli da 5 a 9, 12, 13, 15 e 19.

4.1.1.5 Articolo 1 capoverso 2

LU e *PVL*, così come *curacasa*, *ASI*, *SHV*, *SVBG*, *SVDE* e con loro *ASI BE*, *ASI GR*, *ASI SG*, *TG AI AR*, *ASI NE-JU*, *SHV BE*, *SHV FR*, *SHV VD*, *SHV Oberwallis*, *SHV Ostschweiz*, *SHV AG-SO*, *SHV Zentralschweiz*, *SHV-SZ*, *SHV-ZH*, *FSL-Ti*, *SGL*, *senesuisse*, *Spitex ZH*, *BK-HEB*, *NOPS*, *Public Health Schweiz*, *SIGA*, *Brottegg Praxis*, *S. Widmer* ed *E. Spichiger* chiedono di aggiungere all'articolo il seguente testo: «[...] e l'attrattività della professione infermieristica».

VD chiede di riformulare l'articolo come segue: «Intende contribuire ad ~~aumentare la permanenza nella professione~~ aumentare l'attrattività della professione infermieristica e la permanenza delle persone interessate nella professione».

VPOD richiede un'aggiunta all'articolo secondo cui la legge deve contribuire anche a tutelare la salute del personale sanitario.

Unia chiede di aggiungere all'articolo quanto segue: «[...] e definire condizioni di lavoro adeguate alle esigenze per il settore delle cure infermieristiche».

SP60+ chiede di inserire nell'articolo il seguente testo: «[...] definire condizioni di lavoro in grado di soddisfare le esigenze».

4.1.2 Articolo 2

GR chiede una precisazione in merito alla necessità che la prestazione sia dispensata direttamente alla persona o se vi rientrino anche compiti accessori.

SG segnala che la legge aumenterà la pressione sui datori di lavoro affinché adeguino le condizioni di lavoro anche per altre categorie professionali. Per i Cantoni potrebbe aumentare la pressione a estendere le condizioni ad altri settori.

SH osserva che, secondo l'articolo 21 dell'avamprogetto della LCInf, la LL trova applicazione indirettamente per le aziende escluse dal campo d'applicazione della LL.

VS chiede di precisare se siano o meno soggetti alla legge tutti gli impiegati delle strutture sanitarie ovvero se la legge si applichi o meno a tutti gli impiegati delle strutture che vi sottostanno.

PSS auspicherebbe che rientrassero nella nuova legge federale anche le istituzioni con un mandato di prestazioni cantonale nel settore sociale in cui le cure infermieristiche rappresentano soltanto una parte esigua dell'attività.

ARTISET e ARTISET ZH ritengono troppo poco precise le formulazioni relative ai lavoratori nel settore delle cure infermieristiche che rientrano nel campo d'applicazione della LCInf e chiedono pertanto che già nel messaggio della legge vengano inserite affermazioni più concrete in merito alla definizione delle prestazioni di cura rilevanti ai sensi dell'articolo 2 LCInf.

SNL chiede di precisare se gli operatori socioassistenziali (OSA) o gli addetti alle cure socio-sanitarie (ACSS) rientrano nel campo d'applicazione.

4.1.2.1 Articolo 2 capoverso 1

NW chiede di eliminare dal campo d'applicazione il personale interinale e/o i prestatori secondo la LC. Il loro impiego è decisamente più costoso, può causare problemi operativi e va quindi a scapito dei collaboratori fissi.

UDC respinge l'assoggettamento dei «prestatori» di personale infermieristico.

Unimedsuisse chiede precisazioni linguistiche in merito alle descrizioni delle professioni e segnala che in francese il termine «soins» o l'espressione «dispenser des soins» comprende un'ampia gamma di professioni e funzioni diverse che non rientrano nel presente progetto di legge. Il diritto d'esecuzione deve indicare le professioni interessate.

curacasa, ASI, SHV, SVDE e ASI BE, ASI NE-JU, ASI GR, ASI SG TG AI AR, SHV BE, SHV Ostschweiz, SHV-SZ, SHV AG-SO, SHV Zentralschweiz, SHV VD, SHV Oberwallis, SHV-ZH, FSL-Ti, SIGA, BK-HEB, NOPS, Spitex ZH, Public Health Schweiz, Brotegg Praxis, S. Widmer ed E. Spichiger chiedono che il campo d'applicazione sia ampliato oltre quello della LL includendo in particolare i rapporti di lavoro soggetti al diritto del personale pubblico e le aziende fornitrici di personale a prestito. Approvano l'inclusione delle persone in formazione.

Syna e Travail.Suisse chiedono di estendere obbligatoriamente il campo d'applicazione ai rapporti di lavoro soggetti al diritto del personale pubblico e di includere il collocamento di personale, come previsto dalla legge federale.

Spitex Schweiz accoglie con favore la parità di trattamento di tutte le persone che si occupano di cure infermieristiche, pur rilevando problemi di attuazione per i CCL. Nella pratica, all'interno delle aziende sarebbe pressoché impossibile applicare disciplinamenti esclusivamente a determinate categorie di personale.

ASPS chiede una precisazione della definizione dei collaboratori attivi nel settore delle cure infermieristiche. La legge dovrebbe valere in primo luogo per gli infermieri con formazione di livello terziario e per le persone con formazione di base di livello secondario II. Il testo di legge deve essere modificato di conseguenza.

H+, ARTISET ZH, CLL, CLS, Forel Klinik AG, Spital Zollikerberg, Spital Limmattal, PKH e VZK sono sostanzialmente d'accordo con il campo d'applicazione descritto, ma temono costi più elevati per il personale a prestito, poiché si renderebbe necessario acquistare un numero più elevato di equivalenti a tempo pieno. La già difficile situazione finanziaria dei fornitori di prestazioni sarebbe così ulteriormente aggravata.

4.1.2.2 Articolo 2 capoverso 1 lettera a

AR, BL, BS, GL, LU, SG e SO oltre che VSAA chiedono una modifica: l'applicazione della legge anche ai prestatori di personale è già disciplinata dalla LC.

SH propone di ampliare il campo d'applicazione aziendale e personale della LL invece di introdurre una nuova legge federale.

VPOD chiede la seguente integrazione: «Se vi sono disposizioni che disciplinano le condizioni di lavoro applicabili in virtù delle leggi cantonali o comunali alle istituzioni di diritto pubblico e disposizioni convenzionali contenute nei CCL stipulati da istituti di diritto privato, queste ultime prevalgono sulle disposizioni del CCL del settore del lavoro interinale».

swissstaffing è sostanzialmente d'accordo sul fatto che la fornitura di personale a prestito debba riprendere le condizioni di lavoro previste da questa legge, ma chiede un chiaro disciplinamento del rapporto che la lega al CCL Prestito di personale e della relazione che intercorrerebbe tra un nuovo CCL basato sull'articolo 16 e il CCL Prestito di personale.

Careanesth, flexMedicsAG e Vokus Personal AG chiedono che i prestatori non siano soggetti a questa legge, poiché il presente progetto di legge non tiene sufficientemente conto della situazione particolare dell'assunzione del personale infermieristico presso un prestatore.

Association Les Engagés pour la santé! chiede la seguente integrazione: «[...] ai datori di lavoro che occupano lavoratori nel settore delle cure infermieristiche».

NOPS chiede di escludere i prestatori dal campo d'applicazione della LCInf, poiché l'impiego di personale infermieristico interinale è molto più costoso e causa notevoli problemi operativi.

Spital Bülach AG chiede il disciplinamento del finanziamento dei costi aggiuntivi causati dai maggiori costi per il personale a prestito.

4.1.2.3 Articolo 2 capoverso 1 lettera b

Spital Bülach AG chiede il disciplinamento del finanziamento dei costi aggiuntivi causati dai maggiori costi per il personale a prestito.

4.1.2.4 Articolo 2 capoverso 2

CDS insieme a AG, AI, AR, BS, LU, NW, SO, SZ, TG, VD e ZH accolgono con favore il fatto che il campo d'applicazione si estenda a tutti i collaboratori attivi nel settore delle cure infermieristiche, quindi anche agli apprendisti e al personale ausiliario. Tuttavia, segnalano che la LCInf aumenterà la pressione sui datori di lavoro affinché adeguino le condizioni di lavoro alle disposizioni della LCInf anche per altre categorie professionali, in particolare per il personale medico, l'aiuto domestico / la logistica e le professioni medico-tecniche e medico-terapeutiche.

Inoltre, BS chiede di precisare se per esempio rientrano nel campo d'applicazione i fisioterapisti che lavorano presso cliniche e case di cura.

FR accoglie con favore che il campo d'applicazione sia esteso a tutto il personale del settore delle cure infermieristiche, ma esprime rammarico per il fatto che non sia ulteriormente ampliato. Ad esempio, nelle cure di lunga durata, molte altre categorie di personale contribuiscono in modo significativo alla cura delle persone anziane e/o vulnerabili.

GE e JU accolgono con favore l'estensione del campo d'applicazione alle persone in formazione e al personale ausiliario, ma chiedono di precisare ulteriormente il campo d'applicazione relativo al personale per evitare dubbi.

I Verdi chiedono di precisare il campo d'applicazione includendo i lavoratori del settore delle cure a lungo termine.

curacasa, ASI, SHV, SVBG e SVDE nonché ASI NE-JU, ASI SG TG AI AR, SHV BE, SHV Ostschweiz, SHV-SZ, SHV AG-SO, SHV Zentralschweiz, SHV VD, SHV Oberwallis, SHV-ZH, FSL-Ti, SIGA, BK-HEB, NOPS, Spitex ZH, Public Health Schweiz, Brotegg Praxis, S. Widmer ed E. Spichiger chiedono che il campo d'applicazione sia ampliato oltre quello della LL includendo in particolare i rapporti di lavoro soggetti al diritto del personale pubblico e le aziende fornitrici di personale a prestito. Approvano l'inclusione delle persone in formazione.

Spitex Schweiz chiede che i costi aggiuntivi derivanti dalla legge si ripercuotano anche sulle tariffe nel settore dell'assicurazione per l'invalidità, dell'assicurazione contro gli infortuni e dell'assicurazione militare.

senesuisse osserva che dal testo proposto non risulta chiaro chi rientrerà esattamente nel campo d'applicazione di questa nuova legge.

4.1.2.5 Articolo 2 capoverso 2 lettera a

SH chiede di precisare il riferimento alla dispensazione di «prestazioni di cura».

VD chiede una precisazione della formulazione che può creare confusione riguardo all'esatta estensione delle funzioni interessate. In francese, il termine «soins» o l'espressione «dispenser des soins» copre un ampio spettro di professioni e funzioni diverse che non sono interessate da questo avamprogetto di legge, che riguarda esclusivamente il personale infermieristico.

TI osserva che non è chiaro se oltre agli infermieri, agli assistenti di cura e al personale in formazione vadano considerate anche altre professioni come ad esempio i fisioterapisti impiegati negli ospedali o nelle cliniche, i quali alla pari degli infermieri, dispensano prestazioni di cura in particolare nei settori malattia, infortunio o invalidità.

APN-CH, *BFH* e *VfP* chiedono di aggiungere al capoverso le cure agli anziani e le cure di lunga durata.

USS, *Unia*, *SP60+* e *VASOS* chiedono di completare il capoverso con il termine «anziani». Inoltre, *Unia* chiede di sostituire il termine «invalidità» con un termine politicamente più corretto.

H+ accetta con riserva, purché sia chiarito a quale livello di astrazione è prevista la definizione delle prestazioni di cura da parte del Consiglio federale.

Barmelweid e *Unimedsuisse* chiedono di apportare precisazioni linguistiche sulla denominazione delle prestazioni di cura.

SGI chiede di completare il capoverso come segue: «[...], nella loro prevenzione o nella promozione della salute;»

ASM, *Barmelweid*, *GZF*, *KSB*, *Lindenfeld*, *RSS*, *Spitex MR*, *Spitex Regio Frick* *SRB AG* e *vaka* chiedono che la remunerazione sia disciplinata per legge e che i costi aggiuntivi derivanti dall'assoggettamento del personale a prestito siano compensati di conseguenza.

4.1.2.6 Articolo 2 capoverso 2 lettera b

H+ e *ARTISET ZH*, *ASM*, *CLL*, *CLS*, *Forel Klinik AG*, *GZF*, *GZO*, *KSB*, *Lindenfeld*, *RSS*, *Spital Bülach AG*, *Spital Limmattal*, *Spital Zollikerberg*, *Spitex MR*, *Spitex Regio Frick*, *SRB AG*, *PKH*, *USZ*, *vaka* nonché *VKZ* si chiedono se le persone in formazione AFC (ad es. OSS) e gli studenti di SSS (cure infermieristiche) potranno raggiungere i propri obiettivi di formazione pratica a seguito della possibile riduzione del tempo di lavoro. *H+* accetta con riserva, purché sia chiarito a quale livello di astrazione è prevista la definizione delle prestazioni di cura da parte del Consiglio federale.

ASI BSBL osserva che il coinvolgimento di personale infermieristico nella formazione è fondamentale. Spesso le condizioni di lavoro durante la formazione sono insufficienti non solo per quanto riguarda l'accompagnamento professionale, bensì anche per la pianificazione del lavoro.

APN-CH, *BFH* e *VfP* accolgono favorevolmente l'inclusione di persone in formazione o in corso di studi. In questo modo si tiene conto delle condizioni di lavoro per gli studenti durante la pratica, fondamentali per la disponibilità a concludere la formazione e a rimanere nella professione.

ASM, *Barmelweid*, *GZF*, *KSB*, *Lindenfeld*, *RSS*, *Spitex MR*, *Spitex Regio Frick* *SRB AG* e *vaka* chiedono che la remunerazione sia disciplinata nella legge e che i costi aggiuntivi derivanti dall'assoggettamento del personale a prestito siano compensati di conseguenza.

Unimedsuisse chiede di apportare precisazioni linguistiche; si interroga sul livello di astrazione a cui il Consiglio federale prevede di definire le prestazioni di cura.

4.1.2.7 Articolo 2 capoverso 2 lettera c

SZ chiede di apportare precisazioni linguistiche; non è chiaro cosa si intenda con «coadiuvano [...] nella dispensazione di prestazioni di cura».

H+ rimanda alla presa di posizione sull'articolo 13 capoverso 5 per quanto concerne gli ausiliari e accetta con riserva, purché sia chiarito a quale livello di astrazione è prevista la definizione delle prestazioni di cura da parte del Consiglio federale.

ASI BSBL osserva che il coinvolgimento di personale infermieristico nella formazione è fondamentale. Spesso le condizioni di lavoro durante la formazione sono insufficienti non solo per quanto riguarda l'accompagnamento professionale, bensì anche per la pianificazione del lavoro.

VPOD propone di sostituire la lettera con la seguente formulazione: «Tutto il personale impiegato da datori di lavoro, ad eccezione dei medici e dei medici assistenti, che lavora per fornire assistenza globale a persone malate, infortunate, invalide e ai residenti negli istituti ospedalieri e nelle cliniche, nelle case e internati, nelle aziende per le cure a domicilio, negli studi medici e dentistici, nei laboratori medici, nelle farmacie, così come definiti dall'OLL 2».

Unia chiede l'estensione del campo d'applicazione anche alle persone che forniscono servizi di assistenza presso istituzioni ed economie domestiche private.

KISPI UZH chiede di eliminare questa disposizione, in quanto l'applicazione della legge solleverebbe interrogativi sugli ausiliari e comporterebbe un cospicuo aumento dei costi in determinate categorie professionali.

Balgrist, flexMedicsAG, KISPI, PUK, Spitex MR, USZ e Vokus Personal AG chiedono che la disposizione venga stralciata, poiché l'assoggettamento del personale ausiliario alla legge comporterebbe un enorme aumento dei costi in determinate categorie professionali.

Barmelweid e Spitex MR chiedono che la disposizione venga stralciata; si interrogano sul livello di astrazione a cui il Consiglio federale prevede di definire le prestazioni di cura.

Unimedsuisse chiede di apportare precisazioni linguistiche; si interroga sul livello di astrazione a cui il Consiglio federale prevede di definire le prestazioni di cura.

4.1.2.8 Articolo 2 capoverso 3

VD chiede che il Consiglio federale stabilisca nell'ordinanza relativa alla LCInf una definizione delle prestazioni di cura utile per questa legge.

curacasa, ASI, SHV, SVBG e SVDE nonché ASI BE, ASI NE-JU, ASI SG TG AI AR, SHV BE, SHV Ostschweiz, SHV-SZ, SHV AG-SO, SHV Zentralschweiz, SHV VD, SHV Oberwallis, SHV-ZH, FSL-Ti, SIGA, BK-HEB, NOPS, Public Health Schweiz, Brotegg Praxis, S. Widmer ed E. Spichiger sono dell'avviso che il Consiglio federale debba emanare nell'ordinanza sulla LCInf una definizione delle prestazioni di cura utile per questa legge.

Syna e Travail.Suisse ritengono importante che le prestazioni di cura non siano definite nell'ordinanza, bensì nella legge, poiché si tratta di una questione rilevante per il campo d'applicazione per la quale finora non esiste alcuna base.

VPOD chiede di stralciare il capoverso.

senesuisse osserva che dal testo proposto non risulta chiaro chi rientrerà esattamente nel campo d'applicazione di questa nuova legge.

Unimedsuisse chiede di apportare precisazioni linguistiche; si interroga sul livello di astrazione a cui il Consiglio federale prevede di definire le prestazioni di cura.

SHV FR chiede di apportare precisazioni linguistiche, nello specifico una definizione chiara delle prestazioni di cura pertinenti per la presente legge all'interno dell'ordinanza della LAMal.

AVASAD e IMAD chiedono che le prestazioni dell'elenco siano simili a quelle di cui all'art. 7 OPre.

4.1.3 Articolo 3

SH osserva che, secondo l'articolo 21 dell'avamprogetto della LCInf, la LL trova applicazione indirettamente per le aziende escluse dal campo d'applicazione della LL.

PSS propone di assoggettare alla LCInf anche le prestazioni del personale infermieristico assunto individualmente presso le economie domestiche.

4.1.3.1 Articolo 3 capoverso 1

CDS con *AG, AI, AR, BS, GE, LU, NW, SG, SO, SZ, TG, UR, VD* e *ZH* lamentano l'assenza di indicazioni sulla questione di quando le cure infermieristiche rappresentano «soltanto una parte esigua» dell'attività di un'istituzione e chiedono una precisazione a livello di ordinanza o nel rapporto esplicativo.

BL, GR e *Allianz pädiatrische Pflege* lamentano l'assenza di indicazioni sulla questione di quando le cure infermieristiche rappresentano «soltanto una parte esigua» dell'attività di un'istituzione.

SH chiede di apportare precisazioni linguistiche sul rapporto di occupazione in funzioni analoghe e di definire più precisamente i termini «settore sociale» e «parte esigua» delle cure infermieristiche.

4.1.3.2 Articolo 3 capoverso 1 lettera a

APN-CH, curacasa, ASI, SHV, SVBG e *SVDE* oltre che *ASI BE, ASI NE-JU, ASI SG TG AI AR, SHV BE, SHV FR, SHV-SZ, SHV AG-SO, SHV Zentralschweiz, SHV VD, SHV Oberwallis, SHV-ZH, FSL-Ti, SIGA, BK-HEB, NOPS, Public Health Schweiz, Brotegg Praxis, S. Widmer* ed *E. Spichiger* chiedono lo stralcio della lettera affinché gli infermieri beneficino delle prescrizioni di protezione non solo presso gli istituti per disabili, bensì anche presso istituti di detenzione, centri di accoglienza per rifugiati e simili.

Syna e *Travail.Suisse* chiedono di stralciare la lettera in quanto ritengono inadeguata l'esclusione di istituzioni con mandato di prestazioni cantonale in cui le cure infermieristiche rappresentano solo una parte esigua dell'attività.

ARTISET e *ASPS* chiedono di descrivere con maggiore precisione l'entità e la delimitazione delle deroghe.

senesuisse chiede una precisazione del testo «se le cure infermieristiche rappresentano soltanto una parte esigua della loro attività».

ASI BSBL e *ASI GR* osservano che l'esclusione è inutile: anche nelle istituzioni del settore sociale il carico di lavoro degli infermieri è elevato.

ARTISET ZH chiede una precisazione linguistica, poiché nella definizione formulata il margine interpretativo è ampio.

AL ZH chiede che non vengano escluse le istituzioni con una parte esigua di cure infermieristiche.

4.1.3.3 Articolo 3 capoverso 1 lettera b

VPOD e *Unia* chiedono lo stralcio della lettera in quanto, in particolare nel settore ambulatoriale, è evidente che l'assoggettamento alla LL è in parte aggirato mediante assunzioni dirette presso le economie domestiche.

SKG chiede lo stralcio della lettera, poiché sono proprio le donne che offrono prestazioni di cura nelle economie domestiche, spesso migranti provenienti da Stati dell'UE, ad avere particolarmente bisogno di migliori condizioni di lavoro.

santésuisse chiede lo stralcio della lettera per evitare abusi in relazione al mancato rispetto delle disposizioni in materia di diritto del lavoro. Sussiste il rischio di rapporti di lavoro non disciplinati e quindi di ripercussioni negative sulla qualità di assistenza e cura.

SP60+ chiede lo stralcio della lettera per contrastare il pericolo di rapporti di lavoro non disciplinati e quindi ripercussioni negative sulla qualità di assistenza e cura, in particolare in vista della crescente occupazione degli infermieri presso le economie domestiche.

4.1.3.4 Articolo 3 capoverso 2

AG chiede lo stralcio del capoverso; la concessione della facoltà di assoggettare alla legge federale le istituzioni con un mandato di prestazioni cantonale nel settore sociale è superflua, poiché i mandati di prestazioni cantonali sono di competenza del Cantone, che può definire anche i contenuti relativi alle condizioni di lavoro nelle cure infermieristiche.

SG chiede di stralciare il capoverso.

Allianz pädiatrische Pflege osserva che i Cantoni possono assoggettare al campo d'applicazione della presente legge le istituzioni di cui al capoverso 1 lettera a. La legge sul lavoro non contiene disposizioni in merito.

4.1.3.5 Articolo 3 capoverso 3

CDS con *AG*, *AI*, *AR*, *BL*, *BS*, *JU*, *LU*, *NW*, *SH*, *SO*, *SZ*, *TG*, *UR*, *VD*, *VS*, *ZH* e *ZG* chiedono di definire in modo chiaro il termine di ufficio direttivo elevato nell'ordinanza relativa alla LCInf, analogamente all'articolo 9 dell'ordinanza 1 relativa alla LL, in riferimento ai lavoratori attivi nelle cure infermieristiche.

ZH propone inoltre di includere come criterio se nell'ufficio direttivo elevato una parte sostanziale del tempo di lavoro sia ancora impiegata per l'assistenza diretta ai pazienti o se sia prestato servizio a turni, cosa che di norma accade fino al livello di responsabile di reparto. Se questi requisiti sono soddisfatti, la persona dovrebbe essere assoggettata alla LCInf.

FR ritiene che i dipendenti che svolgono una funzione dirigenziale e lavorano anche in team a contatto con i pazienti non debbano essere esclusi dalla legge.

GE chiede di precisare che la definizione è ripresa dall'articolo 3 lettera d LL, in linea con le altre disposizioni della sezione 2.

GL chiede di stralciare il capoverso.

GR propone di rinunciare a un'eccezione per le persone con un ufficio direttivo elevato o di descrivere esattamente l'attività.

PSS suggerisce di precisare il capoverso in modo che la LCInf valga anche per i quadri medi.

APN-CH, *curacasa*, *ASI*, *SHV*, *SVBG* e *SVDE* oltre che *ASI NE-JU*, *ASI GR*, *ASI SG TG AI AR*, *SHV BE*, *SHV-SZ*, *SHV AG-SO*, *SHV Ostschweiz*, *SHV Zentralschweiz*, *SHV VD*, *SHV Oberwallis*, *SHV-ZH*, *FSL-Ti*, *SIGA*, *BK-HEB*, *NOPS*, *Public Health Schweiz*, *Brotegg Praxis*, *S. Widmer* ed *E. Spichiger* rimandano all'interpretazione restrittiva raccomandata dalla SECO, in quanto tutti i quadri medi nel settore delle cure infermieristiche devono essere esclusi da tale eccezione.

Unia sostiene l'opinione che anche i quadri dirigenti superiori (nel settore delle cure infermieristiche) debbano essere assoggettati alla LCInf.

Syna e *Travail.Suisse* ritengono assolutamente necessaria un'interpretazione restrittiva riguardo all'eccezione dei lavoratori con ufficio direttivo elevato e chiedono che i quadri medi nel settore delle cure infermieristiche non siano inclusi in tale eccezione.

SNL chiede di valutare l'attività nel servizio a turni con i pazienti come criterio per il campo d'applicazione della LCInf.

Allianz pädiatrische Pflege chiede di non escludere dalla legge i quadri nel settore delle cure infermieristiche che esercitano un ufficio direttivo elevato qualora siano coinvolti nell'esecuzione del mandato di prestazioni in reparto, nel servizio a turni e nell'assistenza diretta ai pazienti.

senesuisse ritiene che la definizione di «lavoratori che esercitano un ufficio direttivo elevato» ai sensi della legge sul lavoro / SECO sia troppo rigida e in questo caso non possa fungere da parametro di riferimento. Deve essere esclusa dall'applicazione almeno la direzione del servizio infermieristico presso le case di cura.

Spitex Schweiz ritiene importante che il capoverso sia interpretato in modo ampio e che non si riferisca solo ai direttori delle aziende e alle persone nella direzione. Nel settore dell'assistenza e cura a domicilio esistono naturalmente diversi livelli di management che dovrebbero essere obbligatoriamente inclusi nei campi di applicazione delle deroghe. Un criterio per la distinzione potrebbe essere se le persone interessate lavorano nel servizio a turni o sono effettivamente attive nel settore delle cure infermieristiche.

H+ chiede pertanto una precisazione della denominazione «ufficio direttivo elevato»; i quadri superiori devono inoltre essere esclusi dal campo d'applicazione della legge in generale e non solo sulla base di un accordo contrattuale.

ARTISET ZH, ASM, Balgrist, Barmelweid, CLL, CLS, Forel Klinik AG, GZF, GZO, KISPI UZH, KSB, Lindenfeld, PKH, PUK, RSS, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Spitex Regio Frick, Spitex MR, SRB AG, vaka, USZ e VZK chiedono una precisazione della denominazione «ufficio direttivo elevato».

AGV Basel chiede di ampliare la deroga e di scegliere un altro termine, in modo tale che determinate categorie di lavoratori in posizioni dirigenziali siano automaticamente escluse dalla legge. Devono essere esclusi automaticamente dalla legge almeno i quadri superiori secondo la definizione del Tribunale federale.

SZB e ASI BE chiedono che non siano esclusi dalla legge i lavoratori con funzioni direttive che svolgono contemporaneamente anche il servizio a turni presso i pazienti. Termini come «quadri medi» vanno evitati a causa delle definizioni molto differenti; il criterio per includere i quadri nel settore delle cure infermieristiche nel campo d'applicazione della nuova LCInf dovrebbe essere il servizio a turni e a contatto con i pazienti.

VSAA chiede lo stralcio del capoverso o, in caso contrario, una precisazione dell'attività.

M. Maier ritiene più efficace la parità di trattamento senza eccezioni di tutti i lavoratori.

4.1.4 Articolo 4

AG propone di precisare il concetto di condizioni di lavoro «migliori», dove l'aggettivo si riferisce alla posizione dei lavoratori.

FR e SH considerano troppo impreciso il termine «condizioni di lavoro migliori». La formulazione tratta dal commento ai singoli articoli nel rapporto esplicativo sarebbe più precisa e potrebbe essere utilizzata in sostituzione.

GE osserva che sarebbe opportuno esplicitare più chiaramente questa disposizione, in particolare i termini «condizioni di lavoro migliori», per evitare difficoltà di interpretazione. Si tratta infatti di un concetto troppo vago e poco disciplinato.

GR propone di precisare il termine «condizioni di lavoro migliori» e ritiene più opportuno rinunciare a un disciplinamento separato delle professioni infermieristiche in un atto normativo speciale come la LCInf e piuttosto disciplinare i principi e questo aspetto nella LL e/o nell'OLL 2.

Syna e Travail.Suisse accolgono con favore il carattere imperativo della LCInf stabilito nell'articolo. Se la LCInf non avesse la priorità su atti normativi di Confederazione, Cantoni o Comuni che prevedono condizioni di lavoro meno favorevoli, altri livelli dello Stato potrebbero eludere le disposizioni minime della LCInf. In questo modo verrebbe messo in discussione lo scopo del progetto.

swissstaffing teme che queste differenze possano generare malcontento tra i dipendenti e nel complesso una disparità di trattamento ingiustificata e rifiuta pertanto la priorità della LCInf per migliori condizioni di lavoro.

ARTISET ZH, CLL, CLS, Forel Klinik AG, GZO, PKH, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg e *VZK* chiedono di integrare in disposizioni separate le modalità in cui disciplinare il finanziamento di questi costi aggiuntivi.

4.1.5 Articolo 5

GE chiede di precisare l'articolo e ritiene che la differenziazione rischia di creare una disparità di trattamento tra le diverse categorie professionali all'interno della stessa struttura, il che sembra poco giustificato.

SG propone di sostituire la durata massima della settimana lavorativa con una corrispondente durata massima mensile. È opinabile che una riduzione della durata massima della settimana lavorativa sia nell'interesse del personale infermieristico.

SH ritiene che i modelli con orario di lavoro calcolato sull'arco dell'anno e il coinvolgimento nella pianificazione dei servizi siano più efficaci per soddisfare le esigenze individuali dei lavoratori e rendere più attraente la professione di infermiere.

TI e *VS* ritengono che l'argomento secondo cui la durata massima di 45 ore settimanali debba essere codificata in una nuova legge in quanto il campo d'applicazione della LCInf sarebbe più esteso di quello della LL non convinca. Infatti, per estendere l'applicabilità delle norme sulla durata del lavoro e del riposo a tutti i dipendenti attivi nel settore infermieristico, quindi anche a quelli assunti sulla base di leggi sul pubblico impiego è possibile modificare la LL e le sue ordinanze.

PSS accoglie con favore la prevista riduzione della durata massima della settimana lavorativa nelle professioni infermieristiche dalle attuali 50 a 45 ore settimanali. Il disciplinamento proposto della durata normale e massima della settimana lavorativa sarebbe invece solo parzialmente soddisfacente.

PVL oltre che *curacasa*, *ASI*, *SHV*, *SVBG* e *SVDE* con *ASI BE*, *ASI BSBL*, *ASI GR*, *ASI NE-JU*, *ASI SG TG AI AR*, *SHV AG-SO*, *SHV BE*, *SHV FR*, *SHV Oberwallis*, *SHV Ostschweiz*, *SHV-SZ*, *SHV VD*, *SHV Zentralschweiz*, *SHV - ZH*, *femmes protestantes*, *FSL-Ti*, *PIP*, *Public Health Schweiz*, *BK-HEB*, *Brotegg Praxis*, *E. Spichiger* e *S. Widmer* osservano che la riduzione a 45 ore settimanali ha anche un chiaro e positivo effetto simbolico sulle prospettive future del personale infermieristico.

Spitex Schweiz chiede di stralciare l'articolo in quanto limita la flessibilità, aumenta i costi e, almeno a breve termine, comporta un aumento del fabbisogno di personale qualificato. Quando il Consiglio federale dovesse comunque mantenere questa misura, dovrebbe esserne sancita la remunerazione.

senesuisse osserva che la limitazione della durata massima della settimana lavorativa impedisce di soddisfare le richieste individuali nella pianificazione dei servizi e mette a rischio la sicurezza dell'assistenza.

ARTISET e *ARTISET ZH* chiedono di stralciare l'articolo, poiché fissare la durata massima della settimana lavorativa a 45 ore limita la possibilità di soddisfare le richieste dei collaboratori nella pianificazione dei servizi.

AVG Basel e *Lindenfeld* chiedono di stralciare l'articolo, in quanto la riduzione della durata massima della settimana lavorativa a 45 ore nelle aziende comporta notevoli costi aggiuntivi e una disparità di trattamento tra personale infermieristico e altri impiegati e, di conseguenza, un onere amministrativo aggiuntivo per garantire e controllare il tempo di lavoro.

IMAD chiede di stralciare l'articolo in quanto la riduzione della durata della settimana lavorativa a 45 ore complicherebbe la pianificazione delle risorse, senza rispondere realmente a una richiesta del personale.

AVASAD chiede un periodo transitorio sufficientemente lungo per consentire alle aziende del settore di adeguarsi.

Spitex ZH respinge la proposta ed è favorevole al mantenimento dei disciplinamenti esistenti. Se la durata massima della settimana lavorativa fosse limitata a 45 ore, resterebbe un margine di flessibilità molto ridotto per una ripartizione differenziata e flessibile del tempo di lavoro, auspicata anche dai lavoratori in determinate fasi della vita.

AL ZH accoglie con favore questa disposizione e richiede la creazione di disciplinamenti flessibili per i collaboratori che risiedono nei Paesi confinanti e che si presentano appositamente per blocchi di turni.

Gruppe von Pflegenden ZG e *T. Wolleb* propongono che il lavoro straordinario svolto venga compensato entro tre mesi e che la compensazione sia visibile nella pianificazione dei servizi.

SVF accoglie con favore una riduzione della durata massima della settimana lavorativa e osserva che, oltre a una migliore pianificazione generale del lavoro in tutte le istituzioni sanitarie, sono necessarie offerte di custodia dei bambini a costi contenuti.

4.1.5.1 Articolo 5 capoverso 1

BL e *FR* fanno notare che il disciplinamento avrebbe come conseguenza durate massime della settimana lavorativa differenti per i lavoratori a contatto con i pazienti all'interno della stessa clinica (medici e personale infermieristico). *FR* chiede inoltre di mantenere assolutamente la possibilità di calcolare l'orario di lavoro sull'arco dell'anno.

BS e *ZH* propongono di disciplinare con una disposizione di legge se la formazione e il perfezionamento obbligatori rientrano nel tempo di lavoro. *ZH* chiede inoltre di sostituire il termine «durata massima della settimana lavorativa» con una corrispondente durata massima mensile. Eventualmente andrebbe mantenuto il disciplinamento attuale secondo l'articolo 7 capoverso 2 OLL 2.

GR osserva che il diverso disciplinamento della durata massima della settimana lavorativa contrasta con il principio della parità di trattamento interna all'azienda secondo la legge sul lavoro.

JU accoglie con favore che si fissi la durata massima della settimana lavorativa a 45 ore, ma auspica che questo avvenga mediante una modifica della LL e delle sue ordinanze, e non attraverso una legge specifica.

LU accoglie con favore che si fissi la durata massima della settimana lavorativa a 45 ore e sostiene che devono essere ancora possibili modelli flessibili con orario di lavoro calcolato sull'arco dell'anno.

VPOD sottolinea che, nel suo commento, la SECO indica che le attuali 50 ore sono riservate agli «altri lavoratori, ovvero a tutti coloro la cui attività consiste principalmente in mansioni manuali, come l'artigianato, il lavoro ausiliario di natura manuale e la vendita nelle aziende con meno di 50 dipendenti». Questa definizione chiaramente non si applica al personale sanitario ed era quindi urgente correggere questa anomalia.

Syna e *Travail.Suisse* ritengono che la riduzione della durata massima della settimana lavorativa sia un aspetto cruciale per il miglioramento delle condizioni di lavoro e propongono di completare il capoverso come segue: «La durata massima della settimana lavorativa è retta, per i collaboratori impiegati a tempo pieno, dall'articolo 9 capoverso 1 lettera a della legge del 13 marzo 1964 sul lavoro (LL). La durata massima della settimana lavorativa dipende dal grado di occupazione».

H+ con *ASM*, *Barmelweid*, *CLL*, *CLS*, *Forel Klinik AG*, *GZF*, *GZO*, *KSB*, *Lindenfeld*, *PKH*, *RSS*, *Spital Bülach AG*, *Spital Limmattal*, *Spital Zollikerberg*, *Spitex MR*, *Spitex Regio Frick*, *SRB AG*, *vaka* e *VZK* chiedono di stralciare il capoverso tenendo conto del principio di necessità (entità dell'intervento e grado di idoneità nonché misura più blanda) e della parità di trattamento. *KSB* chiede inoltre un termine transitorio più lungo (di almeno cinque anni), affinché i fornitori di prestazioni possano effettuare i necessari cambiamenti se si dovesse mantenere il capoverso.

USAM chiede di stralciare il capoverso senza sostituzione. L'articolo 9 LL non deve essere modificato.

ASPS chiede di stralciare questo capoverso, poiché una riduzione della durata massima della settimana lavorativa comporterebbe un ulteriore fabbisogno di personale o più lavoro straordinario, che avrebbero conseguenze finanziarie.

SNL, *SZB* e *SPITEX Region Kőniz* chiedono lo stralcio del capoverso, in quanto la riduzione a 45 ore settimanali comporta una minore flessibilità nella pianificazione dei servizi e piani di lavoro frammentati che non sarebbero nell'interesse dei lavoratori.

VfP accoglie con favore la modifica della durata massima della settimana lavorativa da 50 a 45 ore settimanali. Occorre considerare la possibilità di fissare la durata massima su un periodo più lungo (p. es. sull'arco di un anno o di un trimestre) per permettere di creare modelli di lavoro più flessibili e adattati alle diverse generazioni.

Unimedsuisse chiede di riformulare il capoverso, poiché l'obbligo di compensazione del lavoro straordinario, che inizierebbe prima, comporterebbe notevoli costi aggiuntivi per le aziende.

swissstaffing chiede di stralciare il capoverso; una settimana lavorativa di 45 ore a turni non è praticabile e consentirebbe di impiegare il personale infermieristico solo cinque giorni alla settimana.

Allianz pädiatrische Pflege osserva che la riduzione della durata massima della settimana lavorativa costituisce un approccio unilaterale e pertanto insufficiente. Nel lavoro a turni sono spesso richieste pause di riposo prolungate, impossibili da concedere se si riduce la durata massima della settimana lavorativa.

NOPS osserva che, oltre agli effetti positivi sulla salute e la conciliabilità, la riduzione a 45 ore settimanali avrebbe anche un notevole valore simbolico.

Balgrist, *KISPI*, *PUK* e *USZ* osservano che la riduzione della durata massima della settimana lavorativa equivarrebbe a una disparità di trattamento rispetto ad altri lavoratori. Basterebbe un numero di ore supplementari inferiore per far scattare il lavoro straordinario, che potrebbe a sua volta generare costi aggiuntivi e andrebbe a limitare la flessibilità che molti lavoratori apprezzano e considerano importante.

Careanesth, *flexMedicsAG* e *Vokus Personal AG* chiedono di stralciare il capoverso e di non modificare l'articolo 9 LL, in quanto il disciplinamento rappresenta una discriminazione ingiustificata delle imprese che forniscono personale a prestito. In via subordinata, si potrebbe prevedere l'esclusione da questa disposizione per i fornitori di personale a prestito che assumono con salario orario.

SGI chiede la seguente integrazione: «La durata massima della settimana lavorativa è retta dall'articolo 9 capoverso 1 e 3 della legge del 13 marzo 1964 sul lavoro (LL)».

4.1.5.2 Articolo 5 capoverso 2

FR ritiene che debba assolutamente essere mantenuta la possibilità calcolare l'orario di lavoro sull'arco dell'anno.

ZH osserva che in molte aziende viene già corrisposta una compensazione adeguata.

H+ con *ASM*, *Barmelweid*, *CLL*, *CLS*, *GZF*, *Lindenfeld*, *Spital Bülach AG*, *Spitex MR*, *Spitex Regio Frick*, *SRB AG*, *vaka* e *VZK* chiedono di stralciare il capoverso tenendo conto del principio di necessità (entità dell'intervento e grado di idoneità nonché misura più blanda) e della parità di trattamento. *KSB* chiede inoltre un termine transitorio più lungo (di almeno cinque anni), affinché i fornitori di prestazioni possano effettuare i necessari cambiamenti se si dovesse mantenere il capoverso.

Unia chiede che il periodo della compensazione sia fissato in modo da rendere obbligatorio compensare il lavoro straordinario il mese successivo. Per disincentivare la pianificazione dei

turni al di sopra della soglia della durata massima, *Unia* suggerisce di applicare un supplemento del 50 per cento.

VPOD chiede di modificare il capoverso come segue: «La compensazione del lavoro straordinario svolto è determinata secondo l'articolo 13 LL è dovuta dalla prima ora di lavoro straordinario. Su richiesta dei lavoratori, la compensazione avviene mediante tempo libero».

Syna e Travail.Suisse sono dell'avviso che un supplemento salariale del 25 per cento per prestazioni di lavoro oltre la durata massima della settimana lavorativa sia insufficiente a garantire la protezione dei lavoratori. Pertanto, già a partire dall'introduzione della legge, il Consiglio federale dovrebbe creare attraverso un supplemento per il lavoro domenicale del 50 per cento incentivi finanziari elevati per l'applicazione della nuova durata massima della settimana lavorativa.

SZB e SPITEX Region Köniz chiedono lo stralcio del capoverso, in quanto la riduzione a 45 ore settimanali comporta una minore flessibilità nella pianificazione dei servizi e piani di lavoro frammentati che non sarebbero nell'interesse dei lavoratori.

VfP accoglie con favore la modifica della durata massima della settimana lavorativa da 50 a 45 ore settimanali. Occorre considerare la possibilità di fissare la durata massima su un periodo più lungo (p. es. sull'arco di un anno o di un trimestre) per permettere di creare modelli di lavoro più flessibili e adattati alle diverse generazioni.

swissstaffing con *Careanesth*, *flexMedicsAG* e *Vokus Personal AG* chiedono di stralciare il capoverso.

Balgrist, KISPI, PUK e USZ osservano che la riduzione della durata massima della settimana lavorativa equivarrebbe a una disparità di trattamento rispetto ad altri lavoratori. Basterebbe un numero di ore supplementari inferiore per far scattare il lavoro straordinario, che potrebbe a sua volta generare costi aggiuntivi e andrebbe a limitare la flessibilità che molti lavoratori apprezzano e considerano importante.

Allianz pädiatrische Pflege osserva che la riduzione della durata massima della settimana lavorativa costituisce un approccio unilaterale e pertanto insufficiente per consentire la massima flessibilità possibile nella pianificazione del lavoro desiderata delle persone attive nel settore delle cure infermieristiche. La riduzione della durata massima della settimana lavorativa per i lavoratori nel settore delle cure infermieristiche comporta inoltre una disparità di trattamento con gli altri lavoratori.

4.1.5.3 Articolo 5 capoverso 3

CDS con *AG, AI, AR, BS, JU, LU, NW, SO, SZ, TG, UR, VD, ZG* e *ZH* chiedono lo stralcio del capoverso, in quanto ritengono sufficiente la riduzione della durata massima della settimana lavorativa da 50 a 45 ore nel settore delle cure infermieristiche con compensazione del lavoro straordinario secondo l'articolo 13 LL. *ZH* motiva la richiesta con l'argomento che una compensazione monetaria minima più elevata non tiene conto dell'obiettivo di migliorare la protezione della salute dei lavoratori.

FR chiede lo stralcio del capoverso in quanto, sebbene sia ammirevole cercare di tutelare la salute del personale migliorando la conciliazione tra vita privata e professionale, la riduzione della durata massima della settimana lavorativa da 50 a 45 ore introduce una certa rigidità, che non è desiderata né dal datore di lavoro né da una parte dei collaboratori.

H+ con *ASM, Barmelweid, GZF, KSB, Lindenfeld, RSS, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG* e *vaka* considerano il capoverso un'ingerenza nel partenariato sociale e ne chiedono lo stralcio, in quanto comporta un peggioramento della posizione negoziale dei datori di lavoro nelle negoziazioni per i CCL. Le associazioni di lavoratori potrebbero infatti sempre appellarsi al previsto inasprimento della disposizione.

Unimedsuisse chiede di riformulare il capoverso, poiché l'obbligo di compensazione del lavoro straordinario, che inizierebbe prima, comporterebbe notevoli costi aggiuntivi per le aziende.

Spitex Schweiz chiede di stralciare questo capoverso, non ritenendo opportuno limitare la possibilità di influenza del Parlamento.

Sulla base del principio della legalità, *senesuisse* osserva che non è possibile delegare al Consiglio federale, in veste di autorità che emana le ordinanze, decisioni tanto importanti quanto la durata normale del lavoro settimanale, che spettano imperativamente al legislatore.

ASPS chiede al Consiglio federale di garantire il finanziamento di questa misura qualora stabilisca una compensazione minima più elevata per il lavoro straordinario svolto.

SNL chiede di stralciare il capoverso in quanto causa insicurezza giuridica e finanziaria per le aziende.

swissstaffing chiede di stralciare il capoverso in quanto una compensazione minima più elevata inciderebbe in modo determinante sulla posizione giuridica dei datori di lavoro e dei prestatore.

BK-HEB, Brotegg Praxis, Public Health Schweiz, SGI, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV NE-JU, SHV Oberwallis, SHV SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, E. Spichiger e S. Widmer accolgono con grande favore la competenza del Consiglio federale di estendere la protezione prevista, per esempio fissando una compensazione minima più elevata.

Careanesth, CLL, CLS, flexMedicsAG, Forel Klinik AG, GZO, PKH, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Vokus Personal AG e VZK chiedono di stralciare il capoverso perché il disciplinamento viola il principio di legalità e non è prevedibile né calcolabile. Inoltre non soddisfa i requisiti dello stato di diritto in materia di uguaglianza giuridica e sicurezza di realizzazione.

Allianz pädiatrische Pflege, SPITEX Region Köniz e SZB rifiutano nettamente tale disposizione poiché genera incertezza giuridica e finanziaria per le aziende.

Balgrist, KISPI, PUK e USZ osservano che la disposizione potrebbe ridurre la certezza del diritto per i datori di lavoro e consentire inopportune ingerenze nella pratica. Le modifiche devono sempre essere adeguate all'effettiva quotidianità lavorativa per evitare incertezze e difficoltà. *USZ* chiede inoltre di stralciare il capoverso, poiché un aumento della compensazione minima inciderebbe in modo determinante sulla posizione giuridica dei datori di lavoro.

4.1.6 Articolo 6

CDS con AG, AI, AR, BE, LU, NE, NW, TG, SO, SZ, VS, UR, ZG e ZH ritengono che l'intervallo proposto di durata della settimana lavorativa sia troppo ampio e chiedono di modificarlo a 40–42 ore, poiché ogni riduzione della durata del lavoro settimanale comporta un notevole aumento del fabbisogno finanziario e di personale. Una riduzione generalizzata della durata della settimana lavorativa per tutto il personale di cura e assistenza può essere attuata solo con estrema cautela e a piccoli passi.

BL invita a rinunciare a un limite inferiore.

BS chiede di stralciare l'articolo. La riduzione comporterebbe un notevole aumento del fabbisogno finanziario e di personale e la definizione della durata normale del lavoro dovrebbe restare prerogativa delle negoziazioni tra le parti del contratto di lavoro.

GR giudica problematico il trasferimento al diritto pubblico degli aspetti delle ore supplementari e della durata del lavoro, finora disciplinati dal diritto civile, incluse eventuali sanzioni amministrative.

SG chiede di definire e fissare in modo vincolante il termine «durata normale della settimana lavorativa» e di definire una durata massima vincolante. In caso contrario, l'articolo va stralciato senza sostituzione.

SH ritiene che, alla luce dell'attuale carenza di personale qualificato, l'intervallo proposto di durata della settimana lavorativa dovrebbe essere ristretto. I modelli con orario di lavoro calcolato sull'arco dell'anno e l'efficace coinvolgimento nella pianificazione dei servizi sarebbero

più adatti a soddisfare le esigenze individuali dei lavoratori e rendere più attraente la professione di infermiere.

SO non riconosce alcuno scopo protettivo nella definizione di un limite inferiore, tanto più che le parti potrebbero comunque concordare una durata normale del lavoro inferiore a 38 ore tramite un contratto individuale o un contratto collettivo di lavoro.

TI ritiene che stabilire una durata normale di lavoro debba rimanere una competenza delle parti al contratto di lavoro, individuale o collettivo che sia.

VD si domanda quale sia l'utilità di questo articolo, per quanto vada nella giusta direzione per ridurre il carico legato all'esercizio della professione.

Unimedsuisse ritiene che la riduzione della durata della settimana lavorativa sia una misura importante per migliorare le condizioni di lavoro. Tuttavia, se dovesse essere attuata mantenendo invariato il budget o se il personale necessario non fosse disponibile sul mercato del lavoro, peggiorerebbe le condizioni di lavoro, soprattutto a causa della riduzione del rapporto numerico tra pazienti e personale infermieristico.

Spitex Schweiz chiede di stralciare l'articolo, in quanto una riduzione della durata normale del lavoro rende più complessa la pianificazione dei servizi. Se il Consiglio federale dovesse mantenere questa misura, sarebbe obbligatorio stabilirne il finanziamento e/o fissare la durata normale della settimana lavorativa a un massimo di 42 ore.

H+, *ASM*, *Barmelweid*, *CLL*, *CLS*, *Forel Klinik AG*, *GZF*, *GZO*, *KSB*, *Lindenfeld*, *RSS*, *Spital Bülach AG*, *Spital Limmattal*, *Spital Zollikerberg*, *Spitex Regio Frick*, *Spitex MR*, *SRB AG*, *vaka*, *USZ* e *VZK* chiedono di stralciare l'articolo. La definizione di una durata normale della settimana lavorativa di 42 ore o inferiore non sarebbe adeguata né necessaria o accettabile per creare condizioni di lavoro adeguate alle esigenze. Pertanto non sussiste alcuna proporzionalità.

ASPS, *ARTISET* e *ARTISET ZH* chiedono di stralciare l'articolo. Limitare la durata normale del lavoro porterebbe a un aumento del fabbisogno di personale nel breve e medio termine, potrebbe generare ore supplementari per il personale attuale e limiterebbe in maniera eccessiva le istituzioni nella pianificazione dei servizi.

senesuisse ritiene che la riduzione della durata normale della settimana lavorativa a 38–42 ore (o meno dopo l'intervento del Consiglio federale) sia insostenibile per il settore sanitario, che semplicemente non dispone del personale aggiuntivo per attuarla.

cf teme un aumento della carenza di personale qualificato qualora una settimana lavorativa di 38 ore venisse sancita per legge.

AGV Basel respinge con fermezza il disciplinamento della durata normale della settimana lavorativa proposta nell'articolo; l'introduzione di un disciplinamento della durata normale della settimana lavorativa sarebbe in contrasto con lo scopo legislativo della promozione del partenariato sociale.

KISPI UZH chiede di stralciare l'articolo, poiché una riduzione della durata normale della settimana lavorativa causa costi aggiuntivi elevati e aumenta la pressione sul personale infermieristico, senza quindi portare a uno sgravio.

IMAD chiede che il Consiglio federale non imponga limitazioni sull'intervallo di durata (38–42 ore). È importante lasciare un margine di manovra ai datori di lavoro per tenere conto dei diversi contesti in cui operano. La riduzione delle ore avrebbe un effetto immediato sull'offerta di prestazioni che sarebbe difficile compensare. L'attrattività deve contrastare la carenza di personale, non inasprirla.

VSAA chiede di rinunciare a definire un limite inferiore poiché (diversamente dalla definizione di un limite superiore) questo non assolve alcuno scopo di protezione.

Balgrist, *KISPI*, *PUK* e *USZ* osservano che una riduzione della durata normale della settimana lavorativa causerebbe costi aggiuntivi elevati e aumenterebbe la pressione sul personale infermieristico.

4.1.6.1 Articolo 6 capoverso 1

FR è del parere che la possibilità di ridurre la durata normale della settimana lavorativa a 38 ore, pur mantenendo lo stesso salario, sia molto ottimistica e che le conseguenze in termini di costi e di finanziamento non siano state analizzate.

GL chiede di rinunciare a un limite inferiore di legge e di fissare la durata normale della settimana lavorativa a 42 ore.

GR chiede di rinunciare alla definizione di un limite inferiore di 38 ore, poiché nel contratto individuale di lavoro le parti possono comunque concordare una durata normale inferiore.

JU chiede di fissare la durata normale della settimana lavorativa a 40–42 ore.

SG chiede, in caso di mantenimento, di fissare un intervallo di «durata normale della settimana lavorativa» a 40–42 ore.

VD osserva che la riduzione della durata della settimana lavorativa a livello nazionale per tutto il personale infermieristico deve essere attentamente valutata in funzione della situazione del personale qualificato e in termini di finanziamento e non può essere attuata senza il consenso dei Cantoni. In caso contrario, sussiste in particolare il rischio che l'organico di personale diminuisca per finanziare tale misura, il che equivarrebbe a un peggioramento delle condizioni di lavoro.

Unia chiede la definizione di una durata normale della settimana lavorativa uniforme. In considerazione delle difficoltà legate al lavoro nel settore delle cure infermieristiche e dell'elevato tasso di assenza per malattia e di abbandono della professione, sarebbe opportuna una riduzione della durata normale della settimana lavorativa a 38 ore, che tuttavia dovrebbe avvenire a parità di salario.

VPOD chiede di modificare il capoverso come segue: «Il Consiglio federale fissa a 38 ore il limite massimo della durata della settimana lavorativa».

VfP accoglie con favore la limitazione della durata della settimana lavorativa, ma dubita della sua praticabilità. Inoltre, *VfP* propone la seguente integrazione al capoverso: «La durata massima di 12 ore per turno può essere superata solo in casi eccezionali».

swissstaffing e *Careanesth* chiedono di stralciare il capoverso o di modificarlo come segue: «La durata normale della settimana lavorativa è ~~compresa tra le 38 e le~~ di 42 ore».

SNL accoglie con favore l'intervallo compreso tra le 38 e le 42 ore settimanali. Le disposizioni d'esecuzione devono tuttavia essere strutturate in modo tale che rimanga possibile calcolare l'orario di lavoro sull'arco dell'anno.

ASI BSBL osserva che la limitazione della durata normale della settimana lavorativa assume un'importanza ancora maggiore rispetto alla durata massima della settimana lavorativa. La riduzione della durata normale della settimana lavorativa potrebbe permettere di introdurre più agevolmente anche nuovi modelli di lavoro, come ad esempio la settimana lavorativa di quattro giorni.

Association Les Engagés pour la santé! osserva che il principale limite della durata massima della settimana lavorativa consiste nel fatto che non disciplina il carico (o sovraccarico) di lavoro. Le condizioni di lavoro dovrebbero stabilire un rapporto numerico accettabile tra infermieri e pazienti.

Allianz pädiatrische Pflege accoglie con favore il capoverso, ma la decisione in merito alla definizione dell'intervallo di durata deve essere presa dalle aziende e deve essere mantenuta la possibilità di calcolare l'orario di lavoro sull'arco dell'anno.

Gruppe von Pflegenden ZG, AL ZH e T. Wolleb chiedono di stabilire la durata normale della settimana lavorativa tra le 35 e le 38 ore a parità di salario.

CURAVIVA OW osserva che una riduzione a 38 ore non è pensabile vista la carenza di personale qualificato. Per i collaboratori meno giovani sarebbe eventualmente ipotizzabile una riduzione graduale, in modo da poterli mantenere più a lungo nella professione.

flexMedicsAG e *Vokus Personal AG* chiedono di modificare il capoverso come segue: «La durata normale della settimana lavorativa è ~~compresa tra le 38 e le~~ 42 ore».

4.1.6.2 Articolo 6 capoverso 2

FR propone di rinunciare alla competenza del Consiglio federale di fissare un limite settimanale inferiore a 42 ore, poiché una tale riduzione, senza finanziamento supplementare, obbligherebbe le strutture a ridurre l'organico di personale.

LU chiede di stralciare il capoverso; la competenza del Consiglio federale di regolamentare ulteriormente le condizioni di lavoro vanifica le soluzioni basate sul partenariato sociale.

SG chiede di stralciare il capoverso in quanto l'intervallo indicato al capoverso 1 offre sufficiente flessibilità e poiché sussiste una differenza a livello di ordinanza.

ZH è favorevole a una riduzione graduale della durata normale della settimana lavorativa. La Confederazione è tenuta ad attuare misure di accompagnamento per poter compensare la riduzione della durata netta dell'orario di lavoro.

PSS suggerisce di eliminare la formulazione potestativa e di sancire per legge una durata normale della settimana lavorativa inferiore a tutela dei lavoratori.

VPOD chiede di completare il capoverso come segue: «Il Consiglio federale può stabilire una durata inferiore a 38 ore se ciò è necessario».

Syna e Travail.Suisse in linea di principio accolgono positivamente la definizione per legge della durata normale della settimana lavorativa. Una durata massima di 36–40 ore settimanali sarebbe tuttavia un requisito obbligatorio per una migliore protezione dei lavoratori.

Spitex Schweiz chiede di stralciare questo capoverso trovando difficile stabilire a livello nazionale un valore inferiore a 42 ore. Il Consiglio federale deve essere consapevole del fatto che ciò potrebbe accentuare le sfide nel settore delle cure infermieristiche e aumentare notevolmente il fabbisogno di personale infermieristico.

Rimandando al principio della legalità, *senesuisse* osserva che non è possibile delegare al Consiglio federale, in veste di autorità che emana le ordinanze, decisioni tanto importanti quanto la compensazione minima del lavoro straordinario, che spettano imperativamente al legislatore.

swissstaffing con *Careanesth*, *flexMedicsAG* e *Vokus Personal AG* chiedono lo stralcio del capoverso e rimandano alle spiegazioni relative al capoverso 1.

Allianz pädiatrische Pflege chiede di stralciare il capoverso, poiché la riduzione dell'orario di lavoro porterebbe a una riduzione dei tempi di sovrapposizione tra i servizi e quindi a un calo della soddisfazione sul lavoro.

SNL, *SPITEX Region Kőniz* e *SZB* chiedono di integrare il capoverso come segue: «Il Consiglio federale può, con il consenso dei Cantoni, stabilire un valore massimo inferiore a 42 ore [...]» o di stralciarlo in toto.

Spitex ZH si oppone a una riduzione opzionale della durata normale massima della settimana lavorativa da parte del Consiglio federale. Le ripercussioni sui costi sono considerevoli, tanto più che una riduzione dell'orario di lavoro non può essere ragionevolmente limitata alla categoria professionale degli infermieri all'interno dell'azienda.

AVASAD chiede che la durata normale del lavoro non possa essere stabilita direttamente dal Consiglio federale. La decisione deve restare di competenza delle parti sociali, considerate le diverse realtà in cui operano.

AL ZH chiede di stralciare il capoverso.

4.1.7 Articolo 7

GE chiede che le specifiche restino sufficientemente aperte per tener conto delle diverse esigenze delle strutture e dei modelli di orario di lavoro flessibili.

GR giudica problematico il trasferimento al diritto pubblico (incluse eventuali sanzioni amministrative) degli aspetti delle ore supplementari e della durata del lavoro, finora disciplinati dal diritto civile.

SH osserva che sussiste una divergenza rispetto all'articolo 321c CO in combinato disposto con l'articolo 361 CO, che sono articoli di natura dispositiva.

TI ritiene che questa regola debba piuttosto trovare spazio all'interno di un contratto collettivo di lavoro settoriale e che imporre ciò in una legge speciale non sia opportuno.

VD mette in dubbio l'utilità di questo articolo. L'avamprogetto contiene una disposizione sulle ore supplementari, di regola disciplinate dal Codice delle obbligazioni e non dalla LL, mentre la LCInf contiene essenzialmente norme di diritto pubblico.

VS propone di accogliere la proposta della CDS secondo cui le ore supplementari devono essere compensate da congedi di durata almeno uguale e di stralciare il capoverso 4, in quanto la compensazione minima prevista ai capoversi 1 e 2 è sufficientemente estesa.

curacasa, ASI, SHV, SVBG e SVDE con ASI BE, ASI NE-JU, ASI SG TG AI AR, SHV AG-SO, SHV BE, SHV Ostschweiz, SHV-SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV - ZH, SGI, SIGA, FSL-Ti, Public Health Schweiz, BK-HEB, Brotegg Praxis, E. Spichiger e S. Widmer ritengono che dichiarare unilateralmente imperativo nella LCInf il disciplinamento dispositivo di cui all'articolo 321 lettera c CO sia un chiaro segnale per gli infermieri nel garantire la protezione della loro salute e della loro vita familiare e sociale.

Syna e Travail.Suisse osservano che non è necessario alcun ulteriore disciplinamento sulla compensazione finanziaria delle ore supplementari se la durata massima del lavoro è adeguata al grado di occupazione. In caso contrario, sarebbe necessario definire anche un limite massimo per il numero di ore supplementari settimanali, mensili e annuali.

ASI BSBL osserva che la compensazione delle ore supplementari è definita in modo chiaro in termini di compensazione e numero di ore supplementari. Tuttavia, ritiene necessario un disciplinamento giuridico.

ASM, Barmelweid, CLL, CLS, Forel Klinik AG, GZF, GZO, Lindenfeld, KSB, PKH, RSS, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG, vaka e VZK chiedono lo stralcio dell'articolo, in quanto una limitazione del numero consentito di ore supplementari non è prevista né nel CO né nel diritto cantonale. Un simile disciplinamento comporterebbe costi aggiuntivi e limiterebbe eccessivamente la flessibilità delle aziende.

CURAVIVA OW osserva che le disposizioni relative alle ore supplementari e al lavoro straordinario sono confuse e necessitano di un chiarimento per quanto riguarda i collaboratori impiegati a tempo parziale.

Hirslanden AG chiede di stralciare l'articolo, in quanto tale disposizione comporterebbe notevoli costi aggiuntivi per le aziende interessate la cui remunerazione e il cui finanziamento non sono disciplinati dalla LCInf.

Spitex ZH propone di quantificare le ore supplementari non settimanalmente, bensì quale media delle ore lavorate mensili.

Balgrist, KISPI, PUK e USZ chiedono lo stralcio dell'articolo, in quanto le disposizioni limiterebbero fortemente la flessibilità operativa e comporterebbero costi aggiuntivi non disciplinati.

4.1.7.1 Articolo 7 capoverso 1

CDS con AG, AI, BS, LU, NW, SG, SO, TG, UR, ZG e ZH chiedono di modificare il capoverso come segue: «Le ore supplementari devono essere compensate mediante tempo libero ~~al-~~
~~meno~~ della stessa durata». In molte strutture la carenza di personale qualificato non consentirebbe di compensare con tempo libero un numero maggiore di ore.

VD osserva che, qualora le ore supplementari fossero compensate con un congedo di durata superiore al lavoro svolto, ciò avrebbe conseguenze finanziarie sulle istituzioni e pertanto

sui Cantoni, poiché la carenza di personale qualificato non consentirebbe verosimilmente una compensazione in ore più elevata.

Unia chiede che il supplemento del 25 per cento in caso di compensazione in denaro si applichi anche alla compensazione con tempo libero.

VPOD propone di formulare il capoverso come segue: «Le ore supplementari devono essere compensate con un supplemento in ore del 25 per cento a partire dalla prima ora. Le ore supplementari sono recuperate sotto forma di congedo su richiesta dei lavoratori e delle lavoratrici».

Spitex Schweiz ritiene adeguata la compensazione nella misura delle ore supplementari prestate.

ARTISET e *ARTISET ZH* chiedono di modificare il capoverso come segue: «Le ore supplementari devono essere compensate mediante tempo libero almeno della stessa durata oppure mediante un supplemento adeguato». In questo modo le strutture possono andare incontro alle richieste del personale tenendo conto della situazione operativa.

H+ accoglie con favore l'introduzione del capoverso con riserva dello stralcio degli articoli 5, 6 e 26, in quanto sussiste il rischio di un accumulo di ore supplementari che genererebbe elevati costi aggiuntivi.

Unimedsuisse non respinge in linea di principio questa misura, ma constata che provvedimenti di questo tipo potrebbero acuire ulteriormente i problemi finanziari e di carenza di personale.

SNL, *SPITEX Regione K niz* e *SZB* osservano che questa disposizione trova gi  applicazione nelle strutture e che pertanto non porta a un miglioramento.

AGV Basel accoglie con favore l'introduzione del capoverso con riserva dello stralcio degli articoli 5 e 6, in quanto sussiste il rischio di un accumulo di ore supplementari che genererebbe elevati costi aggiuntivi.

Gruppe von Pflegenden ZG e *T. Wolleb* propongono di compensare le ore supplementari con tempo libero di durata almeno uguale. Le ore supplementari devono essere pianificate nel piano di servizio entro tre mesi.

Careanesth, *flexMedicsAG* e *Vokus Personal AG* chiedono di stralciare il capoverso, poich  per il personale infermieristico a prestito non   possibile compensare le ore supplementari con tempo libero essendo i lavoratori retribuiti con salario orario.

4.1.7.2 Articolo 7 capoverso 2

VD fa presente che una retribuzione pi  elevata per le ore supplementari potrebbe al contempo incentivare i collaboratori a effettuarne di pi . Ne deriverebbe un maggiore affaticamento, il che sarebbe contrario allo scopo della legge.

Unia accoglie con favore il fatto che il supplemento sia dichiarato obbligatorio.

VPOD chiede di formulare il capoverso come segue: «Su richiesta delle lavoratrici e dei lavoratori, le ore supplementari possono essere compensate con il salario con un supplemento di almeno il 25 per cento».

ARTISET e *ARTISET ZH* rimandano all'osservazione sul capoverso precedente e chiedono di stralciare questo capoverso.

Spitex Schweiz chiede di rendere obbligatoria la remunerazione di questa misura (incluso un eventuale supplemento di almeno il 25 %).

H+ e *AGV Basel* accolgono con favore l'introduzione del capoverso con riserva dello stralcio degli articoli 5, 6 (e *H+*) 26, in quanto sussiste il rischio di un accumulo di ore supplementari che genererebbe elevati costi aggiuntivi.

senesuisse è favorevole al capoverso a due condizioni: in primo luogo, l'orario di lavoro normale non deve essere inferiore a 42 ore settimanali. In secondo luogo, deve essere garantito il finanziamento per i costi aggiuntivi che ne derivano.

Unimedsuisse non respinge in linea di principio questa misura, ma constata che misure di questo tipo potrebbero acuire ulteriormente i problemi di carenza di personale e la situazione finanziaria.

SNL, *SPITEX Region K niz* e *SZB* accolgono con favore la possibilit  di una remunerazione con supplemento, che tuttavia   possibile solo se   garantito il relativo finanziamento aggiuntivo.

Careanesth, *flexMedicsAG* e *Vokus Personal AG* chiedono di modificare il capoverso come segue: «Se per motivi di servizio le ore supplementari non possono essere compensate mediante tempo libero, devono essere compensate in denaro senza supplementi~~il datore di lavoro versa il salario normale pi  un supplemento del 25 per cento almeno~~».

Allianz p diatrische Pflege osserva che un approccio finanziario sarebbe sensato, ma possibile solo con un adeguato finanziamento aggiuntivo.

IMAD ritiene positiva la presenza delle due alternative della compensazione in tempo o finanziaria, in funzione delle esigenze operative.

AVASAD non   favorevole a questa misura. La modalit  in cui le ore supplementari sono compensate deve essere definita esclusivamente nelle negoziazioni tra le parti sociali.

AL ZH   favorevole al supplemento del 25 per cento. Qualora le ore supplementari siano compensate con tempo libero, i lavoratori devono poter avere voce in capitolo sul momento della fruizione, al fine di garantire il riposo. Inoltre non   chiaro se il supplemento sia o meno assicurato dal punto di vista delle assicurazioni sociali.

4.1.7.3 Articolo 7 capoverso 3

CDS con *AI*, *AG*, *BS*, *JU*, *LU*, *NW*, *SG*, *SO*, *SZ*, *TG*, *UR*, *VD*, *ZG* e *ZH* osservano che le disposizioni – analogamente all'articolo 5 – devono essere mantenute sufficientemente aperte per tenere conto delle diverse esigenze delle strutture e dei modelli di orario di lavoro flessibili.

FR osserva che la competenza conferita al Consiglio federale di stabilire il numero massimo di ore supplementari consentite e il termine entro il quale devono essere compensate rischia di rendere ancora pi  complessa e rigida la pianificazione dei servizi.

Unia chiede una limitazione restrittiva delle ore supplementari e delle ore di saldo negativo (max. 19 ore al mese e 50 ore all'anno, compensazione entro sei mesi).

Spitex Schweiz chiede di stralciare questo capoverso. Se il Consiglio federale intende mantenere le proprie competenze, deve fare in modo che le restrizioni non siano troppo rigide. Anche in futuro dovr  essere possibile applicare modelli con orario di lavoro calcolato sull'arco dell'anno e rispondere alle peculiarit  e alle esigenze regionali dei lavoratori.

ARTISET e *ARTISET ZH* chiedono mantenere le disposizioni sufficientemente aperte per tenere conto delle diverse esigenze delle strutture e dei modelli di orario di lavoro flessibili.

ASPS chiede di tener conto del fabbisogno attuale e futuro di prestazioni di cura nella definizione del numero consentito di ore supplementari e del periodo di tempo. In caso contrario sussiste il rischio di una carenza di offerta. L'articolo va integrato di conseguenza.

H+ chiede di stralciare il capoverso; una tale regolamentazione limiterebbe eccessivamente la flessibilit  delle strutture e comporterebbe costi aggiuntivi il cui finanziamento non   disciplinato.

senesuisse ritiene problematico, nel rispetto del principio di legalit , delegare al Consiglio federale in veste di autorit  che emana le ordinanze decisioni tanto importanti quanto il disciplinamento dettagliato delle ore supplementari, che spettano imperativamente al legislatore.

swissstaffing considera violato il principio di legalità.

Unimedsuisse ritiene che la possibilità del Consiglio federale di intervenire nella definizione della compensazione minima indebolirebbe ulteriormente il partenariato sociale, in contrasto con la legge.

ASI NE-JU si chiede perché non siano direttamente adottate misure.

Gruppe von Pflegenden ZG e T. Wolleb chiedono di stralciare il capoverso.

Allianz pädiatrische Pflege osserva che le disposizioni del Consiglio federale rendono ancora più onerose le condizioni relative alla pianificazione dei servizi e alla disponibilità del personale e limitano fortemente le esigenze e le richieste dei lavoratori.

SNL, SPITEX Region Köniz e SZB osservano che una disposizione del Consiglio federale relativa al numero di ore supplementari ammesse e al periodo in cui queste devono essere compensate rende la pianificazione dei servizi ancora più complessa.

AGV Basel chiede lo stralcio del capoverso in quanto sussiste il rischio di accumulo di ore supplementari e quindi di ingenti costi aggiuntivi.

Careanesth, flexMedicsAG e Vokus Personal AG chiedono di stralciare il capoverso, in quanto il limite del numero di ore supplementari ammesse risulta già dalla definizione della durata massima della settimana lavorativa.

IMAD ritiene importante che il periodo di recupero delle ore supplementari, che a quanto compreso sarà fissato dal Consiglio federale, sia sufficientemente lungo (almeno otto settimane).

4.1.7.4 Articolo 7 capoverso 4

CDS con AG, AI, AR, BS, JU, LU, NW, SO, SZ, TG, UR, ZG e ZH chiedono lo stralcio del capoverso; la compensazione minima stabilita ai capoversi 1 e 2 è considerata sufficientemente ampia. *ZH* aggiunge che i dettagli non devono essere disciplinati a livello di ordinanza, bensì dalle parti sociali. *BS* osserva che l'introduzione di una compensazione monetaria minima più elevata potrebbe portare a una riduzione dei gradi di occupazione e a un ulteriore aggravamento della carenza di personale qualificato.

FR osserva che la competenza conferita al Consiglio federale di stabilire il numero massimo di ore supplementari consentite e il termine entro il quale devono essere compensate rischia di rendere ancora più complessa e rigida la pianificazione dei servizi.

LU chiede di stralciare il capoverso, in quanto una deroga a livello di ordinanza non sarebbe adeguata in considerazione degli effetti di una tale riduzione.

VD rimanda alle osservazioni sui capoversi 1 e 2.

Spitex Schweiz chiede di stralciare il capoverso poiché non è chiaro su quale base il Consiglio federale debba definire una compensazione minima più elevata.

H+ chiede di stralciare il capoverso; una tale regolamentazione limiterebbe eccessivamente la flessibilità delle strutture e comporterebbe costi aggiuntivi il cui finanziamento non è disciplinato.

ARTISET e ARTISET ZH chiedono di garantire il finanziamento prima che il Consiglio federale stabilisca una compensazione minima superiore a quella definita ai capoversi 1 e 2.

senesuisse ritiene problematico, nel rispetto del principio di legalità, delegare al Consiglio federale in veste di autorità che emana le ordinanze decisioni tanto importanti quanto il disciplinamento delle ore supplementari, che spettano imperativamente al legislatore.

ASPS chiede che Confederazione, Cantoni e Comuni finanzino il supplemento se il Consiglio federale aumenta la compensazione minima per le ore supplementari secondo i capoversi 1 e 2.

swissstaffing con *Careanesth*, *flexMedicsAG* e *Vokus Personal AG* ritengono che sia violato il principio di legalità.

Unimedsuisse ritiene che la possibilità del Consiglio federale di intervenire nella definizione della compensazione minima indebolirebbe ulteriormente il partenariato sociale, in contrasto con la legge.

SNL, *SPITEX Region K niz* e *SZB* rifiutano questa disposizione perch  crea incertezze giuridiche e finanziarie per le aziende.

AGV Basel chiede lo stralcio del capoverso in quanto sussiste il rischio di accumulo di ore supplementari e quindi di ingenti costi aggiuntivi.

Allianz p diatrische Pflege rifiuta la disposizione, poich  contiene troppe incertezze dal punto di vista della pianificazione, finanziario e giuridico.

AVASAD chiede di stralciare il capoverso in quanto la possibilit  di aumentare le compensazioni previste ai capoversi 1 e 2 creerebbe un'incertezza pregiudizievole sia dal punto di vista organizzativo che finanziario.

IMAD osserva che la possibilit  di aumentare le compensazioni previste ai capoversi 1 e 2 creerebbe un'incertezza pregiudizievole sia dal punto di vista organizzativo che finanziario e chiede che le diverse indennit  non siano cumulabili.

4.1.8 Articolo 8

AR, JU, SH, SO, TI, VS e *VSAA* chiedono una modifica del tenore in quanto non congruente con quanto esposto nel rapporto esplicativo.

SG chiede di stralciare l'articolo e rimanda alle osservazioni relative alla compensazione del lavoro notturno, domenicale e festivo gi  contenute nella legge sul lavoro vigente. Qualora nella *LCInf* fossero inserite disposizioni su questo aspetto, occorrerebbe concentrarsi maggiormente sul finanziamento e sulla compensazione.

ZH e *PVL* sono favorevoli a concedere il supplemento di tempo a tutte le persone che prestano servizio notturno, indipendentemente dal numero di servizi notturni prestati all'anno. Gli infermieri di et  superiore ai 60 anni dovrebbero, su richiesta, poter essere esonerati dai turni di notte senza certificato medico.

Syna e *Travail.Suisse* sono dell'opinione che l'articolo comporti adeguamenti minimi per i lavoratori, se gi  oggi sottostanno alle disposizioni del diritto del lavoro.

curacasa, ASI, SHV, SVBG e *SVDE* nonch  *ASI BE, ASI NE-JU, ASI SG TG AI AR, SHV AG-SO, SHV BE, SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV-SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV - ZH, FSL-Ti, Public Health Schweiz, SIGA, BK-HEB, Brotegg Praxis, E. Spichiger* e *S. Widmer* ritengono che l'articolo 8 si limiti all'auspicabile estensione della portata degli articoli 17b e 20 LL a cui fa riferimento oltre il loro consueto campo d'applicazione, nonch  alla facolt  concessa al Consiglio federale di aumentare la compensazione minima obbligatoria.

AGV Basel chiede di stralciare l'articolo in quanto l'intervento del Consiglio federale e una compensazione minima pi  elevata rappresenterebbero una novit  che porterebbe a un indebolimento del partenariato sociale e a una disparit  di trattamento tra le diverse categorie di personale.

Spitex ZH respinge la clausola di apertura generale secondo cui il Consiglio federale pu  ridefinire la compensazione minima senza modificare la legge.

Association Les Engagés pour la sant ! chiede che sia precisata anche la dotazione di personale per il lavoro notturno.

Gruppe von Pflegenden ZG e *T. Wolleb* chiedono di integrare quanto segue: «Compensazione del lavoro serale e notturno (con inizio alle ore 20)».

4.1.8.1 Articolo 8 capoverso 1

Unia chiede un accredito di tempo del 25 per cento in caso di lavoro notturno regolare.

VPOD ritiene chiaramente insufficiente la compensazione del lavoro notturno nelle attuali disposizioni della legge sul lavoro. *VPOD* propone pertanto che il lavoro notturno sia compensato da un supplemento del 50 per cento in tempo nonché mediante una compensazione in denaro.

H+ si dichiara a favore del capoverso e ricorda che, secondo l'analisi d'impatto della regolamentazione, a incidere sul carico di lavoro non è tanto il lavoro notturno in sé, bensì il lavoro con un sistema a tre turni. In questo caso è compito delle aziende sviluppare modelli più flessibili e consentire ai lavoratori una maggiore autodeterminazione.

Spitex Schweiz chiede di sancire per legge la remunerazione di questa misura.

senesuisse teme che il disciplinamento di legge porti a un livellamento al ribasso invece che garantire l'importante copertura notturna con indennità migliori.

ASI NE-JU propone che *il datore di lavoro debba concedere un aumento salariale di almeno il 40 per cento al lavoratore che svolge un lavoro notturno.*

4.1.8.2 Articolo 8 capoverso 2

BL chiede di stralciare il capoverso, poiché una compensazione in tempo libero più elevata comporterebbe una minore disponibilità dei lavoratori impiegati di notte a causa di tempi di compensazione più lunghi.

BS chiede di stralciare il capoverso in quanto l'introduzione di una compensazione monetaria minima più elevata potrebbe portare a una riduzione dei gradi di occupazione e a un ulteriore aggravamento della carenza di personale qualificato.

FR chiede di stralciare il capoverso poiché la competenza di fissare una compensazione minima più elevata spetta al datore di lavoro e non al Consiglio federale.

LU chiede di stralciare il capoverso in quanto la competenza del Consiglio federale di disciplinare in modo ancora più incisivo le condizioni di lavoro compromette le soluzioni negoziate tra le parti sociali.

ZH osserva che una compensazione monetaria minima più elevata non tiene conto dell'obiettivo di aumentare la protezione della salute dei lavoratori e che spetta alle parti sociali disciplinare tale aspetto.

Spitex Schweiz chiede di stralciare il capoverso poiché non è chiaro su quale base o a quali condizioni il Consiglio federale possa stabilire una compensazione minima più elevata.

ASPS osserva che il supplemento dovrebbe essere finanziato da Confederazione, Cantone e Comuni.

ARTISET e *ARTISET ZH* chiedono che il finanziamento di questi costi aggiuntivi sia chiarito e garantito prima della loro introduzione.

H+ chiede di stralciare il capoverso in quanto tale possibilità d'intervento da parte del Consiglio federale indebolirebbe notevolmente il partenariato sociale, il che non è in linea con gli scopi della legge.

Unimedsuisse respinge questo punto. Concedere al Consiglio federale la possibilità di intervenire in questo contesto è in contraddizione con la legge.

Careanesth, *CLL*, *CLS*, *flexMedicsAG*, *Forel Klinik AG*, *GZO*, *PKH*, *senesuisse*, *Spital Bülach AG*, *Spital Limmattal*, *Spital Zollikerberg*, *swissstaffing*, *Vokus Personal AG* e *VZK* chiedono di stralciare il capoverso in quanto viola il principio di legalità.

ASM, *Barmelweid*, *GZF*, *KSB*, *Lindenfeld RSS*, *Spitex MR*, *Spitex Regio Frick*, *SRB AG* e *vaka* chiedono di stralciare il capoverso poiché indebolirebbe notevolmente il partenariato sociale.

Allianz pädiatrische Pflege, SNL, SPITEX Region Köniz e SZB auspicano una compensazione minima più elevata per il lavoro notturno, ma senza un finanziamento aggiuntivo sussiste il rischio che le aziende riducano l'organico di personale per le cure infermieristiche, con un conseguente grave peggioramento delle condizioni di lavoro.

VfP osserva che la compensazione minima dovrebbe essere quantificata e ammontare almeno al 10 per cento, come consueto nel settore.

Gruppe von Pflegenden ZG e T. Wolleb propongono una compensazione salariale di almeno il 50 per cento e un'indennità in tempo minima del 10 per cento.

AL ZH propone una compensazione del 10 per cento anche in caso di servizio notturno occasionale.

Balgrist, KISPI UZH, PUK e USZ rimandano alle loro osservazioni sull'articolo 5 capoverso 3.

IMAD osserva che la possibilità di una compensazione ancora superiore a quella proposta al capoverso 1 produrrebbe una dannosa incertezza.

4.1.9 Articolo 9

AR, JU, SH, SO, TI e VS nonché *VSAA* raccomandano di verificare il tenore dell'articolo ed eventualmente di modificarlo. Sussiste un'incongruenza tra il tenore della disposizione di legge e quanto esposto nel rapporto esplicativo.

GE segnala la problematica delle difficoltà pratiche nell'organizzazione e nella pianificazione del lavoro con le altre figure professionali che non beneficerebbero di questo miglioramento.

SG chiede di stralciare l'articolo e rimanda alle osservazioni relative alla compensazione del lavoro notturno, domenicale e festivo già contenute nella legge sul lavoro vigente. Qualora nella *LCInf* fossero inserite disposizioni su questo aspetto, occorrerebbe concentrarsi maggiormente sul finanziamento e sulla compensazione.

curacasa, ASI, SHV, SVBG e SVDE nonché *ASI BE, ASI NE-JU, ASI SG TG AI AR, SHV AG-SO, SHV BE, SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV-SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV - ZH, FSL-Ti, Public Health Schweiz, SIGA, BK-HEB, Brotegg Praxis, E. Spichiger e S. Widmer* ritengono che l'articolo 9 si limiti all'auspicabile estensione della portata degli articoli 17b e 20 LL a cui fa riferimento oltre il loro consueto campo d'applicazione, nonché alla facoltà concessa al Consiglio federale di aumentare la compensazione minima obbligatoria.

Syna e Travail.Suisse sono dell'opinione che l'articolo comporti adeguamenti minimi per i lavoratori, se già oggi sottostanno alle disposizioni del diritto del lavoro.

AGV Basel chiede di stralciare l'articolo in quanto tale disposizione indebolirebbe il partenariato sociale, creerebbe una disparità di trattamento tra diverse categorie di personale e farebbe emergere rivendicazioni da parte di altre categorie di lavoratori e settori.

4.1.9.1 Articolo 9 capoverso 1

GR chiede di chiarire se le disposizioni dell'OLL 1 trovano o meno applicazione in combinato disposto con l'articolo 20 LL menzionato nell'articolo 9 capoverso 1 *LCInf*.

ZH ritiene più opportuno aumentare il numero minimo di domeniche libere dalle attuali 12 (secondo l'art. 12 cpv. 2 OLL 2) a 18–24 all'anno. Il disciplinamento previsto non sarebbe attuabile nel servizio a turni e, per esperienza, non risponderebbe neppure alle esigenze del personale infermieristico.

Unia ritiene adeguata una limitazione del numero di domeniche da tre a due al mese. Se si deve lavorare di domenica, nella settimana successiva devono essere concessi almeno due giorni liberi.

VPOD propone di compensare il lavoro domenicale con un supplemento del 50 per cento in tempo e mediante una compensazione in denaro e di compensare il lavoro di sabato con un supplemento del 25 per cento in tempo e mediante una compensazione in denaro.

Spitex Schweiz chiede di sancire per legge la remunerazione di questa misura poiché essa comporterà probabilmente costi aggiuntivi.

senesuisse ritiene superfluo il capoverso: si tratta infatti di un semplice rimando alla legislazione già vigente in materia di lavoro domenicale e festivo.

Gruppe von Pflegenden ZG, ASI NE-JU e T. Wolleb chiedono di aggiungere al capoverso il lavoro di sabato.

4.1.9.2 Articolo 9 capoverso 2

BL, BS, GR, SH, SO e ZH osservano che una compensazione in tempo più elevata causerà una minore disponibilità dei lavoratori impiegati di domenica e nei giorni festivi a causa di tempi di compensazione più lunghi. Ciò comporterebbe un maggiore fabbisogno di personale. *ZH* chiede che questi aspetti non siano disciplinati a livello di ordinanza, bensì dalle parti sociali. *BL* e *BS* chiedono di stralciare il capoverso.

LU chiede di stralciare il capoverso in quanto la competenza del Consiglio federale di disciplinare in modo ancora più incisivo le condizioni di lavoro compromette le soluzioni negoziate tra le parti sociali.

FR chiede di stralciare il capoverso in quanto la competenza di fissare una compensazione minima più elevata dovrebbe restare al livello del datore di lavoro e non essere demandata al Consiglio federale.

senesuisse ritiene problematico, nel rispetto del principio di legalità, delegare al Consiglio federale in veste di autorità che emana le ordinanze decisioni tanto importanti quanto il disciplinamento delle ore supplementari, che spettano imperativamente al legislatore.

Unimedsuisse respinge questo punto. Concedere al Consiglio federale la possibilità di intervenire in questo contesto è in contraddizione con la legge.

Spitex Schweiz chiede di stralciare il capoverso poiché non è chiaro su quale base o a quali condizioni il Consiglio federale possa stabilire una compensazione minima più elevata.

H+ con *ASM, Barmelweid, GZF, KSB, Lindenfeld, RSS, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG e vaka* chiedono di stralciare il capoverso in quanto tale possibilità di intervento da parte del Consiglio federale indebolirebbe notevolmente la collaborazione con le parti sociali, il che non è in linea con gli scopi della legge.

ARTISET e *ARTISET ZH* chiedono di stralciare il capoverso: se ai collaboratori viene concesso più tempo di riposo, il lavoro dovrà essere ripartito tra meno persone, con la conseguenza che il personale disponibile si stanca più rapidamente.

SNL accoglie con favore una compensazione minima più elevata per le domeniche e i giorni festivi, che tuttavia non sarebbe possibile senza un finanziamento aggiuntivo. Se questo non fosse garantito, vi sarebbe il rischio che le aziende riducano l'organico di personale infermieristico, con un conseguente grave peggioramento delle condizioni di lavoro.

swissstaffing con *Careanesth, CLL, CLS, flexMedicsAG, Forel Klinik AG, GZO, PKH, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Vokus Personal AG e VZK* ritengono che sia violato il principio di legalità. *CLL, CLS, Forel Klinik AG, GZO, PKH, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg* e *VZK* chiedono di stralciare il capoverso.

Spitex ZH respinge la clausola di apertura generale secondo cui il Consiglio federale può ridefinire la compensazione minima senza modificare la legge.

Allianz pädiatrische Pflege, SPITEX Region Köniz e SZB osservano che una compensazione minima più elevata per le domeniche e i giorni festivi è di principio auspicabile, ma non è possibile senza un finanziamento aggiuntivo. Se questo non fosse garantito, vi sarebbe il rischio che le aziende riducano l'organico di personale infermieristico, con un conseguente grave peggioramento delle condizioni di lavoro.

Balgrist, KISPI, PUK e USZ rimandano alle loro osservazioni sull'articolo 5 capoverso 3.

Gruppe von Pflegenden ZG e T. Wolleb propongono una compensazione salariale di almeno il 50 per cento e un'indennità in tempo minima del 10 per cento a tutela e sicurezza dei lavoratori e dei pazienti.

IMAD ritiene che la possibilità di una compensazione ancora superiore a quella proposta al capoverso 1 produrrebbe una dannosa incertezza.

4.1.10 Articolo 10

CDS con AG, AI, AR, GR, JU, NW, TG, VD, SO, SZ, UR, ZG e ZH chiedono di stralciare l'articolo poiché, a differenza dei settori di cui agli articoli da 5 a 9, 12 e 13, questo aspetto non è legato in modo specifico alla professione infermieristica né al lavoro notturno e nel fine settimana e quindi non comporta alcun miglioramento rilevante delle condizioni di lavoro. *GR* suggerisce inoltre di definire il termine «retribuzione adeguata» o di rinunciarvi del tutto.

FR, SH e SO accoglierebbero con favore un esplicito disciplinamento nella legge del tempo impiegato per cambiarsi. Il termine «adeguatamente» lascia troppo margine di manovra. Inoltre, la retribuzione dovrebbe essere chiaramente definita. Sarebbe auspicabile un disciplinamento nella LL con rimando nella LCInf.

GE suggerisce di retribuire il tempo impiegato per cambiarsi con la stessa retribuzione oraria delle normali ore di lavoro e di rimandare alla definizione del tempo impiegato per cambiarsi contenuta nel commento della SECO all'articolo 13 OLL 1 oppure di riprenderla.

VS si allinea al parere di cui sopra e propone inoltre di definire il tempo di spostamento nelle cure a domicilio come componente obbligatoria del tempo di lavoro, così come il tempo impiegato per cambiarsi, dato che il tempo di spostamento nelle cure a domicilio è parte integrante del processo lavorativo.

GL chiede di stralciare l'articolo e di inserire la disposizione nella LL con rimando nella LCInf.

UDC respinge e definisce «micromanagement» la determinazione del tempo impiegato per cambiarsi, della durata minima e della retribuzione delle pause o la comunicazione dei piani di servizio.

PVL ritiene che non vi sia alcun motivo evidente né fondato dal punto di vista giuridico per non compensare il tempo impiegato per cambiarsi esattamente come il restante tempo di lavoro.

Syna accoglie con favore che il tempo impiegato per cambiarsi valga come tempo di lavoro. Tuttavia, deve essere chiarito per legge che l'ammontare della retribuzione deve essere analogo a quello del tempo di lavoro. Inoltre, la retribuzione per il tempo impiegato per cambiarsi è prevista solo per motivi di servizio. La legge deve quindi stabilire chiaramente che il tempo impiegato per cambiarsi deve essere retribuito anche se il datore di lavoro pretende che i lavoratori si cambino.

ASM, Barmelweid, GFZ, KSB, Lindenfeld, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG, Unimed-suisse e vaka chiedono di stralciare l'articolo. Una disposizione che considera come tempo di lavoro il tempo impiegato per cambiarsi comporta un certo potenziale di abuso. L'obbligo di retribuire il tempo impiegato per cambiarsi comporta una riduzione del tempo di lavoro a parità di salario, a cui si potrebbe ovviare con un supplemento di tempo fisso.

Spitex Schweiz chiede di sancire per legge la remunerazione di questa misura. Con un disciplinamento nazionale si applicherebbe lo stesso indennizzo a livello nazionale, fatto che, in diversi casi, potrebbe andare a svantaggio dei collaboratori. Nel complesso si deve presupporre che la misura comporterà costi aggiuntivi.

H+ accoglie con favore un disciplinamento chiaro in merito alla gestione del tempo impiegato per cambiarsi, valida per tutte le istituzioni e non solo per chi sottostà alla LL. *H+* accetta con riserva questo punto, purché gli articoli 6 e 26 siano stralciati.

ASI GR invita a considerare anche il tempo che i collaboratori *Spitex* devono in parte ancora dedicare alla cura e manutenzione dei loro abiti da lavoro. In generale, non c'è alcun motivo per retribuire il tempo investito a un'aliquota inferiore rispetto al resto del tempo di lavoro, che si compone di una molteplicità di attività diverse.

VSAA accoglie con favore un disciplinamento esplicito nella legge del tempo impiegato per cambiarsi. Il termine «adeguatamente» lascia troppo margine di manovra. Sarebbe auspicabile un disciplinamento nella LL con rimando nella LCInf. La retribuzione dovrebbe essere definita in modo chiaro nella LCInf.

Allianz pädiatrische Pflege e *KISPI UZH* sostengono l'articolo e accolgono con favore un'uniformazione delle modalità e dei modelli attualmente molto diversi all'interno delle aziende.

AGV Basel accoglie con favore un chiaro disciplinamento del tempo impiegato per cambiarsi come tempo di lavoro. L'indennizzo del tempo impiegato per cambiarsi deve essere attuabile per quanto possibile senza formalità burocratiche. Il tempo impiegato per cambiarsi va a scapito del lavoro produttivo al capezzale del paziente e rende necessarie misure di compensazione.

SZB sostiene la disposizione secondo cui il tempo impiegato per cambiarsi va considerato come tempo di lavoro e accoglie con favore un'uniformazione, sebbene sia difficile da attuare a causa dei diversi requisiti e contesti.

Hirslanden AG fa riferimento a soluzioni proprie per la retribuzione del tempo impiegato per cambiarsi e chiede di stralciare l'articolo in quanto il nuovo disciplinamento andrebbe a sostituirle.

SVF chiede che il tempo impiegato per cambiarsi sia imperativamente retribuito come tempo di lavoro.

4.1.10.1 Articolo 10 capoverso 1

SG propone di qualificare il tempo impiegato per cambiarsi come tempo di lavoro retribuito.

VPOD rifiuta la conversione in indennità, in quanto ciò costituirebbe una violazione della LL. Il tempo effettivo impiegato per cambiarsi (non sono accettate soluzioni forfettarie) deve essere considerato tempo di lavoro.

Syna e *Travail.Suisse* chiedono la seguente integrazione: «Se per motivi di servizio è necessario cambiarsi sul posto di lavoro o se il datore di lavoro lo richiede, il tempo impiegato per farlo conta come tempo di lavoro».

Gruppe von Pflegenden ZG e *T. Wolleb* chiedono di modificare il capoverso come segue: «Il tempo impiegato per cambiarsi ~~deve essere adeguatamente retribuito~~ è tempo di lavoro e ammonta ad almeno dieci minuti per cambio».

ARTISET ritiene che sia sufficiente limitarsi al capoverso 2 affinché tutti i fornitori di prestazioni applichino lo stesso disciplinamento per il tempo impiegato per cambiarsi.

ARTISET ZH chiede lo stralcio; se il tempo impiegato per cambiarsi è conteggiato come tempo di lavoro, il grado di occupazione si riduce, il che a sua volta porta a una distribuzione del carico di lavoro su un numero inferiore di persone.

RSS raccomanda di precisare nel capoverso come può avvenire un'adeguata retribuzione del tempo di lavoro.

Spitex ZH chiede che il disciplinamento sia limitato al tempo impiegato per cambiarsi unito al tempo di spostamento dallo spogliatoio alla postazione di lavoro qualora entrambi richiedano una quota di tempo significativa.

4.1.10.2 Articolo 10 capoverso 2

BS chiede una precisazione, poiché il termine «adeguato» lascia troppo margine di manovra.

LU non vede alcun motivo per cui la retribuzione del tempo impiegato per cambiarsi dovrebbe essere inferiore al resto del tempo di lavoro.

SG si esprime a favore di uno stralcio senza sostituzione.

SH chiede una spiegazione della relazione tra il capoverso 1 e 2: non è chiaro cosa il capoverso 2 disciplini ulteriormente e/o perché la retribuzione debba seguire altri parametri.

ZH chiede che i disciplinamenti in questo contesto non avvengano a livello di ordinanza, bensì tra le parti sociali.

PSS chiede di modificare il capoverso e di fissare esplicitamente la stessa retribuzione come per il resto del tempo di lavoro.

USS, *VPOD* e *Unia* respingono con veemenza l'affermazione, espressa nel rapporto esplicativo su questo articolo, secondo cui per il tempo impiegato per cambiarsi può essere prevista anche una retribuzione «inferiore alla retribuzione del restante tempo di lavoro» e chiedono pertanto di stralciare il capoverso.

Syna e *Traivail Suisse* chiedono la seguente modifica: «Il tempo impiegato per cambiarsi è retribuito come il restante tempo di lavoro».

curacasa, *ASI* e *SHV* nonché *ASI BE*, *ASI NE-JU*, *ASI SG TG AI AR*, *SHV Ostschweiz*, *SHV AG-SO*, *SHV SZ*, *SHV BE*, *SHV – ZH*, *SHV Zentralschweiz*, *SHV VD*, *SHV FR*, *SHV Oberwallis*, *FSL-Ti*, *BK-HEB*, *SGL*, *SIGA*, *Public Health Schweiz*, *femmes protestantes*, *Brotegg Praxis*, *E. Spichiger* e *S. Widmer* ritengono che non vi sia alcun motivo evidente e giuridicamente fondato per non retribuire il tempo impiegato per cambiarsi esattamente come il resto del tempo di lavoro e chiedono la seguente modifica: «Il tempo impiegato per cambiarsi deve essere interamente retribuito». Per le organizzazioni di assistenza e cura a domicilio è fondamentale che anche il tempo di spostamento conti come tempo di lavoro.

ASI BSBL non può sostenere in alcun modo la formulazione, perché troppo aperta. Il tempo impiegato per cambiarsi deve essere retribuito esattamente come tempo di lavoro. L'espressione «adeguatamente retribuito» apre la porta alle interpretazioni più disparate.

SNL accoglie con favore un'uniformazione, che tuttavia risulta difficile da attuare a causa dei diversi requisiti e contesti. Il concetto di una retribuzione «adeguata» non favorisce l'uniformazione e dovrebbe quindi essere definito in modo più chiaro o stralcio. *SNL* richiede la seguente modifica: «Il tempo impiegato per cambiarsi deve essere adeguatamente retribuito o contare come tempo di lavoro». Per le organizzazioni di assistenza e cura a domicilio è fondamentale che anche il tempo di spostamento conti come tempo di lavoro.

swissstaffing chiede di stralciare il capoverso in quanto il tempo impiegato per cambiarsi secondo il capoverso 1 è considerato tempo di lavoro e quindi deve essere retribuito con il salario concordato.

ARTISET e *ARTISET ZH* chiedono che il finanziamento della retribuzione del tempo impiegato per cambiarsi sia chiarito prima della sua introduzione.

senesuisse è favorevole all'articolo, ma il tempo impiegato per cambiarsi deve essere interamente finanziato dai soggetti che sostengono i costi. Occorre però tenere presente che, sulla base delle disposizioni di igiene, tutte le categorie professionali che lavorano negli ospedali o nelle case di cura sono obbligate a cambiarsi. La disposizione non dovrebbe quindi valere solo per il personale infermieristico.

H+ chiede di mantenere il termine «adeguatamente» e di non definirlo con maggiore precisione.

CLL, *CLS*, *Forel Klinik AG*, *GZO*, *PKH*, *Spital Bülach AG*, *Spital Limmattal*, *Spital Zollikerberg* e *VZK* rimandano alle decisioni del Tribunale amministrativo di Zurigo e del Tribunale federale e chiedono di stralciare l'articolo o di precisarlo in base alle decisioni giudiziarie.

SPITEX Region K niz e *SZB* propongono di integrare il capoverso come segue: «Il tempo impiegato per cambiarsi deve essere adeguatamente retribuito o conteggiato come tempo di lavoro».

Per *Spitex ZH* il capoverso   accettabile solo in presenza di un dispendio di tempo rilevante per cambiarsi e per lo spostamento verso il posto di lavoro. La retribuzione dovrebbe essere possibile anche sotto forma di accrediti di tempo.

Allianz p diatrische Pflege chiede di retribuire adeguatamente il tempo impiegato per cambiarsi o di conteggiarlo come tempo di lavoro. Per le organizzazioni di assistenza e cura a domicilio   fondamentale che anche il tempo di spostamento conti come tempo di lavoro.

AL ZH chiede la seguente integrazione: «Il tempo impiegato per cambiarsi deve essere adeguatamente interamente retribuito».

M. Maier propone la seguente formulazione: «Il tempo impiegato per cambiarsi conta come tempo di lavoro retribuito». L'attuale formulazione «adeguatamente retribuito»   considerata troppo vaga.

4.1.11 Articolo 11

GE   dell'opinione che i datori di lavoro sarebbero pi  inclini a imporre il lavoro se le pause fossero retribuite (per es. obbligo di mantenere attivo il cercapersone durante le pause). La questione chiave sar  quindi la disponibilit  durante la pausa.

GR osserva che l'articolo comporta una disparit  di trattamento tra i lavoratori della stessa azienda e in altri settori, chiedendo di precisare che il pagamento del tempo delle pause si basa sulle condizioni quadro secondo l'articolo 15 LL ed eventualmente di specificare che il personale ha effettivamente a disposizione delle pause.

JU osserva che il progetto di legge, prevedendo la retribuzione di questo tempo senza tuttavia indicare motivi convincenti, rischia di far rientrare le pause nel campo d'applicazione dell'articolo 15 capoverso 2 LL secondo cui il personale deve restare a disposizione del proprio datore di lavoro, il che   molto sfavorevole per la salute sul lavoro.

VS e *TI* chiedono una precisazione in quanto si rimanda alle disposizioni della LL sulle pause per quanto concerne il loro carattere obbligatorio in funzione del tempo di lavoro ininterrotto, ma non al principio sancito nella LL secondo cui le pause non contano come orario di lavoro se al lavoratore   consentito di lasciare il posto di lavoro (art. 15 cpv. 2 LL).

PSS accoglie con favore il fatto che le interruzioni del lavoro valgano come tempo di lavoro retribuito, a prescindere dal fatto che si tratti di pause prolungate secondo l'articolo 15 capoverso 1 LL o di brevi interruzioni come una pausa caff . Sarebbe auspicabile una modifica redazionale che renda chiaro a quale tipo di interruzione del lavoro si riferisce l'articolo 11 capoverso 2 LCInf.

UDC respinge e definisce «micromanagement» la determinazione del tempo impiegato per cambiarsi, della durata minima e della retribuzione delle pause o la comunicazione dei piani di servizio.

USS accoglie con favore l'articolo in quanto la nuova disposizione fornisce un chiarimento, tanto pi  che la questione se una pausa in cui   garantita la costante disponibilit  debba essere considerata come fruita o come tempo di lavoro   oggetto di infinite discussioni.

curacasa, *ASI*, *SHV*, *SVBG-PSAS* e *SVDE* nonch  *ASI BE*, *ASI NE-JU*, *ASI SG TG AI AR*, *SHV Ostschweiz*, *SHV AG-SO*, *SHV SZ*, *SHV BE*, *SHV – ZH*, *SHV Zentralschweiz*, *SHV VD*, *SHV FR*, *SHV Oberwallis*, *FSL-Ti*, *BK-HEB*, *SIGA*, *Public Health Schweiz*, *AL ZH*, *Brotegg Praxis*, *E. Spichiger* e *S. Widmer* osservano che non c'  nulla da obiettare al fatto che tali pause siano obbligatoriamente conteggiate come tempo di lavoro. Inoltre fanno notare che, nella quotidianit  del lavoro infermieristico, le pause prescritte dall'articolo 15 capoverso 1 LL, che secondo le indicazioni della SECO andrebbero concesse al centro del rispettivo turno di lavoro, troppo spesso non raggiungono lo scopo di ristoro previsto.

Unia accoglie con favore l'articolo come un grande passo in avanti, ma ritiene che debbano essere adottate misure adeguate per garantire lo scopo di ristoro previsto dalla pausa.

Spitex Schweiz chiede di sancire per legge la remunerazione di questa misura e di limitare la retribuzione delle pause alle cosiddette «pause caffè».

ARTISET e *ARTISET ZH* rimandano alle spiegazioni della SECO in occasione dell'evento informativo del 10 giugno 2024 e chiedono una precisazione dell'articolo, poiché la formulazione di questa disposizione sarebbe fuorviante e porterebbe a conclusioni errate.

ASPS chiede che il finanziamento delle pause sia disciplinato e garantito da Confederazione, Cantoni e Comuni e rimanda alla proposta separata il disciplinamento del finanziamento.

senesuisse rimanda alle spiegazioni della SECO in occasione dell'evento informativo del 10 giugno 2024 e chiede una precisazione dell'articolo, poiché la formulazione di questa disposizione sarebbe fuorviante e porterebbe a conclusioni errate.

KSB, *SNL*, *SZB* e *SPITEX Region Köniz* chiedono di stralciare l'articolo; in linea di principio le pause sono sufficientemente disciplinate dalla legge sul lavoro.

Spitex ZH chiede di stralciare l'articolo. Le pause sono disciplinate nell'articolo 15 capoverso 1 LL e non è necessaria una ripetizione.

cf pone la domanda se si tratti di pause durante la mattinata o della pausa pranzo.

Unimedsuisse osserva che l'articolo va oltre la disposizione contenuta nella LL e comporta costi aggiuntivi per il datore di lavoro.

AGV Basel chiede di stralciare l'articolo poiché in linea di principio retribuire sempre le pause del personale infermieristico, a prescindere dalla durata e dalle possibilità di fruizione, costituirebbe una violazione del sistema di disciplinamento delle pause previsto dalla legge sul lavoro.

SVF osserva che le pause durante il tempo di lavoro sancite dal diritto del lavoro devono essere obbligatoriamente rispettate e retribuite.

Allianz pädiatrische Pflege chiede di stralciare l'articolo in quanto la disposizione non è attuabile senza un finanziamento aggiuntivo e le pause sono sufficientemente disciplinate dalla legge sul lavoro.

AVASAD chiede di stralciare l'articolo poiché si dovrebbe quanto meno escludere dalla retribuzione e dal conteggio come tempo di lavoro il tempo non lavorato tra due turni con orario spezzato così come le pause che eccedono per durata il minimo previsto all'articolo 15 LL.

4.1.11.1 Articolo 11 capoverso 1

ZH ritiene opportuna l'applicazione dell'articolo 15 capoverso 1 LL, poiché già oggi questa è la regola nella maggior parte delle aziende.

VPOD propone che tutte le pause del personale sanitario occupato in turni pianificati continuo come tempo di lavoro, in quanto il personale resta a disposizione del datore di lavoro per tutta la durata della pianificazione.

4.1.11.2 Articolo 11 capoverso 2

CDS con *AG*, *AI*, *AR*, *BS*, *JU*, *NW*, *SG*, *SZ*, *TG*, *UR*, *VD*, *ZG* e *ZH* chiedono di stralciare il capoverso, poiché disposizioni come il conteggio come tempo di lavoro e la retribuzione devono essere lasciate alle parti sociali. L'attuazione della disposizione non deve comportare un semplice aumento dell'intensità del lavoro per i lavoratori. Di conseguenza, se questa disposizione dovesse adempiere al suo scopo, richiederà inevitabilmente più personale.

BL, *GL*, *SH* e *ZH* chiedono di stralciare il capoverso in quanto tale disposizione rappresenta una disparità di trattamento rispetto ad altri settori.

FR propone una precisazione del testo di legge in francese: « les pauses sont considérées ~~compent~~ comme du temps de travail rémunéré ».

LU chiede di precisare il capoverso. LU esprime riserve sul computo di tutte le pause, quindi anche delle pause di interruzione, nel tempo di lavoro poiché comporta il rischio di un aumento dell'intensità del lavoro a parità di organico.

curacasa, ASI, SHV, SVBG e SVDE nonché ASI BE, ASI GR, ASI NE-JU, ASI SG TG AI AR, SHV Ostschweiz, SHV AG-SO, SHV SZ, SHV BE, SHV-ZH, SHV Zentralschweiz, SHV VD, SHV FR, SHV Oberwallis, FSL-Ti, BK-HEB, SGI, SIGA, Public Health Schweiz, Brotegg Praxis, E. Spichiger e S. Widmer chiedono di precisare il capoverso come segue: «Queste pause contano come lavoro retribuito».

VPOD osserva che questa disposizione della LCInf migliora effettivamente le condizioni attuali.

ARTISET e ARTISET ZH chiedono che il finanziamento delle pause retribuite sia chiarito prima della loro introduzione.

H+ con ASM, Barmelweid, CLL, CLS, Forel Klinik AG, GZF, GZO, Lindenfeld, PKH, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG, vaka e VZK chiedono di stralciare il capoverso, in quanto tale disposizione si estenderebbe oltre la LL e comporterebbe costi aggiuntivi per i datori di lavoro. I disciplinamenti in vigore nella legge sul lavoro sarebbero sufficienti.

Balgrist, USAM, KISPI, PUK, USZ e swissstaffing insieme a Careanesth, flexMedicsAG e Vokus Personal AG chiedono di stralciare il capoverso, in quanto non si comprende cosa giustifichi un tale privilegio per il personale infermieristico rispetto a tutte le altre categorie professionali sottoposte alla legge sul lavoro. I disciplinamenti in vigore nella legge sul lavoro sarebbero sufficienti.

VSAA propone di integrare il capoverso con eventuali supplementi per il caso eccezionale in cui il lavoratore non possa fruire della pausa.

NOPS chiede una precisazione in quanto nei capoversi 1 e 2 non si intendono le stesse tipologie di pause. Inoltre, non ritiene realistica l'attuabilità di questi disciplinamenti nelle istituzioni sanitarie.

Gruppe von Pflegenden ZG e T. Wolleb chiedono di precisare il capoverso come segue: «[...] e devono essere obbligatoriamente pianificate e fruite. Non è consentito trasformare le pause in servizi di reperibilità né considerarle servizi di picchetto o lavoro su chiamata».

4.1.12 Articolo 12

CDS con AG, AI, AR, BS, LU, NW, SZ, UR, TG, VD, ZG e ZH chiedono la seguente modifica: «Il Consiglio federale stabilisce in che misura i servizi di reperibilità e di picchetto contano come tempo di lavoro ~~e in che modo questi servizi devono essere compensati~~». Considerare tempo di lavoro i servizi di reperibilità e di picchetto ridurrebbe ulteriormente in modo sensibile le risorse di personale disponibili.

BL e SO nonché VSAA invitano a modificare la formulazione, poiché l'utilizzo della coppia di termini «servizio di reperibilità e di picchetto» suggerisce erroneamente due «tipi di servizio» indipendenti.

FR chiede di definire nella legge federale i termini «picchetto» e «reperibilità».

GE osserva che, se i servizi di picchetto sono considerati tempo di lavoro, si rischia di raggiungere o superare rapidamente la durata massima della settimana lavorativa prevista dalla legge, causando problemi di organizzazione e di pianificazione del lavoro.

GR e SG rimandano alle OLL e preferirebbero un adeguamento delle stesse a un nuovo disciplinamento speciale che penalizza i lavoratori di altri settori.

JU, TI e VS sono dell'opinione che sia giunto il momento di regolamentare, nella principale legge federale in ambito di diritto pubblico del lavoro, come devono essere considerati i tempi d'attesa tra un intervento e l'altro, non solo nel settore delle cure infermieristiche, ma in tutti i settori professionali.

ZH e PVL chiedono che il Consiglio federale stabilisca uno standard minimo per l'indennità. Le modalità di compensazione in tempo e denaro devono essere definite in dettaglio dalle parti sociali.

PSS suggerisce di disciplinare le modalità relative all'articolo mediante la legge e non l'ordinanza.

USS ritiene che la formulazione dell'articolo con la competenza di delega generale al Consiglio federale sia troppo aperta. Le disposizioni minime della LL e delle sue ordinanze, nonché la giurisprudenza vigente in materia di servizio di picchetto, dovrebbero essere riprese anche nella LCInf. USS chiede inoltre lo stralcio del termine «servizio di reperibilità» in quanto, a differenza del servizio di picchetto, questo non trova riscontro nella legge sul lavoro.

curacasa, ASI, SHV, SVBG-PSAS, SVDE, Syna e Travail.Suisse nonché ASI BE, ASI BSBL, ASI NE-JU, ASI SG TG AI AR, SHV Ostschweiz, SHV AG-SO, SHV SZ, SHV BE, SHV-ZH, SHV Zentralschweiz, SHV VD, SHV FR, SHV Oberwallis, FSL-Ti, AL ZH, BK-HEB, SGI, SIGA, Public Health Schweiz, Brotegg Praxis, E. Spichiger e S. Widmer osservano che è fondamentale definire in modo chiaro e in linea con le esigenze dei collaboratori in che modo i servizi di picchetto e di reperibilità sono computati nel tempo di lavoro. Altrettanto importante è stabilire in modo chiaro e orientato al personale l'entità della retribuzione di questi servizi (in termini di tempo e/o denaro). ASI precisa inoltre che la terminologia «servizio di reperibilità e di picchetto» nel titolo e nel testo di questa disposizione crea un'imprecisione indesiderata; l'articolo dovrebbe fare riferimento esclusivamente ai servizi di picchetto ai sensi della OLL 1 ASI NE-JU chiede inoltre di integrare l'articolo con misure concrete.

ASI-GR critica l'indennizzo finora estremamente insufficiente dei servizi di picchetto nelle cure infermieristiche; è pertanto urgentemente necessaria una netta correzione verso l'alto.

Unia chiede lo stralcio del termine «servizio di reperibilità» nella LCInf in quanto la LL non conosce il concetto di servizio di reperibilità.

VPOD afferma di non comprendere il termine «servizi di reperibilità» dato che la LL non contiene alcuna disposizione in materia e chiede di modificare il capoverso come segue: «Computo e compensazione ~~di servizi di reperibilità~~ di servizi di picchetto; Il Consiglio federale stabilisce ~~in che misura~~ i servizi ~~di reperibilità~~ e di picchetto ~~contano come tempo di lavoro e in che modo questi servizi devono essere compensati~~ una compensazione dei servizi di picchetto al 50 per cento in tempo, oltre a una compensazione in tempo».

H+ nonché ASM, Barmelweid, GZF, KSB, Lindenfeld, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG e vaka chiedono lo stralcio dell'articolo, poiché il computo e la compensazione del servizio di reperibilità e di picchetto funzionano già nel quadro del diritto vigente e del partenariato sociale. Sarebbe quindi inutile aggiungere un disciplinamento secondo cui il Consiglio federale ne definisce l'entità e le modalità di compensazione.

Spitex Schweiz chiede di sancire per legge la remunerazione della misura e di modificare l'articolo come segue: «Il Consiglio federale stabilisce in che modo ~~in che misura~~ i servizi di reperibilità e di picchetto ~~contano come tempo di lavoro e in che modo questi servizi~~ devono essere compensati».

senesuisse rimanda al principio di legalità e ritiene errato trasferire l'intero disciplinamento dei servizi di reperibilità e di picchetto al Consiglio federale in qualità di organo esecutivo. Già oggi le aziende sono chiamate a garantire compensazioni sufficientemente elevate per trovare il personale necessario.

Unimedsuisse chiede di stralciare l'articolo in quanto la legge sul lavoro descrive già l'entità della compensazione.

swissstaffing con Careanesth, Vokus Personal AG e flexMedicsAG rimandano alle osservazioni generali e considerano violato il principio di legalità.

ARTISET e ARTISET ZH chiedono di modificare l'articolo come segue: «Il Consiglio federale stabilisce ~~in che misura~~ i servizi ~~di reperibilità~~ e di picchetto ~~contano come tempo di lavoro e in che modo~~ i servizi di reperibilità e di picchetto devono essere compensati».

ASPS chiede di definire chiaramente nella legge il termine «servizio di picchetto e di reperibilità». Qualora i lavoratori non debbano essere sul posto e non sia stato effettuato alcun intervento, il servizio di picchetto e di reperibilità non può essere conteggiato come tempo di lavoro.

Unimedsuisse chiede di stralciare l'articolo in quanto la legge sul lavoro descrive già l'entità della compensazione.

NOPS chiede di modificare l'articolo come segue: «Il Consiglio federale stabilisce in che misura i servizi di reperibilità e di picchetto contano come tempo di lavoro e in che modo questi servizi devono essere compensati retribuiti».

Allianz pädiatrische Pflege, SPITEX Region Köniz e SBZ osservano che l'articolo può contribuire notevolmente al miglioramento delle condizioni di lavoro. Tuttavia, un tale disciplinamento più vantaggioso dovrebbe essere accompagnato anche da corrispondenti mezzi finanziari supplementari.

Spitex ZH respinge la clausola di apertura generale secondo cui il Consiglio federale può stabilire in quale forma i servizi di picchetto e di reperibilità contano come tempo di lavoro e come devono essere retribuiti.

CLL, CLS, Forel Klinik AG, GZO, PKH, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg e VZK chiedono lo stralcio dell'articolo poiché viola il principio di legalità.

Balgrist, KISPI UZH, PUK e USZ rimandano alle loro osservazioni sull'articolo 5 capoverso 3.

CURAVIVA OW si domanda se questo disciplinamento vale solo se i collaboratori devono effettivamente intervenire o anche se si dichiarano volontariamente disponibili a sostituire una collega in caso di impedimento. Se per ogni sostituzione dovesse essere versata un'indennità supplementare in tempo o denaro, ciò genererebbe costi elevati.

AGV Basel chiede di stralciare l'articolo in quanto l'indennizzo del servizio di picchetto è spesso concordato dalle parti sociali.

AVASAD osserva che, se è giusto indennizzare i servizi di reperibilità e di picchetto, la remunerazione deve restare di competenza delle negoziazioni locali tra le parti sociali e non basarsi su una decisione del Consiglio federale.

4.1.13 Articolo 13

CDS con *BE* e *SO* temono che la disposizione nella formulazione attuale comporterebbe per le aziende un notevole dispendio aggiuntivo e costi aggiuntivi elevati, oltre che generare potenzialmente incentivi controproducenti.

BL rimanda alla presa di posizione relativa all'articolo 12.

GE suggerisce che, per aumentare l'attrattiva della professione, è essenziale sopprimere l'obbligo di «riposo compensativo» e consentire ai datori di lavoro di determinare, in collaborazione con i loro dipendenti, se preferiscono una compensazione finanziaria (forfettaria) o in tempo libero.

GR osserva che l'articolo creerebbe un maggiore fabbisogno di personale o porterebbe a un indennizzo supplementare, il che potrebbe acuire ulteriormente la carenza personale qualificato.

SH invita a verificare gli eventuali effetti collaterali indesiderati del preavviso di quattro settimane: l'introduzione di una compensazione finanziaria minima più elevata potrebbe portare a una riduzione del grado di occupazione e a un ulteriore inasprimento della carenza di personale qualificato.

PSS chiede un preavviso minimo ben oltre le quattro settimane che contribuirebbe in modo decisivo al miglioramento di un fattore chiave della soddisfazione sul lavoro nel settore delle cure infermieristiche.

UDC respinge e definisce «micromanagement» la determinazione del tempo impiegato per cambiarsi, della durata minima e della retribuzione delle pause o la comunicazione dei piani di servizio.

PVL raccomanda un termine minimo obbligatorio di sei settimane e accoglie con favore la delega della competenza al Consiglio federale di andare oltre quanto qui stabilito insieme alle parti sociali.

cf respinge il disciplinamento legale della comunicazione dei piani di servizio. La definizione della pianificazione deve restare di competenza delle parti sociali.

ASM, Barmelweid, CLL, CLS, Forel Klinik AG, GZF, GZO, Lindenfeld, PKH, RSS, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG, vaka, VSAA e VZK chiedono di stralciare l'articolo perché, in particolare per le organizzazioni di assistenza e cura a domicilio, comporterebbe costi aggiuntivi o un aumento del carico di lavoro dei lavoratori qualora, a causa dei costi, non fossero reclutati altri collaboratori.

Hirslanden e AGV Basel chiedono di stralciare l'articolo.

KSB chiede di stralciare l'articolo in quanto la possibilità d'intervento del Consiglio federale nella definizione del termine minimo di preavviso per i piani di servizio indebolirebbe notevolmente il partenariato sociale.

4.1.13.1 Articolo 13 capoverso 1

AG chiede un termine di preavviso dalle 4 alle 6 settimane.

BS rimanda alla presa di posizione relativa all'articolo 12: se si mantiene il termine «servizio di reperibilità», è necessaria una descrizione precisa.

FR chiede un termine di preavviso di almeno 6 settimane.

GL chiede di stralciare il capoverso in quanto la comunicazione dei servizi quattro settimane prima del turno di servizio sarebbe irrealistica per le strutture interessate.

GR osserva che un termine di preavviso minimo vincolante di quattro settimane è difficilmente attuabile nella pratica da parte delle strutture e comporterebbe un enorme onere di controllo e sanzione, motivo per cui dovrebbe essere evitato.

SG chiede un termine di preavviso dalle otto alle dodici settimane.

VD la ritiene una misura positiva che favorisce la conciliazione tra vita professionale e privata, che avrà un impatto sull'organizzazione e la pianificazione delle attività correnti per le istituzioni sanitarie. Nel quadro di questa misura potrebbe rendersi necessario un finanziamento supplementare a carico dei datori di lavoro e/o dei Cantoni.

ZH ritiene adeguato un termine di preavviso di almeno quattro settimane. Tuttavia, se aumentasse ulteriormente, diminuirebbe la stabilità del piano di servizio, perché sarebbero necessarie più modifiche a posteriori.

VSSA chiede di stralciare il capoverso in quanto nella pratica il termine minimo di preavviso è difficilmente applicabile.

curacasa, ASI, SHV, SVBG e SVDE nonché *ASI BE, ASI NE-JU, ASI SG TG AI AR, SHV Ostschweiz, SHV AG-SO, SHV SZ, SHV BE, SHV-ZH, SHV Zentralschweiz, SHV VD, SHV FR, SHV Oberwallis, FSL-Ti, BK-HEB, SGI, SIGA, AL ZH, Public Health Schweiz, femmes protestantes, SVF, Brotegg Praxis, E. Spichiger e S. Widmer* considerano il prolungamento del termine previsto dalla LL a quattro settimane un requisito minimo obbligatorio per tenere conto della pianificabilità nella prassi quotidiana e della conciliabilità tra vita professionale e privata e accolgono con favore la delega della competenza al Consiglio federale di andare oltre quanto qui stabilito insieme alle parti sociali. *SIGA* chiede inoltre un termine di preavviso di almeno otto settimane.

Unia chiede la pubblicazione dei piani di servizio otto settimane in anticipo. Quanto prima si conosceranno i piani di servizio, tanto più facile sarà per gli interessati pianificare il proprio tempo libero.

VPOD sostiene il disciplinamento e osserva che la LCInf permetterebbe di sancire questa prassi e obbligherebbe i datori di lavoro non convenzionati ad allinearsi.

Syna e Travail.Suisse chiedono un preavviso di almeno sei settimane per almeno dodici settimane.

SNL è a favore di una comunicazione il più possibile anticipata, fondamentale per la qualità delle condizioni di lavoro.

Spitex Schweiz condivide la comunicazione con almeno quattro settimane di preavviso e sottolinea che già oggi numerose organizzazioni di assistenza e cura a domicilio applicano un termine di preavviso di due mesi.

ASPS propone che i collaboratori possano comunicare al più tardi otto settimane prima le proprie richieste ed esigenze in relazione al piano di servizio invece di ottenere una compensazione in tempo o denaro.

senesuisse ritiene che un lungo termine di preavviso stabilito per legge sia sensato solo in determinati settori specializzati e per team di determinate dimensioni, poiché limita l'organizzazione individuale del piano di lavoro di tutti i collaboratori.

Balgrist, KISPI, PUK e USZ propongono un termine di preavviso più breve per far fronte alla realtà nella quotidianità lavorativa.

SPITEX Region Kőniz e SZB ritengono che il disciplinamento proposto non sia attuabile nella pratica: le dimissioni dall'ospedale non sono prevedibili o lo sono solo a breve termine, pertanto le organizzazioni di assistenza e cura a domicilio devono poter reagire con la massima flessibilità alle dimissioni per poter garantire l'assistenza a domicilio.

AVASAD osserva che l'obbligo di passare a quattro settimane si ripercuoterà sia sulla pianificazione delle attività correnti sia sulla compensazione dei turni di servizio al di fuori della pianificazione di base. Esso comporterebbe inoltre un aumento dei costi in considerazione delle attività specifiche dell'assistenza e cura a domicilio.

ASI GR ritiene che un preavviso di quattro settimane sia il minimo assoluto; una pianificazione dei servizi competente e lungimirante può essere allestita anche a lungo termine.

ASI BSBL, Gruppe von Pflēgenden ZG e T. Wolleb chiedono un termine di preavviso di sei settimane.

Allianz pädriatrische Pflege osserva che in tutti i settori delle cure pediatriche quattro settimane di preavviso costituiscono il minimo e spesso è possibile anche un preavviso di sei settimane.

NOPS chiede un termine di preavviso di almeno otto settimane.

4.1.13.2 Articolo 13 capoverso 2

CDS con AG, AI, AR, BS, NW, LU, SO, SZ, TG, UR, VD, ZG e ZH chiede di stralciare il capoverso o di modificarlo introducendo una soluzione forfettaria. Le strutture potrebbero essere obbligate a indennizzare i lavoratori per una maggiore flessibilità / per servizi di reperibilità e di picchetto, offrendo quindi modelli di tempo di lavoro flessibili in diverso modo. *VD* propone inoltre di aggiungere una frase che precisi che il lavoratore non beneficia di una compensazione supplementare in tempo o denaro se richiede di propria iniziativa di essere impiegato: «Se i lavoratori, su richiesta del datore di lavoro, (...)».

BL propone di eliminare il supplemento nella compensazione di tempo in quanto, nella pratica, difficilmente si riesce a concedere un riposo compensativo.

FR propone di ridurre la compensazione prevista. Un'indennità finanziaria sembra più realistica di una compensazione in tempo, che presuppone la disponibilità di equivalenti a tempo pieno supplementari in un contesto di grande penuria sul mercato del lavoro.

JU ritiene la formulazione del capoverso 2 troppo restrittiva e inapplicabile. Propone di modificare l'articolo specificando che il personale debba essere indennizzato con un forfait o con una compensazione da stabilire nei contratti collettivi di lavoro. È altresì importante non ostacolare l'attuazione di modelli di lavoro flessibili per i collaboratori volontari.

SG chiede di stralciare il capoverso poiché non si dovrebbero creare incentivi per il personale interinale. Inoltre, l'intervallo di compensazione finanziaria tra il 25 e il 50 per cento è troppo ampio.

SH osserva che le deroghe alle disposizioni del capoverso dovrebbero essere anche nell'interesse dei lavoratori, qualora circostanze aziendali particolari lo chiedano (p. es. tassi di assenza elevati).

ZH chiede di modificare il capoverso come segue: il diritto a un'indennità supplementare deve sussistere solo in presenza di un termine di preavviso di sette giorni o inferiore. L'indennità supplementare deve essere possibile sia tramite accredito di tempo sia tramite un'indennità supplementare nel salario (o una combinazione di entrambi). Deve anche essere possibile compensare la disponibilità a una maggiore flessibilità con un forfait (cfr. modello dell'ospedale di Bülach). Si sono rivelati efficaci anche modelli in cui i collaboratori fissi impiegati a tempo parziale si dichiarano disposti a prestare volontariamente servizi su chiamata fino a un impegno massimo prefissato. Tali modelli dovrebbero continuare a essere possibili.

curacasa, ASI, SHV, SVDE e SVBG nonché *ASI BE, ASI-GR, ASI NE-JU, ASI SG TG AI AR, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV-SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV ZH, FSL-Ti, femmes protestantes, Public Health Schweiz, BK-HEB, NOPS, SGI, SIGA, Brotegg Praxis, E. Spichiger e S. Widmer* reputano adeguato il meccanismo proposto nell'avamprogetto, ritengono l'entità della compensazione il minimo obbligatorio e accolgono con favore la delega della competenza al Consiglio federale di andare oltre quanto qui stabilito insieme alle parti sociali. *ASI* chiede inoltre la seguente modifica alla prima parte della frase del capoverso: «Se i lavoratori prestano servizi che differiscono dai piani di servizio comunicati, hanno diritto a [...]»

Unia chiede un'indennità pari al 75 per cento se il piano viene modificato il giorno prima o il giorno stesso del turno di servizio, nonché, con un termine di preavviso di otto settimane, una compensazione del 25 per cento se il piano di servizio viene modificato da otto a quattro settimane prima dell'entrata in vigore e del 50 per cento se viene modificato a partire da quattro settimane prima dell'entrata in vigore.

VPOD propone la seguente integrazione «[...] Se i lavoratori sono chiamati a svolgere turni di servizio che differiscono dai piani di servizio comunicati, svolgono i turni di servizio su base strettamente volontaria. In questo caso, hanno diritto a una compensazione di tempo aggiuntiva pari al 50 per cento dei turni di servizio svolti».

Syna e Travail.Suisse accolgono con favore il disciplinamento, ma ritengono che i lavoratori debbano anche avere la possibilità di rifiutare turni di servizio a breve termine. Il capoverso andrebbe integrato come segue: «[...] I lavoratori possono rifiutarsi di svolgere turni di servizio a breve termine. Se i turni di servizio che differiscono dal piano di servizio portano al superamento del lavoro straordinario, i supplementi per il lavoro straordinario e i supplementi per i turni di servizio devono essere pagati cumulativamente sulla base dei turni di servizio che differiscono dal piano di servizio».

ASI BSBL ritiene necessario un disciplinamento sotto forma di compensazione del 50 per cento del lavoro prestato. Solo in questo modo si evita che le modifiche a breve termine dei turni diventino la normalità e si garantisce che restino un'eccezione.

SVF osserva che i turni di servizio supplementari per gli infermieri sono gravosi dal punto di vista della salute fisica e psichica. Devono quindi essere ridotti al minimo e la compensazione finanziaria proposta è pertanto obbligatoria.

Gruppe von Pflegenden ZG e T. Wolleb chiedono la seguente modifica: «Se i lavoratori ~~devono svolgere~~ svolgono turni di servizio che differiscono dai piani di servizio comunicati, hanno diritto a una compensazione di tempo o finanziaria aggiuntiva pari al 50–150 per cento dei turni di servizio svolti. La compensazione deve avvenire, per quanto lo consentano le esigenze di servizio, sotto forma di tempo di riposo compensativo».

Association Les Engagés pour la santé! chiede che la percentuale sia definita chiaramente.

Spitex Schweiz chiede di sancire per legge la remunerazione della misura e di modificare il capoverso come segue: «Se i lavoratori devono svolgere turni di servizio che differiscono dai piani di servizio comunicati, hanno diritto a una compensazione di tempo o finanziaria aggiuntiva pari al 25–50 per cento dei turni di servizio svolti. ~~La compensazione deve avvenire, per quanto lo consentano le esigenze di servizio, sotto forma di tempo di riposo compensativo~~».

H+ respinge il capoverso in quanto un obbligo legale di compensazione comporterebbe in ogni caso un complesso onere amministrativo aggiuntivo, in particolare se il termine di preavviso dei piani di servizio venisse fissato a quattro settimane. Questo comporterebbe inoltre costi aggiuntivi o addirittura un maggiore carico di lavoro per i lavoratori.

ARTISET e ARTISET ZH chiedono di stralciare il periodo «[...] ~~La compensazione deve avvenire, per quanto lo consentano le esigenze di servizio, sotto forma di tempo di riposo compensativo~~». Occorre inoltre precisare a partire da quando sussiste una differenza rispetto ai piani di servizio comunicati che deve essere indennizzata.

ASPS chiede di stralciare il capoverso in quanto un tale disciplinamento porterebbe a un notevole aumento dei costi per le organizzazioni di assistenza e cura a domicilio senza mandato di prestazioni.

Allianz pädiatrische Pflege, SPITEX Region Köniz, SBZ e SNL respingono il capoverso in quanto il disciplinamento sarebbe sproporzionato, unilaterale a favore dei lavoratori e finanziariamente insostenibile. In caso di differenze rispetto al piano di servizio è possibile prevedere una compensazione di tempo o finanziaria aggiuntiva solo in combinazione con la definizione del termine entro il quale avviene la modifica: l'indennità dovrebbe essere dovuta solo se la modifica avviene da 24 a 48 ore prima del servizio.

AL ZH considera l'ammontare della compensazione come minimo obbligatorio.

senesuisse segnala che la compensazione proposta, pari al 25–50 per cento, è addirittura superiore ai costi delle ore supplementari e comporterebbe quindi un carico di lavoro maggiore per il personale già pianificato, anziché sgravarlo con personale aggiuntivo.

Spitex ZH respinge il disciplinamento: non corrisponde alla realtà aziendale, non considera che anche i collaboratori hanno richieste di modifica a breve termine, impedisce nuove procedure di pianificazione nelle quali i collaboratori si organizzano autonomamente e non è realizzabile in considerazione dei costi aggiuntivi e/o del maggiore fabbisogno di collaboratori al momento della compensazione del tempo.

Careanesth, flexMedicsAG e Vokus Personal AG osservano che il disciplinamento equivarrebbe a una vera e propria statalizzazione delle aziende. Va pertanto stralciato senza sostituzione o almeno modificato come segue: «Se i lavoratori devono svolgere turni di servizio che differiscono dai piani di servizio comunicati, hanno diritto a una compensazione di tempo o finanziaria aggiuntiva al massimo del 25 per cento dei turni di servizio svolti».

AVASAD chiede che le compensazioni possano tener conto del termine entro il quale è fatta la richiesta. Il collaboratore dovrebbe avere diritto a un'indennità del 25 per cento se il termine di preavviso della richiesta è di una settimana e del 50 per cento se la richiesta è fatta con urgenza (meno di 72 ore prima del turno di servizio).

IMAD chiede di modificare il capoverso come segue: «Se i lavoratori devono svolgere turni di servizio che differiscono dai piani di servizio comunicati per ragioni diverse da un'assenza di personale, hanno diritto a una compensazione di tempo o finanziaria aggiuntiva pari al 25 per cento dei turni di servizio svolti se la modifica è intercorsa meno di due settimane prima del turno di servizio e al 50 per cento se la modifica è intercorsa meno di 72 ore prima del

turno di servizio. La compensazione deve avvenire, per quanto lo consentano le esigenze di servizio, sotto forma di tempo di riposo compensativo. *Il datore di lavoro può, in misura proporzionata, ridurre la compensazione in funzione delle modifiche richieste precedentemente dal lavoratore interessato».*

4.1.13.3 Articolo 13 capoverso 3

LU e *ZH* chiedono di stralciare il capoverso poiché ulteriori disciplinamenti devono essere negoziati dalle parti sociali.

FR chiede che i piani di servizio, compresi i servizi di picchetto e di reperibilità, siano comunicati ai lavoratori con almeno sei settimane di preavviso. L'articolo 13 capoverso 3 della LCInf diventerebbe pertanto obsoleto.

SH accoglie con favore il capoverso e la possibilità ivi formulata di fissare un termine minimo di preavviso più lungo, poiché è opinabile che un termine minimo di preavviso di quattro settimane secondo il capoverso 1 rappresenti effettivamente un valore aggiunto decisivo.

curacasa, *ASI*, *SHV*, *SVDE* e *SVBG* nonché *ASI BE*, *ASI GR*, *ASI NE-JU*, *ASI SG TG AI AR*, *SHV AG-SO*, *SHV BE*, *SHV FR*, *SHV Oberwallis*, *SHV Ostschweiz*, *SHV-SZ*, *SHV VD*, *SHV Zentralschweiz*, *SHV ZH*, *FSL-Ti*, *femmes protestantes*, *Public Health Schweiz*, *BK-HEB*, *SGL*, *SIGA*, *Brotegg Praxis*, *AL ZH*, *E. Spichiger* e *S. Widmer* reputano adeguato il meccanismo proposto nell'avamprogetto, ritengono l'entità della compensazione il minimo obbligatorio e accolgono con favore la delega della competenza al Consiglio federale di andare oltre quanto qui stabilito insieme alle parti sociali. *SIGA* chiede inoltre la seguente modifica: «I piani di servizio, compresi i servizi di picchetto e di reperibilità pianificati, devono essere comunicati ai lavoratori con almeno otto settimane di anticipo».

H+ chiede di stralciare il capoverso in quanto la possibilità d'intervento del Consiglio federale nella definizione del termine minimo di preavviso per i piani di servizio indebolirebbe notevolmente il partenariato sociale.

Spitex Schweiz chiede di stralciare il capoverso poiché non è chiaro su quale base o a quali condizioni il Consiglio federale possa stabilire una compensazione minima più elevata.

ASPS chiede di stralciare il capoverso in quanto un tale disciplinamento porterebbe a un notevole aumento dei costi per le organizzazioni di assistenza e cura a domicilio senza mandato di prestazioni.

senesuisse, facendo riferimento al principio di legalità, ritiene che non sia possibile delegare al Consiglio federale in veste di autorità che emana le ordinanze decisioni tanto importanti quanto la definizione del termine minimo di preavviso, che spettano imperativamente al legislatore.

SVF osserva che i turni di servizio supplementari per gli infermieri sono gravosi dal punto di vista della salute fisica e psichica. Devono quindi essere ridotti al minimo e la compensazione finanziaria proposta è pertanto obbligatoria.

swissstaffing, *flexMedicsAG*, *Careanesth* e *Vokus Personal AG* ritengono che sia violato il principio di legalità.

Spitex ZH respinge il disciplinamento: non corrisponde alla realtà aziendale, non considera che anche i collaboratori hanno richieste di modifica a breve termine, impedisce nuove procedure di pianificazione nelle quali i collaboratori si organizzano autonomamente e non è realizzabile in considerazione dei costi aggiuntivi e/o del maggiore fabbisogno di collaboratori al momento della compensazione del tempo.

4.1.13.4 Articolo 13 capoverso 4

CDS con *AG*, *AI*, *AR*, *JU*; *LU*, *NW*, *SZ*, *TG*, *UR*, *VD*, *ZG* e *ZH* chiedono di stralciare il capoverso poiché diviene obsoleto in caso di stralcio o modifica del capoverso 2. *ZH* aggiunge che il Consiglio federale dovrebbe limitarsi a fissare uno standard minimo. Il disciplinamento concreto deve restare di competenza delle parti sociali.

FR propone di ridurre la compensazione prevista. Un'indennità finanziaria sembra più realistica di una compensazione in tempo, che presuppone la disponibilità di equivalenti a tempo pieno supplementari in un contesto di grande penuria sul mercato del lavoro.

SG chiede di stralciare il capoverso senza condizioni.

curacasa, ASI, SHV, SVDE e SVBG nonché ASI BE, ASI NE-JU, ASI SG TG AI AR, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV-SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV ZH, FSL-Ti, SGI, SIGA, Brotegg Praxis, E. Spichiger e S. Widmer reputano adeguato il meccanismo proposto nell'avamprogetto, ritengono l'entità della compensazione il minimo obbligatorio e accolgono con favore la delega della competenza al Consiglio federale di andare oltre quanto qui stabilito insieme alle parti sociali. ASI NE-JU propone in aggiunta la seguente formulazione: «[...] Una modifica d'orario deve essere compensata non appena il piano finale è stato stabilito (se il cambiamento è richiesto dal datore di lavoro)».

Spitex Schweiz chiede di esaminare attentamente la questione dell'attuazione del disciplinamento di cui al capoverso 2 a livello di ordinanza. Spitex Schweiz, insieme ad altre associazioni, aveva già avvertito al momento dell'elaborazione del progetto di legge che in questo contesto non devono essere definiti incentivi controproducenti a sostegno di un'accettazione a posteriori di modifiche al piano di servizio.

H+ chiede di stralciare il capoverso in quanto la possibilità d'intervento del Consiglio federale nella definizione del termine minimo di preavviso per i piani di servizio indebolirebbe notevolmente il partenariato sociale.

ARTISET e ARTISET ZH chiedono che il finanziamento dei costi aggiuntivi sia obbligatoriamente chiarito prima dell'introduzione. Il finanziamento aggiuntivo dei turni di servizio a breve termine non può essere compensato con una redistribuzione dei costi aggiuntivi all'interno dell'istituzione.

ASPS chiede di stralciare il capoverso in quanto un tale disciplinamento porterebbe a un notevole aumento dei costi per le organizzazioni di assistenza e cura a domicilio senza mandato di prestazioni.

senesuisse, facendo riferimento al principio di legalità, ritiene che non sia possibile delegare al Consiglio federale in veste di autorità che emana le ordinanze decisioni tanto importanti quanto la definizione del termine minimo di preavviso e la relativa compensazione, che spettano imperativamente al legislatore.

Spitex ZH respinge il disciplinamento: non corrisponde alla realtà aziendale, non considera che anche i collaboratori hanno richieste di modifica a breve termine, impedisce nuove procedure di pianificazione nelle quali i collaboratori si organizzano autonomamente e non è realizzabile in considerazione dei costi aggiuntivi e/o del maggiore fabbisogno di collaboratori al momento della compensazione del tempo.

swissstaffing, flexMedicsAG, Careanesth e Vokus Personal AG ritengono che sia violato il principio di legalità.

ASI BSBL ritiene necessario un disciplinamento sotto forma di compensazione del 50 per cento del lavoro prestato. Solo in questo modo si evita che gli interventi a breve termine diventino la normalità e si garantisce che restino un'eccezione.

SVF osserva che i turni di servizio supplementari per gli infermieri sono gravosi dal punto di vista della salute fisica e psichica. Devono quindi essere ridotti al minimo e la compensazione finanziaria proposta è pertanto obbligatoria.

AL ZH considera l'ammontare della compensazione come minimo obbligatorio.

4.1.13.5 Articolo 13 capoverso 5

GE osserva che la deroga del capoverso 5 lettera a consentirebbe di eludere facilmente le disposizioni relative alla comunicazione dei piani di servizio di cui ai capoversi 1 e 2 per via

contrattuale, con la difficoltà per le autorità di esecuzione di determinare quale sia la reale volontà del personale soggetto a tale deroga (nozione che rientra nel diritto privato).

GR osserva che la disposizione comporta il rischio che il datore di lavoro generalizzi la «volontarietà» per ogni contratto, il che aumenterebbe la disponibilità dei lavoratori. Inoltre, la disposizione rappresenta un incentivo indesiderato ad assumere più personale tramite agenzie interinali.

VD accoglie positivamente il fatto che siano definite delle deroghe.

H+ accetta con riserva e, nel caso in cui l'articolo 13 capoverso 2 sia mantenuto, osserva che è fondamentale che per i gruppi di persone menzionati non sussista alcun obbligo di preavviso e, a maggior ragione, alcun diritto alla compensazione finanziaria o di personale.

AVASAD accoglie positivamente il fatto che i disciplinamenti dell'articolo 13 LCInf non si applichino in caso di disponibilità volontaria.

4.1.13.6 Articolo 13 capoverso 5 lettera a

Unia chiede di garantire in forma adeguata che le aggiunte contrattuali riportate alla lettera non siano integrate in modo standardizzato nei contratti di lavoro per aggirare l'articolo 13.

Spitex Schweiz osserva che il tipo di indennità dovrebbe essere lasciato agli accordi nei contratti di lavoro e chiede di eliminare la parola «forfettaria».

flexMedicsAG, *Careanesth* e *Vokus Personal AG* chiedono di stralciare la lettera: i lavoratori che nel loro contratto di lavoro si dichiarano disponibili in generale e a titolo volontario per turni di servizio straordinari non possono essere penalizzati da un'indennità forfettaria rispetto ai lavoratori che svolgono turni di servizio come da capoverso 2 in deroga ai piani di servizio comunicati.

4.1.13.7 Articolo 13 capoverso 5 lettera b

BS e *SO* nonché *VSAA* chiedono una modifica secondo la quale l'articolo 13 capoversi 1 e 2 devono valere anche per i lavoratori impiegati tramite prestatori secondo la LC, se sono impiegati per un periodo prolungato nello stesso luogo e/o presso la stessa struttura sanitaria.

FR ritiene che tale disposizione potrebbe rendere interessante il ricorso a personale di rinforzo e a collaboratori impiegati tramite prestatori. È quindi importante che il personale interinale non sia trattato o retribuito meglio del personale assunto su base permanente.

Unia chiede la seguente integrazione: «[...] vengono impiegati tramite prestatori secondo la LC, a condizione che il contratto di impiego non abbia durata superiore ai cinque giorni». Molti rapporti d'impiego tramite prestatori secondo la LC sono stipulati per un periodo di tempo più lungo.

VPOD chiede di stralciare la lettera. I lavoratori assunti da prestatori devono essere impiegati alle stesse condizioni del personale assunto direttamente dalle istituzioni sanitarie.

Spitex Schweiz ritiene corretta l'esclusione delle persone impiegate tramite prestatori secondo la LC.

senesuisse osserva che la disposizione equivarrebbe di fatto a favorire le aziende prestatrici, il che è contrario allo scopo di promozione della qualità e della soddisfazione.

swissstaffing accoglie con favore la disposizione: un termine di preavviso più lungo non è necessario per il lavoro interinale, poiché i lavoratori e le aziende in cui sono impiegati, collaborando con un prestatore, scelgono volontariamente un impiego a breve termine, che è parte integrante del modello e della natura del lavoro interinale.

4.1.14 Articolo 14

CDS con *AG*, *AI*, *BS*, *LU*, *NW*, *SO*, *SZ*, *TG*, *VD*, *ZG* e *ZH* di principio accolgono con favore questo articolo. Tuttavia, nel rapporto esplicativo non sono contenute indicazioni su come si svolgerebbe esattamente l'audizione delle parti sociali. Dal punto di vista delle autorità

sanitarie è particolarmente importante che le associazioni dei datori di lavoro siano sentite singolarmente in base ai settori di assistenza (ospedali/cliniche, case di cura, organizzazioni di assistenza e cura a domicilio), poiché i requisiti variano notevolmente da un settore all'altro. *ZH* chiede inoltre che il Consiglio federale emani prescrizioni minime generali, tenendo conto dell'attuabilità operativa e del finanziamento garantito, poiché non si può presupporre che tutte le aziende aderiscano a un CCL in tempo utile.

GE accoglie con favore l'audizione delle parti sociali, ma il Consiglio federale dovrebbe sentire anche le organizzazioni mantello e i Cantoni, ovvero tutte le parti interessate.

Syna e *Travail.Suisse* ritengono assolutamente necessario che le parti sociali siano sentite in merito ai disciplinamenti previsti a livello di ordinanza, come previsto dalla legge.

VPOD non è favorevole a lasciare al Consiglio federale un margine di manovra così ampio e stima che l'audizione delle parti sociali dopo l'eventuale adozione della LCInf non sia soddisfacente nel processo di elaborazione della LCInf. La LCInf, sin dalla sua adozione, deve contenere tutte le disposizioni atte a migliorare le condizioni di lavoro dei lavoratori del settore sanitario.

Unimedsuisse chiede di stralciare l'articolo in quanto gli interventi del Consiglio federale indebolirebbero il partenariato sociale.

ARTISET e *ARTISET ZH* accolgono con favore l'audizione delle parti sociali prima dell'emanazione delle prescrizioni e sottolineano che la situazione e le circostanze delle case di cura e per anziani, nonché delle istituzioni sociali, differiscono notevolmente da quelle di altri contesti. Per questo motivo è necessaria una rappresentanza indipendente nei confronti della Confederazione di tutte le case di cura e per anziani e delle istituzioni sociali.

ASPS accoglie con favore l'audizione delle parti sociali prima dell'emanazione delle prescrizioni e desidera a tal fine una rappresentanza indipendente.

H+ con *ASM*, *Barmelweid*, *GZF*, *KSB*, *Lindenfeld*, *Spitex Regio Frick*, *Spitex MR*, *SRB AG* e *vaka* chiedono di stralciare l'articolo in quanto rappresenta un grave indebolimento del partenariato sociale. Il fatto che il Consiglio federale debba sentire preventivamente le parti sociali non cambia in alcun modo la situazione.

senesuisse ritiene che l'articolo costituisca una violazione del principio di legalità che non si risolve nemmeno se il Consiglio federale sente le parti sociali prima di avviare un'attività legislativa. Restano da chiarire anche le modalità esatte della composizione e dell'audizione.

Spitex Schweiz chiede la seguente modifica: «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». Non è comprensibile su quale base il Consiglio federale debba emanare le suddette prescrizioni secondo gli articoli 5–9. Spetta al Parlamento deliberare eventuali modifiche.

swissstaffing, *flexMedicsAG*, *Careanesth* e *Vokus Personal AG* chiedono di stralciare l'articolo perché elude il principio di legalità.

ASI BSBL ritiene assolutamente necessaria l'audizione delle parti sociali e considera pertanto esemplare l'articolo.

Association Les Engagés pour la santé! chiede di precisare il termine «parti sociali».

Allianz pädiatrische Pflege osserva che l'articolo compromette la collaborazione con le parti sociali. È indispensabile che anche le aziende abbiano un diritto di audizione.

AGV Basel chiede di stralciare l'articolo in quanto indebolisce il partenariato sociale e mina lo scopo delle negoziazioni dei rappresentanti dei datori di lavoro e dei lavoratori.

CLL, *CLS*, *Forel Klinik AG*, *GZO*, *PKH*, *Spital Bülach AG*, *Spital Limmattal*, *Spital Zollikerberg* e *VZK* chiedono di stralciare l'articolo poiché viola il principio di legalità e comporta notevoli costi aggiuntivi.

Public Health Schweiz, SGI, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV NE-JU, SHV Oberwallis, SHV SZ, SHV VD e SHV Zentralschweiz, E. Spichiger e S. Widmer approvano inoltre l'obbligo di sentire preventivamente le parti sociali previsto all'articolo 16, e l'obiettivo del miglioramento delle condizioni di lavoro e di protezione dei lavoratori che esso persegue⁴.

Spitex ZH respinge l'obbligo di demandare il disciplinamento al partenariato sociale. L'eventuale necessità ed efficacia di un CCL dipendono dall'orientamento e dalle capacità dell'associazione dei datori di lavoro, dal mix delle aziende da rappresentare e anche dalla necessità di intervento interno all'azienda.

Balgrist, KISPI, PUK, USZ e UZH rimandano alle osservazioni sull'articolo 5 capoverso 3.

4.1.15 Articolo 15

L'articolo 15 prevede l'obbligo per le parti sociali di negoziare contratti collettivi di lavoro (CCL). Per quanto concerne la possibilità di derogare alle disposizioni di legge e alle disposizioni d'esecuzione sono state proposte due varianti.

In totale, 72 partecipanti si sono espressi a favore della **variante 1**:

Cantoni: CDS, AG, AI, AR, BL, BS, FR, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, ZG e ZH

Partiti politici: PLR

Attori del settore sanitario interpellati: ARTISET, ASPS, cf, H+, santésuisse e Spitex Schweiz

Attori dell'economia interpellati: USI, USAM

Partecipanti non interpellati: AGV Basel, ARTISET ZH, ASM, AVASAD, Balgrist, Barmelweid, BSH, Careanesth, CLL, CLS, CP, Curaviva OW, flexMedics AG, Forel Klinik AG, GZF, GZO, Hirslanden AG, KISPI UZH, KSB, Lindenfeld, MedBase, PKH, PUK, RSS, Spital Limmat, Spital Zollikerberg, Spitex MR, Spitex Region K niz, Spitex Regio Frick, Spitex ZH, SRB AG, SSR, USZ, vaka, Vokus Personal AG e VZK

65 partecipanti si sono espressi a favore della **variante 2**:

Cantoni: GE, GL e VS

Partiti politici: Alleanza del Centro, PVL, I Verdi e PSS

Attori del settore sanitario interpellati: APN-CH, curacasa, FMH, physiosuisse, ASI, SHV, SVBG, SVDE, Syna, Unia, Unimedsuisse, V P, VPOD e vsao

Attori dell'economia interpellati: Travail.Suisse

Partecipanti non interpellati: AL ZH, Association Les Engagés pour la sant !, BEKAG, BFH, BK-HEB, S. Bolt, Brotegg Praxis, FSL-Ti, femmes protestantes, Gruppe von Pfllegenden ZG, M. Maier, MF F, mfe, NOPS, PIP, Public Health Schweiz, ASI BE, ASI BSBL, ASI GR, ASI NE-JU, ASI SG-TG-AI-AR, SGAIM, SGI, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV NE-JU, SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV ZH, SIGA, SKG, SP60+, SVF, T. Wolleb, VASOS e SMVS

Swissstaffing ha proposto un'ulteriore variante: i CCL dichiarati di obbligatoriet  generale dovrebbero consentire deroghe sia a favore sia a sfavore dei lavoratori.

Undici partecipanti alla consultazione si sono astenuti dalla scelta di una variante o non hanno espresso alcuna preferenza per una delle varianti proposte: Allianz p diatrische Pflege, BE, PEV, FH Schweiz, fmc, IMAD, KSOW, senesuisse, SNL, UDC e VSAA.

⁴ In base al suo contenuto, si presume che questa presa di posizione si riferisca all'articolo 14 e non, come indicato, all'articolo 16 dell'avamprogetto della LCInf.

Variante 1: mediante i CCL sono possibili deroghe sia a favore che a sfavore dei lavoratori

CDS con AI, BL, BS, GR, JU, LU, NW, TG, TI, UR, VD, ZG e ZH si dichiarano a favore della variante 1 pur essendo ancora difficile valutare se saranno effettivamente stipulati CCL ai sensi dell'articolo 15 LCInf. Nulla vieta che questo sia possibile e garantisca un certo margine di manovra al partenariato sociale. La variante 2, invece, è considerata non attuabile dalla CDS e dai Cantoni menzionati, poiché per le parti sociali non sussisterebbe alcun incentivo alla negoziazione.

Anche SG si dichiara a favore della variante 1, ma esprime perplessità sul fatto che anche i Cantoni debbano essere soggetti all'obbligo di negoziazione del CCL: il diritto del personale pubblico del Cantone SG e della maggior parte dei Cantoni non conosce alcun CCL, l'emanazione di regolamenti sul rapporto di lavoro di diritto pubblico è sempre di competenza del parlamento cantonale e/o del governo. Le negoziazioni di CCL, nel contesto del diritto pubblico, sposterebbero le competenze legislative di determinate autorità (parlamento cantonale e governo) a favore delle parti sociali. Ciò inciderebbe su aspetti fondamentali del diritto amministrativo, come la legittimazione democratica o il principio di legalità.

SH si dichiara a favore della variante 1 e sottolinea l'importanza degli accordi tra le parti sociali, che permettono di trovare soluzioni in linea con le specificità delle istituzioni sanitarie nelle rispettive regioni.

AGV Region Basel e H+ si dichiarano a favore della variante 1. Lo scopo non è trattare i lavoratori in modo meno favorevole di quanto previsto dalla legge, bensì di dare maggiore flessibilità alle aziende che devono poter garantire condizioni migliori in altri ambiti e avere di conseguenza la possibilità di derogare anche a sfavore negli aspetti disciplinati nel presente documento. Inoltre, il compito di negoziare le condizioni di lavoro deve restare di competenza delle parti sociali. La variante 2 metterebbe i lavoratori in una posizione negoziale migliore creando disuguaglianza e rendendo più difficili le trattative. H+ teme tuttavia che anche la variante 1 pregiudichi il partenariato sociale, poiché ai sensi dell'articolo 19 LCInf il diritto d'azione è detenuto unilateralmente dalle associazioni dei lavoratori e pertanto difficilmente si potranno negoziare deroghe al ribasso. H+ fa inoltre notare che gli effetti della LCInf non riguardano solo il gruppo target diretto delle professioni infermieristiche, bensì anche altre professioni ospedaliere. Infatti, se il CCL valesse solo per una parte del personale delle istituzioni sanitarie, potrebbe potenzialmente alterare la struttura delle categorie professionali in ospedale e portare a disaccordi interni all'azienda.

ARTISET si esprime a favore della variante 1, che concede alle parti sociali un margine di negoziazione più ampio, rafforzando così il partenariato sociale. ARTISET non vuole però che i CCL esistenti e funzionanti debbano essere rinegoziati.

Careanesth, flexMedicsAG e Vokus Personal AG sostengono esclusivamente la variante 1. La variante 2 non tiene conto del CCL Prestito di personale, valido per tutti i settori. I prestatori nel settore del personale infermieristico verrebbero pertanto ingiustificatamente penalizzati.

Anche MedBase predilige la variante 1, ma ritiene controproducente un obbligo di negoziare CCL e suggerisce che tali negoziazioni dovrebbero essere avviate su base volontaria. Il Consiglio federale deve disciplinare per legge i requisiti minimi per ottenere un miglioramento delle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche, che è incontestabilmente necessario.

Spitex Schweiz sostiene la variante 1. Qualsiasi deroga alla LCInf sarebbe da negoziare e richiederebbe il consenso delle parti sociali. Per quanto riguarda l'assistenza e cura a domicilio, ad oggi praticamente non si applicano CCL e, di conseguenza non esiste alcun partenariato sociale consolidato tra le associazioni dei lavoratori e dei datori di lavoro.

VASOS spiega che, se la variante 1 dovesse essere adottata, contrariamente alle loro preferenze e agli interessi dei lavoratori del settore delle cure infermieristiche, è fondamentale mantenere la maggioranza qualificata delle «organizzazioni rappresentative dei lavoratori del settore, della regione o dell'azienda» fissata all'articolo 15 capoverso 1 lettera c.

Variante 2: sono possibili deroghe solo a favore dei lavoratori

Per *GE* la variante 2 sembra più accettabile. La variante 1 introduce il rischio di consentire deroghe alle regole in materia di salute e sicurezza sul lavoro a favore di altre disposizioni contrattuali preferite dalle parti sociali. Le competenze previste da queste disposizioni, in particolare in materia di controllo preventivo della validità dei CCL, comporteranno un onere maggiore per gli ispettorati cantonali del lavoro, trattandosi di un'analisi rilevante di disposizioni di diritto privato (art. 356 e segg. CO). Inoltre, in alcune strutture, l'applicazione di diversi disciplinamenti implicherebbe controlli paralleli su dispositivi diversi ma interconnessi (rendendo necessaria una frammentazione dei controlli, dove una parte del personale è assoggettato alla LL, un'altra alla LCInf ovvero a un CCL le cui condizioni di validità dovranno essere esaminate). Rimane ancora un'incertezza riguardo al contenuto del rimando all'articolo 73a capoverso 4 OLL 1, menzionato unicamente nel rapporto esplicativo. Esso dovrebbe essere riportato direttamente nell'articolo 15 della legge, al fine di imporre al datore di lavoro, al pari dell'articolo 73a capoverso 4 lettera b OLL 1, di designare un servizio interno preposto alle questioni concernenti la durata del lavoro per garantire l'efficace protezione dei lavoratori.

VS chiede di perseguire la variante 2. *VS* riconosce che la variante 1 lascia più spazio per negoziare contratti collettivi di lavoro. Tuttavia, se si opta per la variante 1, il segnale forte inviato dall'attuazione dell'iniziativa sarebbe relativizzato dalla semplice possibilità di rivedere al ribasso i valori definiti in questo progetto.

PSS si esprime decisamente a favore della variante 2. La LCInf deve proteggere i lavoratori del settore delle cure infermieristiche e migliorarne le condizioni di lavoro. Se questa legge consentisse di restare al di sotto dei requisiti minimi stabiliti al suo interno, si auto-saboterebbe. La variante 1 proposta è assurda, non prende sul serio il mandato costituzionale, è in contraddizione con qualsiasi logica giuridica ed è assolutamente inaccettabile per il *PSS*. *PSS* contesta i modesti paletti legislativi per le negoziazioni di CCL ed esige che la nuova legge prescriva inequivocabilmente che l'obbligo di negoziazione dei contratti collettivi di lavoro riguarda tutte le aziende di diritto privato e pubblico. Secondo *PSS*, per queste ultime si dovrebbe prevedere un'eccezione solo se esiste già un CCL o se gli infermieri sono assunti secondo una legge cantonale oppure se i contratti esistenti soddisfano tutti gli standard minimi definiti nella LCInf.

ASI si esprime con decisione a favore della variante 2, poiché la variante 1 priva la legge di qualsiasi prospettiva di successo. Negli articoli da 5 a 13, il Consiglio federale ha identificato elementi importanti per il miglioramento delle condizioni di lavoro. Oltre all'impatto percepibile sulla qualità delle condizioni di lavoro, questi aspetti inviano anche un segnale. Gli infermieri si sono sentiti presi sul serio da questi miglioramenti, hanno percepito comprensione per la propria situazione e la volontà autentica della politica e delle autorità di creare finalmente le condizioni che permettano loro di adempiere il proprio mandato sociale. Questo segnale sarebbe fortemente relativizzato anche solo dalla possibilità di ridurre i valori definiti nel modello. Dal punto di vista di *ASI* questi valori (minimi) sono pertanto imprescindibili. I contratti collettivi di lavoro consentono di disciplinare decine di altri aspetti delle condizioni di lavoro, lasciando invariato il margine di negoziazione delle parti sociali.

APN-CH, VfP, curacasa AL ZH, BK-HEB, Brotegg Praxis, E. Spichiger, femmes protestantes, FSL-Ti, NOPS, Public Health Schweiz, ASI AI-AR, ASI BE, ASI BSBL, ASI JU-NE, ASI SG-TG, ASI ZH-GL-SH, SGI, SHV, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV JU NE SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV ZH, SIGA, SVBG, SVF, SVDE, swissstaffing, unia, S. Widmer e VfP condividono la posizione di *ASI*.

ASI BSBL si augura inoltre che la variante 1 aumenti la pressione sui datori di lavoro a condurre negoziazioni per i CCL. Se l'obiettivo principale deve essere quello di migliorare la situazione lavorativa degli infermieri, i datori di lavoro devono avviare negoziazioni sul contratto collettivo di lavoro in aggiunta alla legge in questione.

USS non accetta la possibilità di derogare alle nuove disposizioni della legge federale mediante la stipulazione di un CCL: conformemente alla variante 1, privilegiata dal Consiglio fe-

derale, stipulando contratti collettivi di lavoro si potrebbe andare al di sotto dei nuovi requisiti minimi della LCInf, cosa assolutamente inaccettabile. In linea di principio, sarebbe assurdo dal punto di vista legislativo creare attivamente una possibilità di minare gli obiettivi e le disposizioni materiali della nuova LCInf all'interno della stessa legge. La variante 1, soprattutto, è priva di qualsiasi logica giuridica e contrasta con il principio costituzionale della legalità, da cui deriva il principio della gerarchia delle norme: una norma giuridica subordinata non può violare una norma giuridica sovraordinata, vale a dire che un contratto collettivo di lavoro è subordinato a una legge. USS si oppone quindi con forza alla variante 1 ed è a favore della variante 2, che prevede la possibilità di deroghe nei contratti collettivi di lavoro solo a favore dei lavoratori (rimangono comunque 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»). Se contrariamente al parere espresso da USS e agli interessi dei lavoratori del settore delle cure infermieristiche, la variante 1 dovesse essere portata avanti, è fondamentale attenersi alla «maggioranza (qualificata) delle organizzazioni rappresentative dei lavoratori del settore, della regione o dell'azienda» definita nella formulazione della variante dell'articolo 15 capoverso 1 lettera c.

SKG si esprime a favore della variante 2 ed è convinta che sia le associazioni dei datori di lavoro, sia quelle dei lavoratori, abbiano incentivi sufficienti per negoziare CCL anche con questa variante. Ciò vale in particolare per i temi non disciplinati nella LCInf, come i salari minimi, il numero di giorni di vacanza, la possibilità di pensionamento anticipato o congedo parentale.

SP60+ propone di accogliere la variante 2, in quanto è indispensabile rinegoziare le modifiche alle regole tra tutti gli interessati (datori di lavoro, lavoratori, associazioni professionali e sindacati).

Per VPOD la variante 2 è necessaria in quanto la LCInf posta in consultazione non migliora la maggior parte delle attuali condizioni di lavoro. La possibilità che un contratto collettivo di lavoro possa derogare a una legge sulla protezione dei lavoratori sarebbe del resto contraria ai principi della protezione dei lavoratori. Raccomanda che la LCInf sia allo stesso livello gerarchico della LL.

Syna e Travail.Suisse si sono espresse a favore della variante 2 e respingono in ogni caso un superamento al ribasso delle disposizioni minime a sfavore dei lavoratori. Nei settori di cruciale importanza come il tempo di lavoro massimo, la durata massima della settimana lavorativa e la comunicazione dei piani di servizio, il disciplinamento della legge si orienta già agli standard minimi.

4.1.15.1 Articolo 15 capoverso 1

Nessun particolare commento.

4.1.15.2 Articolo 15 capoverso 1 lettera a

Nessun particolare commento.

4.1.15.3 Articolo 15 capoverso 1 lettera b

Nessun particolare commento.

4.1.15.4 Articolo 15 capoverso 2

Nessun particolare commento.

4.1.16 Articolo 16

AI, NW, OW, UR e ZG chiedono lo stralcio senza sostituzione dell'articolo 16, in quanto obbligare per legge le parti sociali a condurre negoziazioni per stipulare un contratto collettivo di lavoro (CCL) non è adeguato né dal punto di vista giuridico né dal punto di vista materiale, soprattutto perché non vi sarebbero conseguenze se le parti sociali si limitassero a negoziare solamente per soddisfare questa disposizione senza avere effettivamente la volontà di stipulare un CCL. Inoltre il diritto vigente, indipendentemente dal settore, prevede strumenti

per emanare, in caso di necessità, disposizioni di obbligatorietà generale anche senza CCL, per esempio con un contratto normale di lavoro (CNL).

Per quanto riguarda l'obbligo di stipulare un contratto collettivo di lavoro (CCL), *FR* propone di lasciare ai Cantoni la scelta tra un CCL o un regime di diritto pubblico. Secondo *FR*, i contratti collettivi di lavoro dovrebbero essere stipulati esclusivamente con organizzazioni rappresentative dei lavoratori.

SG respinge le argomentazioni contenute nel rapporto esplicativo secondo cui, in considerazione dell'ampia competenza della Confederazione in materia di protezione dei lavoratori, si deve partire dal presupposto che il legislatore federale possa obbligare anche i Cantoni a negoziare CCL in questo settore, indipendentemente dal fatto che il diritto cantonale dei servizi pubblici preveda contratti collettivi di lavoro o almeno non escluda esplicitamente i CCL. Spetta ai Cantoni decidere se ammettere i CCL nel loro diritto del personale cantonale e se avviare o meno negoziazioni di CCL. I Cantoni dovrebbero pertanto essere esonerati dall'obbligo di negoziare un CCL.

Anche *TI* ritiene che l'estensione dell'obbligo di negoziare CCL ai rapporti di lavoro di diritto pubblico non sia proporzionata né necessaria. Nel Cantone Ticino, il personale infermieristico degli ospedali pubblici è impiegato con rapporti di lavoro di diritto privato, negoziati e sottoscritti tra l'ospedale e i sindacati. Tuttavia, una parte di lavoratori del settore delle cure infermieristiche è impiegata presso istituzioni pubbliche direttamente dall'amministrazione cantonale e sottostà quindi alla legge sull'ordinamento degli impiegati dello Stato e dei docenti (LORD). Gli impiegati dei servizi socio-psichiatrici cantonali, per esempio, hanno rapporti di lavoro di diritto pubblico. Questa legge non prevede la negoziazione di un CCL, bensì la consultazione dei sindacati a ogni modifica della legge.

Anche l'*UDC* respinge l'obbligo di negoziazione di CCL. È nell'interesse dei datori di lavoro del settore sanitario garantire buone condizioni di lavoro affinché il personale infermieristico possa fornire prestazioni ottimali. Inoltre, i datori di lavoro necessitano di lavoratori ben formati e motivati, motivo per cui sussiste un incentivo naturale al miglioramento delle condizioni di lavoro.

Allianz pädiatrische Pflege, SNL, SZB e Unimedswis ritengono che le negoziazioni relative ai CCL richiedano molto tempo, elemento che contraddice l'urgenza delle misure da adottare per migliorare le condizioni di lavoro.

ARTISET ZH, CLL, CLS, Forel Klinik AG, GZO, Hirslanden AG, PKH, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg e VZK chiedono di stralciare l'articolo 16. Sottolineano che gli effetti della LCInf non riguardano solo il gruppo target diretto delle professioni infermieristiche, bensì avranno un impatto considerevole anche su altre professioni e sulla struttura delle categorie professionali in ospedale.

Anche *ASPS* chiede di stralciare l'articolo 16 LCInf. Le questioni relative al salario, al numero di giorni di vacanza o di congedo parentale devono essere definite individualmente in ogni istituzione. Tuttavia, qualora fossero necessarie negoziazioni per un contratto collettivo di lavoro, *ASPS* auspica una rappresentanza autonoma nell'organo negoziatore.

Spitex ZH respinge l'articolo e rimanda alla presa di posizione relativa all'articolo 14.

Secondo *Allianz pädiatrische Pflege, ARTISET ZH, CLL, CLS, Forel Klinik AG, GZO, PKH, SNL, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, SZB, Unimedswis e VZK*, dal rapporto esplicativo non risulta chiaramente se tutti i datori di lavoro possono essere obbligati a negoziare contratti collettivi di lavoro, anche se le condizioni di lavoro sono disciplinate in altro modo. Andrebbero previste delle deroghe in questo senso.

APN-CH, curacasa, FSL-Ti, SKB, ASI BE, ASI NE-JU, ASI SG-TG-AI-AR, ASI ZH, SHV, SHV Ostschweiz, SIGA, SVBG e SVDE accolgono con favore l'obbligo previsto dall'articolo 16 secondo cui il Consiglio federale deve sentire preventivamente le parti sociali in merito, nonché l'obiettivo del Consiglio federale di migliorare le condizioni di lavoro e la protezione dei lavoratori che ne consegue.

ARTISET è d'accordo con l'articolo 16 LCInf a condizione che i CCL già negoziati continuino a essere validi e non ne risultino nuove negoziazioni.

ASM, Barmelweid, GZF, KSB, Lindenfeld, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG e *vaka* propongono di stralciare l'articolo 16 poiché dal testo di legge e dal rapporto esplicativo non risulta chiaramente se tutti i datori di lavoro possono essere obbligati a negoziare contratti collettivi di lavoro, anche se le condizioni di lavoro sono disciplinate in modo diverso. Occorrerebbe definire delle deroghe in tal senso.

Per *ASI BSBL* i contratti collettivi di lavoro presentano numerosi vantaggi per i datori di lavoro e i lavoratori. Lo scambio regolare tra le parti sociali, un contratto di lavoro comune, la manutenzione e lo sviluppo del CCL conducono a lungo termine a un «clima di lavoro» migliore e a una maggiore comprensione reciproca. Se si riuscisse a stipulare contratti collettivi di lavoro per l'intero settore, a lungo termine la situazione lavorativa del personale infermieristico migliorerebbe. Dovrebbero essere precisate le associazioni dei lavoratori. La formulazione «organizzazioni rappresentative dei lavoratori, ovvero le associazioni dei lavoratori» (art. 15 cpv. 1 lett. b) sarebbe più chiara.

Per *BK-HEB, Brotegg Praxis, curacasa, femmes protestantes, FSL-Ti, Public Health Schweiz, ASI, ASI BE, ASI JU-NE, ASI SG-TG-AI-AR, SHV, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV NE-JU, SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV ZH, SIGA, E. Spichiger, SVBG, SVDE* e *S. Widmer*, sancire nella LCInf l'obbligo di negoziare CCL è importante e accolto con favore. L'elenco dei CCL redatto dall'UFSP evidenzia che nel settore sanitario svizzero i CCL sono relativamente rari, con notevoli differenze regionali. Ritengono necessario sottolineare che nessun contratto collettivo di lavoro si limita a disciplinare le condizioni di lavoro del solo personale infermieristico; tutti disciplinano i rapporti di lavoro di tutte le categorie professionali attive nelle strutture alle quali si applicano. Questo aspetto riveste un'importanza considerevole in relazione ai costi aggiuntivi derivanti dalla stipulazione di un contratto collettivo di lavoro e quindi alla motivazione del datore di lavoro a stipularne uno.

BK-HEB, Brotegg Praxis, curacasa, femmes protestantes, FSL-Ti, Public Health Schweiz, ASI, ASI BE, ASI JU-NE, ASI SG-TG-AI-AR, SHV, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV NE-JU, SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV ZH, SIGA, E. Spichiger, SVBG, SVDE, SVF e *S. Widmer* suggeriscono l'obbligo anche in questo caso che i contratti collettivi di lavoro siano stipulati esclusivamente con organizzazioni rappresentative dei lavoratori (per analogia con l'art. 15 cpv. 1 lett. b).

Curaviva OW ritiene che, nel piccolo Cantone OW, un CCL non abbia senso e che potrebbe averlo solo a livello regionale (Svizzera centrale).

Secondo *PIP* l'obbligo di negoziare contratti collettivi di lavoro nella LCInf è fondamentale perché obbliga le parti sociali a impegnarsi in un processo dal risultato aperto e a cercare di giungere a un accordo secondo il principio della buona fede. Oltre alle condizioni di lavoro previste dagli articoli 5–13, in un contratto collettivo di lavoro è possibile negoziare molte altre condizioni. *PIP* accoglie con favore anche l'obbligo di sentire preventivamente le parti sociali di cui all'articolo 16, nonché l'obiettivo di migliorare le condizioni di lavoro e la protezione dei lavoratori che ne consegue.

Secondo *Unimedsuisse*, è imperativo prevedere un'eccezione/deroga per gli ospedali pubblici che sottostanno a una legge cantonale sugli impiegati dello Stato. In caso contrario, l'obbligo di negoziare un CCL accresce il rischio che gli infermieri perdano i vantaggi acquisiti.

VASOS sostiene l'introduzione dell'obbligo di negoziare CCL di cui all'articolo 16.

VPOD suggerisce il seguente titolo per la sezione 3: Leggi o regolamenti cantionali o comunali e contratti collettivi di lavoro.

Secondo *Syna* e *Travail.Suisse*, la formulazione nella traduzione francese è nettamente meno incisiva di quella della versione tedesca. I datori di lavoro devono condurre negoziazioni, come chiaramente indicato nella versione tedesca. Per *Syna* e *Travail.Suisse*, la traduzione francese deve essere corretta di conseguenza.

Per *senesuisse*, l'obbligo di negoziare CCL comporta soltanto del lavoro in più. Gli attori che intendono negoziare un CCL tra di loro possono farlo già oggi. *senesuisse* sottolinea che il testo non precisa nemmeno chi debba essere soggetto a tale obbligo di negoziazione («i datori di lavoro e le loro associazioni») e chi debba sostenere i costi di questo onere supplementare.

usam chiede lo stralcio dell'articolo 16 senza sostituzione.

4.1.16.1 Articolo 16 capoverso 1

Per *GE*, la possibilità stabilita dall'articolo 16 di negoziare un CCL applicabile anche alla funzione pubblica non appare giustificata né proporzionata, in quanto il personale degli ospedali e delle istituzioni pubbliche è soggetto a norme di diritto pubblico funzionanti e rispettate da tutti gli attori. Esiste il rischio reale di un indebolimento della protezione dei lavoratori. Per contro, per *GE* non è chiaro se tale disposizione crei un'obbligazione di mezzi o di risultato. Le conseguenze in caso di fallimento delle negoziazioni non sono specificate.

LU, *AL ZH* e *NOPS* raccomandano di garantire che i contratti collettivi di lavoro siano stipulati unicamente con associazioni rappresentative dei lavoratori.

VD è contrario ad assoggettare i rapporti di lavoro di diritto pubblico all'obbligo di negoziazione e di stipulazione di un CCL. Nel caso del Cantone di Vaud, i dipendenti del CHUV sono soggetti alla LPers. In quanto servizio dello Stato di Vaud, il CHUV non dovrebbe essere soggetto a tale obbligo. Si tratterebbe di una complicazione notevole da un punto di vista giuridico e nella gestione delle risorse umane. Se l'assoggettamento fosse confermato, *VD* chiede di adeguare la formulazione dell'articolo 16 capoverso 1 con «*I datori di lavoro e le loro associazioni svolgono negoziazioni con le organizzazioni dei lavoratori nel settore delle cure infermieristiche allo scopo di stipulare un contratto collettivo di lavoro e proporre condizioni di lavoro migliori*».

Careanesth, *flexMedicsAG* e *Vokus Personal AG* chiedono lo stralcio senza sostituzione dell'articolo 16 capoverso 1. Anche i prestatori sarebbero obbligati a negoziare CCL, nonostante esista già il CCL Prestito di personale. In questo modo sarebbero soggetti al CO, alla LC, alla LL, alla LCInf, al CCL Prestito di personale e a un ulteriore CCL. Ciò non sarebbe sensato né utile e costituirebbe un disciplinamento aggiuntivo superfluo.

Per *MedBase* l'obbligo sancito dalla legge di negoziare CCL è controproducente: il CCL è un'opzione. *MedBase* propone pertanto la seguente modifica dell'articolo 16 capoverso 1: «I datori di lavoro e le loro associazioni possono negoziare con le associazioni dei lavoratori delle cure infermieristiche la stipulazione di un contratto collettivo di lavoro».

NOPS accoglie apertamente con favore l'obbligo di negoziazione del CCL.

SP60+ e *Unia* chiedono la seguente integrazione: «I datori di lavoro e le loro associazioni devono negoziare con le associazioni dei lavoratori delle cure infermieristiche la stipulazione di un contratto collettivo di lavoro contratti collettivi di lavoro». Questa integrazione rende possibili anche i CCL cantonali e aziendali.

H+ appoggia l'articolo 16 capoverso 1.

Spitex Schweiz si aspetta che nelle negoziazioni siano obbligatoriamente coinvolti i finanziatori. Nell'attuale regime di finanziamento, per il settore infermieristico si tratta in primo luogo dei finanziatori residui. Nel contesto di un finanziamento unitario delle prestazioni, invece, si tratterebbe degli assicuratori malattie e dei Cantoni.

VPOD propone la seguente formulazione: «*I datori di lavoro e le loro associazioni devono negoziare con le associazioni dei lavoratori delle cure infermieristiche allo scopo di:*

- nel caso dei datori di lavoro pubblici: migliorare lo status del personale sanitario disciplinato dalle disposizioni legali vigenti;
- nel caso dei datori di lavoro privati o parastatali: stipulare contratti collettivi di lavoro.

I datori di lavoro di cui all'articolo 2 sono obbligati a rispettare almeno le leggi o i regolamenti cantonali o comunali riservati al personale del settore sanitario, in mancanza di CCL del settore sanitario nel rispettivo Cantone».

4.1.16.2 Articolo 16 capoverso 2

AGV Basel, H+ e MedBase chiedono di stralciare l'articolo 16 capoverso 2. Non sarebbe efficace e, ai fini di un accordo tra le parti sociali, piuttosto controproducente fornire all'opinione pubblica informazioni sulle negoziazioni in corso. H+ sottolinea inoltre che il CCL non ha un impatto solo sul gruppo target diretto delle professioni infermieristiche, bensì anche su altre professioni ospedaliere. Infatti, se il CCL valesse solo per una parte del personale delle istituzioni sanitarie, potrebbe potenzialmente alterare la struttura delle categorie professionali in ospedale e portare a disaccordi interni alla struttura.

Anche per ASM, Barmelweid, GZF, KSB, Lindenfeld, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG, Unimedsuisse e vaka non è comprensibile perché l'obbligo di informazione riguardi solo i datori di lavoro.

SP60+ e Unia chiedono un rapporto semestrale sullo stato delle negoziazioni.

Nel caso in cui l'articolo dovesse essere mantenuto, USAM chiede la rinuncia all'obbligo di informazione sullo stato delle negoziazioni.

VPOD propone la seguente formulazione: «Se non esiste un disciplinamento come quello previsto al capoverso 2, i datori di lavoro e le organizzazioni sindacali rappresentative dispongono di un anno a partire dall'entrata in vigore della LCInf per stipulare un contratto collettivo di lavoro che completi la LCInf nei seguenti aspetti: griglie salariali trasparenti con progressione automatica in base all'anzianità e valorizzazione delle formazioni complementari, aumento automatico dei salari in base al rincaro del costo della vita, assicurazioni sociali, diritto alle vacanze, congedi maternità e paternità, orari di lavoro, ecc.»

Spitex Schweiz ritiene che non sia chiaro chi debba informare annualmente il pubblico sullo stato delle negoziazioni.

4.1.17 Articolo 17

La CDS e i Cantoni AG, BS, LU, NW, SH, SZ, TG, UR, ZG e ZH respingono la presa di posizione di VSAA, secondo cui le autorità incaricate dell'applicazione della legge secondo l'articolo 17 LCInf dovranno affrontare numerosi ostacoli che complicano questo compito. Infatti, se il Consiglio federale introducesse disciplinamenti divergenti dalla LCInf a favore dei lavoratori sulla base dell'articolo 8 capoverso 3 LCInf (compensazione del lavoro notturno), dell'articolo 9 capoverso 3 LCInf (compensazione del lavoro domenicale e festivo), dell'articolo 13 capoverso 3 LCInf (comunicazione di piani di servizio e servizi di reperibilità e di picchetto) e se le parti sociali definissero disciplinamenti divergenti a sfavore dei lavoratori nel quadro dell'articolo 15 (variante 1), si applicherebbero standard minimi statali differenti la cui vigilanza sarebbe di competenza degli ispettorati del lavoro.

Secondo CDS e AG, BL, BS, LU, NW, SH, SZ, TG, UR, ZG, ZH nonché VSAA le prescrizioni della LCInf devono essere integrate nella LL e nelle sue ordinanze.

AR ritiene che l'articolo e le relative modifiche debbano essere semplificati.

BL sottolinea che le autorità di esecuzione dovranno affrontare numerosi ostacoli che complicano il compito, rendendo più difficile l'esecuzione. Si applicano diversi standard minimi statali (LL, LCInf, regolamenti esecutivi del Consiglio federale) di cui le autorità d'esecuzione devono tenere conto. L'esecuzione del CCL non è di competenza dei Cantoni. A seconda che un CCL contenga disposizioni derogatorie a favore o a sfavore dei lavoratori, nell'esecuzione devono essere applicate come standard minimi le disposizioni della LCInf ovvero delle relative ordinanze del Consiglio federale o della LL.

FR osserva che se, come previsto dall'avamprogetto, gli ispettorati del lavoro dovranno garantire l'attuazione della LL e della LCInf, dovranno fare i conti con un numero di norme

difficilmente gestibile. Per ogni singolo lavoratore dovranno esaminare le regole applicabili, verificare se il Consiglio federale e/o le parti sociali hanno fissato regole diverse rispetto alla LL e, se tra queste sussistesse un conflitto, accertare quale prevale.

FR ritiene che tale attribuzione di competenze, per quanto pertinente, comporterà un pesante carico di lavoro e di risorse per gli ispettorati cantonali del lavoro, che saranno indennizzati solo parzialmente e su un breve periodo di cinque anni.

Altri Cantoni sono di parere simile.

GE ritiene che l'esecuzione della LCInf richieda risorse adeguate per i Cantoni, che oltre a finanziare in larga misura le cure infermieristiche, sostengono anche un pesante carico di lavoro e di risorse per gli ispettorati cantonali del lavoro.

GR sottolinea che l'entità dei controlli previsti nonché degli altri compiti legati alla LCInf non è chiaramente definita. Precisa tuttavia che tali compiti non potranno essere svolti con le risorse attualmente disponibili all'interno degli ispettorati del lavoro. Tuttavia, è importante notare che queste risorse umane sono già molto limitate, il che rende difficile una gestione efficace dei compiti. Di conseguenza, l'entità della partecipazione ai costi di cui all'articolo 27 dovrà essere precisata in modo chiaro.

Anche *JU* ritiene che la nuova attribuzione delle competenze, per quanto opportuna, comporterà un pesante carico di lavoro e di risorse per gli ispettorati cantonali del lavoro. Sebbene l'articolo 27 preveda un finanziamento parziale per un periodo di cinque anni, *JU* segnala che gli ispettorati del lavoro dei piccoli Cantoni come *JU* non aumenteranno il loro organico per un'attività specifica come questa. Maggiori controlli nel settore delle cure infermieristiche andranno dunque a scapito degli altri settori dell'economia. *JU* ritiene che, poiché alcune attività legate alla LL sono incompressibili (permessi di lavoro, esami/approvazioni di piani, autorizzazioni a esercitare), le visite in altri settori saranno ancora più colpite.

OW osserva che, sul modello dell'articolo 41 LL, l'esecuzione della legge compete ai Cantoni, che per questo nuovo compito devono mettere a disposizione risorse supplementari all'interno degli ispettorati cantonali. Poiché le aspettative relative ai controlli e l'entità della partecipazione ai costi secondo l'articolo 27 non sono chiare, teme che gli ispettori del lavoro non siano in grado di svolgere questo compito con un organico stabile.

VD teme inoltre un possibile aumento del lavoro per gli ispettori e i giuristi delle direzioni cantonali dell'impiego nonché un aumento delle spese cantonali. Critica il fatto che, nonostante il progetto introduca nuovi meccanismi, la Confederazione non preveda alcun finanziamento.

VS condivide l'opinione secondo cui la nuova legge rende più complessi i controlli che i Cantoni devono effettuare. Data la complessità dell'attuale legislazione sul lavoro e le risorse disponibili a livello cantonale, questo compito è già oggi molto arduo. Se, come previsto dal progetto, le ispezioni del lavoro dovranno contemporaneamente verificare l'attuazione della LL e della LCInf, secondo *VS* si troveranno di fronte a un groviglio di norme impossibile da gestire. Per ogni singolo lavoratore, dovranno infatti esaminare le regole applicabili, verificare se il Consiglio federale e/o le parti sociali hanno fissato regole diverse rispetto alla LL e, se tra queste sussistesse un conflitto, accertare quale prevale. *VS* chiede che la legge precisi che tali controlli non si applicano quando è stato stipulato ed è in vigore un contratto collettivo di lavoro (CCL). Il controllo in tali casi è di competenza della commissione paritetica del CCL in questione.

In linea di principio *PSS* accoglie con favore il fatto che gli ispettorati cantonali del lavoro svolgano compiti di controllo per l'attuazione della LCInf. Tuttavia teme che questo lavoro aggiuntivo possa sovraccaricarli. Nella LCInf i Cantoni dovrebbero essere obbligati indirettamente a un adeguato aumento dei budget degli ispettorati del lavoro, prescrivendo loro la portata minima dei controlli. Per garantire un'esecuzione efficace, l'alta vigilanza federale sull'esecuzione secondo l'articolo 18 dovrebbe essere inoltre rafforzata.

AVASAD propone di aggiungere un capoverso che preveda che tutte le istituzioni sono soggette a controllo ogni cinque anni.

BK-HEB, *ASI* nonché *ASI AI-AR*, *ASI BE*, *ASI BSBL*, *ASI NE-JU*, *ASI SG-TG*, *Brotegg Praxis*, *Curacasa*, *FSL-Ti*, *Public Health Schweiz*, *SHV*, *SHV AG-SO*, *SHV BE*, *SHV FR*,

SHV NE-JU, SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV SZ, SHV VD, SHV ZH, SIGA, E. Spichiger, SVBG e S. Widmer constatano una disfunzione e ritengono che la LL sia applicata e attuata in modo lacunoso nelle imprese del settore sanitario. Le ragioni sono molteplici, ma solo in parte legate al sottofinanziamento delle imprese stesse menzionato sopra. Inoltre, i Cantoni ricoprono una molteplicità di ruoli, che causano conflitti di obiettivi e di interessi: sono responsabili del sistema sanitario, talvolta proprietari di strutture sanitarie, datori di lavoro, autorità di vigilanza e finanziatori. Si può presumere che l'attività degli ispettorati del lavoro non sia totalmente esente da tali conflitti di interessi. Rivestono particolare importanza l'alta vigilanza e il diritto di emanare istruzioni da parte del Governo federale.

IMAD chiede di aggiungere un capoverso 2: «Le autorità cantonali di esecuzione devono garantire che ogni istituzione soggetta alla presente legge sia controllata almeno ogni quattro anni». Stimano che un controllo del 20 per cento delle strutture sanitarie entro cinque anni dall'entrata in vigore della legge sia ampiamente insufficiente se si vuole veramente garantire una buona attuazione. Di conseguenza, gli importi previsti a tal fine devono essere decisamente aumentati.

Spitex ZH respinge l'articolo 17.

H+ esprime consenso per l'articolo. È opportuno che le attuali autorità cantonali d'esecuzione siano competenti per l'esecuzione della LCInf, nella misura in cui le relative disposizioni abbiano carattere di protezione del lavoro. H+ si chiede tuttavia se gli ispettorati cantonali del lavoro dispongano delle competenze necessarie per chiarire questioni relative all'applicabilità della legge a determinate aziende e/o lavoratori o all'obbligo di negoziare CCL.

USS ritiene preoccupante che gli ispettorati cantonali del lavoro saranno responsabili del controllo del rispetto della LCInf. Già oggi i problemi legati all'applicazione della LL sono notevoli e USS teme che i compiti supplementari possano comportare un ulteriore peggioramento se il budget per gli organi di controllo restano invariati. È pertanto assolutamente necessario che la Confederazione definisca all'indirizzo dei Cantoni un numero minimo di controlli supplementari conformemente alla LCInf (analogamente all'ordinanza sui lavoratori distaccati in Svizzera).

Anche BK-HEB, Brotegg Praxis, curacasa, ASI, ASI SG-TG-AI-AR, ASI BE, ASI BSBL, ASI NE-JU, FSL-Ti, E. Spichiger, Public Health Schweiz, SHV, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV NE-JU, SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV ZH, SIGA e SVBG, SVDE, Syna, Travail.Suisse e S. Widmer constatano che l'esecuzione della LL da parte dei Cantoni è estremamente insoddisfacente. Dato che di norma i Cantoni operano anche come datori di lavoro, a causa dei conflitti di interessi e di obiettivi un controllo indipendente delle condizioni di lavoro sarebbe quantomeno discutibile. SVDE sottolinea pertanto l'importanza ancora maggiore dell'alta vigilanza e del diritto d'impartire istruzioni della Confederazione.

VPOD deplora il fatto che gli ispettorati del lavoro non dispongono di risorse sufficienti per controllare, e tanto meno imporre, il rispetto della LL. Ritiene illusorio far credere che gli ispettori potranno effettivamente farsi carico del controllo e dell'esecuzione di una nuova legge senza attribuire maggiori risorse agli ispettorati del lavoro cantonali e federali. VPOD propone pertanto la seguente formulazione: «L'esecuzione della presente legge compete alle autorità cantonali d'esecuzione di cui all'articolo 41 LL il cui organico è adeguato mediante aumenti di personale che consentano controlli regolari di tutte le strutture».

4.1.18 Articolo 18

Secondo PSS, per garantire un'esecuzione efficace occorre rafforzare l'alta vigilanza federale sull'esecuzione secondo l'articolo 18.

H+ sostiene l'articolo 18, mentre Spitex ZH lo respinge.

4.1.18.1 Articolo 18 capoverso 1

Spitex Schweiz sottolinea che le misure devono essere obbligatoriamente finanziate. Questo aspetto deve essere chiarito anche nel diritto della Confederazione di impartire istruzioni.

Spitex Schweiz propone di integrare come segue l'articolo 18 capoverso 1: «*La Confederazione esercita l'alta vigilanza sull'esecuzione della presente legge da parte dei Cantoni. Essa può dare istruzioni alle autorità cantonali di esecuzione, segnatamente anche sul finanziamento della presente legge*».

4.1.18.2 Articolo 18 capoverso 2

Nessun particolare commento.

4.1.19 Articolo 19

VSAA e CDS nonché AG, BS, GR, LU, NW, SG, SH, SO, SZ, TG, UR, ZG e ZH sono dell'opinione che alle associazioni dei lavoratori non debbano essere concessi nella LCInf ulteriori diritti d'azione rispetto alla LL e auspicano una corrispondente modifica dell'articolo.

BL chiede lo stralcio dell'articolo, poiché un diritto d'azione delle associazioni dei lavoratori è estraneo al sistema e potrebbe violare l'obbligo del segreto secondo l'articolo 44 LL.

SP60+ sostiene questo articolo, perché conferisce ad associazioni e sindacati il diritto d'azione. Non è più necessario che la persona si esponga e/o proceda all'azione con l'aiuto del sindacato.

AGV Basel, ASM, Barmelweid, CLS, CLL, Forel Klinik AG, GZF, GZO, KSB, Lindenfeld, PKH, RSS, Spital Bülach, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG, vaka e VZK respingono fermamente un diritto d'azione collettiva unilaterale e l'affermazione secondo cui un diritto d'azione da parte del datore di lavoro andrebbe oltre lo scopo di protezione della legge.

AGV Basel, Allianz pädiatrische Pflege, Careanesth, CLS, CLL, flexMedics AG, GZO, PKH, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Vokus Personal AG, VZK e Forel Klinik AG esigono che, se si dovesse mantenere la disposizione, il diritto d'azione sia obbligatoriamente formulato in modo reciproco.

ASPS, Spitex Schweiz e Spitex ZH respingono l'articolo.

BK-HEB, Brotegg Praxis, curacasa, E. Spichiger, FSL-Ti, Public Health Schweiz, ASI, ASI SG-TG-AI-AR, ASI BE, ASI BSBL, ASI NE-JU, SHV, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV NE-JU, SHV Ostschweiz, SHV SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV ZH, SIGA, S. Widmer, SVBG e SVDE accolgono favorevolmente il diritto d'azione riservato alle associazioni di lavoratori se si riscontrano infrazioni della LCInf. Si allineano alla constatazione espressa nel rapporto esplicativo, secondo cui concedere il diritto d'azione al datore di lavoro non sarebbe conciliabile con la logica della LCInf in quanto legge sulla protezione dei lavoratori.

ARTISET e ARTISET ZH chiedono lo stralcio dell'articolo. La responsabilità per la sicurezza dell'assistenza sanitaria spetta a Confederazione, Cantoni e Comuni, che definiscono le condizioni quadro. Le istituzioni potrebbero attuare le misure derivanti da questa legge solo se fossero finanziate anche dalla Confederazione e dai Cantoni. Anche la carenza di personale qualificato renderà più difficile il rispetto degli obblighi. Non sarebbe opportuno chiamare in giudizio le istituzioni per condizioni quadro che non possono influenzare. ARTISET presenta la proposta subordinata secondo cui, qualora il datore di lavoro non sia in grado di rispettare le misure perché il Cantone/Comune non mette a disposizione le condizioni quadro necessarie, il datore di lavoro deve avere la possibilità agire contro il Cantone.

H+ sostiene l'articolo a condizione che entrambe le parti dispongano del diritto d'azione. Non è chiaro il motivo per cui un diritto d'azione concesso al datore di lavoro andrebbe oltre lo scopo di protezione previsto dalla legge.

Secondo *senesuisse* sarebbe del tutto sbagliato introdurre un diritto di ricorso collettivo per una singola categoria professionale nel quadro del diritto del lavoro. Si rischierebbe un vero e proprio effetto valanga, perché a quel punto qualsiasi organizzazione potrebbe rivendicare un diritto collettivo. Le cure infermieristiche non rappresentano un bene da proteggere a livello

nazionale che non sia in grado di difendersi da solo. Gli attuali accessi ai tribunali del lavoro sono già semplificati e di norma disponibili gratuitamente.

USAM e *Swissstaffing* chiedono che l'articolo sia stralciato senza sostituzione. Non è chiaro come si possa giustificare nei confronti di tutte le altre categorie professionali soggette alla legge sul lavoro e ad altre leggi federali un tale diritto d'azione delle associazioni dei lavoratori del personale infermieristico. L'attuale procedura dinanzi al tribunale del lavoro offre una protezione sufficiente al personale infermieristico.

Syna e *Travail.Suisse* ritengono essenziale, alla luce dell'insoddisfacente controllo effettuato dagli ispettorati cantonali del lavoro e dei conflitti di interessi dei Cantoni, che le associazioni dei lavoratori abbiano un diritto d'azione.

unimedsuisse approva l'articolo, ma ritiene che la formulazione debba essere rivista ed è del parere che occorra prevedere delle mediazioni prima di adottare altre misure più severe.

4.1.20 Articolo 20

VSAA con *CDS* nonché *AG*, *BL*, *BS*, *GR*, *LU*, *NW*, *SO*, *SZ*, *TG*, *UR*, *VS*, *ZG* e *ZH* accolgono con favore la possibilità di pronunciare sanzioni amministrative. Tuttavia, concentrarsi esclusivamente sul mancato rispetto della durata del lavoro e del riposo nel settore delle cure infermieristiche (articolo 20 LCInf) comporterebbe un diritto parallelo problematico. Questo disciplinamento potrebbe dare l'impressione che la durata del lavoro e del riposo nel settore delle cure infermieristiche meriti una tutela maggiore rispetto ad altri settori. È importante sottolineare che la sanzione amministrativa è imposta all'azienda. La possibilità di una sanzione amministrativa deve inoltre essere disciplinata direttamente nella legge sul lavoro (LL) con rimando nella LCInf. Ciò garantirebbe che le sanzioni amministrative non si limitino al solo settore delle cure infermieristiche, ma possano essere pronunciate anche nei confronti di qualsiasi altra azienda colpevole di infrazioni. Un tale disciplinamento promuoverebbe la parità di trattamento di tutti i settori e garantirebbe una procedura uniforme in caso di infrazioni. Anche *SH* sostiene questa posizione secondo cui è necessario fissare sanzioni efficaci, proporzionate e deterrenti. Resta però ancora da chiarire quale sanzione sia da preferire: sanzione amministrativa, disposizione penale o decisione con comminatoria di pena.

FR propone di non collegare queste due disposizioni a sanzioni amministrative o penali, in quanto il finanziamento delle misure contenute nella legge non è interamente garantito dalle autorità pubbliche. Secondo *FR*, l'introduzione di sanzioni amministrative fino a 30 000 franchi creerà una disparità di trattamento inspiegabile tra i datori di lavoro del settore delle cure infermieristiche e tutti gli altri datori di lavoro soggetti alla LL e potrebbe dare l'impressione al cittadino o al destinatario del diritto che i tempi di lavoro e di riposo nel settore delle cure infermieristiche meritino di essere tutelati più di quanto non avvenga in altri settori. *FR* aggiunge che l'avamprogetto è lacunoso dal punto di vista del finanziamento delle autorità di controllo: se accolto, non è infatti pensabile che le autorità d'esecuzione cantonali controllino la corretta applicazione di una legge di questo tipo senza garanzia di finanziamento complementare.

JU non è contrario al principio della sanzione, ma ritiene che debba essere introdotto a livello di LL per tutti i settori. In caso contrario si verrebbe a creare un'evidente disparità di trattamento rispetto ai datori di lavoro soggetti alla LL. *JU* spiega che, per la procedura d'esecuzione vigente (prevista dagli artt. 50–52 LL), sarebbe auspicabile precisare in quale momento può essere pronunciata la decisione di sanzione amministrativa.

In presenza di un CCL, le commissioni cantonali competenti saranno responsabili delle sanzioni in caso di mancato rispetto del contratto. Per *JU* e *VD* si pone la questione se anche le autorità cantonali debbano sanzionare le infrazioni a titolo supplementare.

TI segnala inoltre la disparità di trattamento che ne deriva tra i datori di lavoro soggetti alla LCInf e quelli soggetti alla LL. Quest'ultima prevede meccanismi sanzionatori molto più blandi per gli stessi tipi di infrazione. In generale non è chiaro se l'autorità cantonale d'esecuzione sarà tenuta a intervenire con la pronuncia di queste sanzioni qualora il rapporto d'impiego è

retto da un CCL. Nell'affermativa sarà da chiarire se la commissione cantonale possa pronunciare parallelamente delle pene convenzionali a carico del datore di lavoro.

VD osserva che la formulazione di tale articolo, da un lato, non è sufficientemente precisa in quanto menziona il principio della sanzione amministrativa senza definirne i contorni e stabilire in quali situazioni sia ritenuta necessaria. Ciò potrebbe creare differenze tra i Cantoni e una disparità di trattamento per le istituzioni che si ritroveranno nell'elenco della SECO. VD ritiene che si dovrebbe proporre un processo sanzionatorio che consenta di rispettare il diritto di essere ascoltato del datore di lavoro sospettato di infrazione della legge e di pronunciare un avvertimento, offrendo un termine per conformarsi alla legge. Dovrebbe essere stabilita una scala di sanzioni commisurata alla gravità e la pubblicazione delle sanzioni non dovrebbe essere prevista in tutti i casi (bensì solo per i casi più gravi).

VS segnala inoltre che le istanze cantonali di controllo possono garantire l'esecuzione senza finanziamento aggiuntivo. Inoltre è necessario chiarire il ruolo dei diversi organi di controllo per LL, LCInf e CCL.

ASM, Barmelweid, CLL, CLS, Forel Klinik AG, GZF, GZO, H+, KSB, Lindenfeld, PKH, RSS, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG, vaka e VZK chiedono lo stralcio dell'articolo, in quanto la disposizione sulle sanzioni amministrative non è proporzionata e va oltre l'obiettivo. La disposizione trova il suo corrispettivo nella legge sui lavoratori distaccati, che non si rivolge solo ai datori di lavoro nazionali, bensì anche a quelli stranieri. Tuttavia, in linea di principio la LCInf si rivolge solo ai datori di lavoro in Svizzera, di conseguenza non è garantita almeno la necessità e l'adeguatezza di tali sanzioni amministrative nel quadro dell'applicazione della LCInf. È più logico attenersi alle disposizioni sanzionatorie degli articoli 50–52 e 54 LL.

AGV Base/ ritiene che la sanzione amministrativa prevista fino a 30 000 franchi nonché la pubblicazione nel previsto elenco pubblico delle imprese che hanno commesso infrazioni non siano proporzionate e pertanto respinge l'articolo 20. Se la LCInf deve prevedere sanzioni, queste devono basarsi sugli articoli 50–52 e 54 LL.

Allianz pädiatrische Pflege ritiene eccessive le disposizioni relative alle sanzioni amministrative, pertanto l'articolo 20 è da stralciare senza sostituzione.

Anche ARTISET, ARTISET ZH, ASPS e senesuisse chiedono lo stralcio dell'articolo 20. La responsabilità per la sicurezza dell'assistenza sanitaria spetta a Confederazione, Cantoni e Comuni. Le misure della LCInf potrebbero essere attuate solo se finanziate anche dalla Confederazione e dai Cantoni. Sarebbe sbagliato sanzionare il datore di lavoro se non fosse possibile garantire il finanziamento o rispettare gli obblighi a causa della carenza di personale specializzato.

Balgrist, KISPI, PUK, USZ e KISPI UZH chiedono che le disposizioni sanzionatorie siano recepite nella LL, tanto più che negli articoli 50–52 sono già presenti disciplinamenti.

IMAD chiede che possano essere pronunciate sanzioni amministrative fino a un importo di 300 000 franchi. L'importo proposto di 30 000 franchi non sarebbe in alcun modo un deterrente, soprattutto per le aziende che violano ripetutamente e consapevolmente le disposizioni e, a causa della bassa probabilità di controlli, rischiano pene molto basse.

Anche ASI BSBL ritiene che l'importo di 30 000 franchi sia troppo basso e teme che certe aziende preferiscano pagare l'importo piuttosto che attuare la LCInf.

Spitex ZH respinge l'articolo 20.

Unimedsuisse chiede una rielaborazione della formulazione, in modo tale che prima di ulteriori severi provvedimenti debbano essere prese in considerazione le mediazioni.

4.1.20.1 Articolo 20 capoverso 1

Per VSAA con CDS nonché AG, BS, LU, NW, SO, SZ, TG, UR, ZG e ZH è opinabile che gli ispettorati cantonali del lavoro siano sufficientemente indipendenti nell'esecuzione delle san-

zioni amministrative. Le strutture sanitarie di diritto pubblico sono direttamente o indirettamente collegate alle amministrazioni cantonali, il che potrebbe comportare potenziali conflitti di interessi. Una maggiore indipendenza degli ispettorati sarebbe necessaria per garantire l'obiettività e l'equità nell'applicazione delle sanzioni.

Anche *VD* segnala la problematica della mancanza di indipendenza delle autorità cantonali d'esecuzione. Si deve pertanto prevedere che, in caso di imposizione di sanzioni, si debba consultare un organo indipendente affinché la competenza non ricada unicamente sull'autorità cantonale d'esecuzione.

I *Verdi* chiedono che le sanzioni amministrative previste dall'articolo 20 capoverso 1 LCInf possano ammontare fino a 50 000 franchi.

AVASAD spiega che qualsiasi controllo, in linea di principio, concede tempo per attuare le raccomandazioni e conformarsi alle leggi e alle norme in vigore. La LCInf non prevede un meccanismo di questo tipo. Secondo *AVASAD* dovrebbe essere attuata una procedura simile a quella dell'articolo 51 LL.

AL ZH, BK-HEB, Brotegg Praxis, curacasa, E. Spichiger, FSL-Ti, Public Health Schweiz, ASI, ASI AI-AR-SG-TG, ASI BE, ASI NE-JU, SHV, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV NE-JU, SHV Ostschweiz, SHV SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SIGA, Syna, Travail.Suisse, VFP, S. Widmer, SVBG e SVDE osservano che l'importo massimo della sanzione amministrativa pari a 30 000 franchi è a loro avviso molto basso e può quasi essere definito simbolico. Considerate le dimensioni di alcune strutture sanitarie, il rapporto con i possibili risparmi conseguenti al mancato rispetto delle disposizioni della LCInf non è adeguato. Propongono che l'importo minimo della sanzione amministrativa sia pari all'1 per cento del fatturato dell'istituzione. In alternativa, l'ammontare della multa potrebbe essere legato al numero di equivalenti a tempo pieno (esclusi studenti e personale in formazione). A maggior ragione appare importante e irrinunciabile la trasparenza creata dall'elenco pubblico delle aziende colpevoli di infrazioni che dovrà essere tenuto dalla SECO.

Gruppe von Pflegenden ZG e T. Wolleb chiedono che la sanzione amministrativa sia aumentata fino a 50 000 franchi.

4.1.20.2 Articolo 20 capoverso 2

Nessun particolare commento.

4.1.20.3 Articolo 20 capoverso 3

Nessun particolare commento.

4.1.20.4 Articolo 20 capoverso 4

VSA con *CDS* nonché *AG, AI, BL, BS, GR, LU, SO, SZ, TG, UR* e *ZH* sono dell'opinione che un elenco pubblico (una sorta di «gogna») non sia al passo con i tempi. Se si volesse istituire un elenco del genere, si dovrebbe tener conto della diversa gravità delle infrazioni. Le infrazioni di lieve entità non dovrebbero in nessun caso essere pubblicate per evitare un'eccessiva stigmatizzazione delle aziende. Sarebbe necessaria una gestione differenziata per garantire che solo le infrazioni gravi siano inserite nell'elenco pubblico.

GL, NW, OW e *ZG* ritengono che l'ultimo periodo dell'articolo 20 capoverso 4 debba essere stralciato senza sostituzione: «[...] *L'elenco è pubblico*».

PSS accoglie con favore il principio sancito all'articolo 20 capoverso 4 secondo cui le imprese colpevoli e sanzionate siano riportate in un elenco tenuto dalla SECO. Ai fini della trasparenza nei confronti dei lavoratori, per incentivare le aziende a evitare comportamenti illeciti in materia di diritto del lavoro e per consentire un monitoraggio adeguato, *PSS* propone che da questo elenco non si evinca solo l'azienda, ma anche il tipo di infrazioni sanzionate.

Per *AVASAD* l'iscrizione in un elenco pubblico è sproporzionata e, qualora tale elenco fosse istituito, occorre in ogni caso prevedere una durata massima dell'iscrizione.

Balgrist, KISPI, PUK, USZ e KISPI UZH chiedono lo stralcio dell'articolo 20 capoverso 4, poiché la pubblicazione dell'elenco non è al passo con i tempi né efficace.

M. Maier chiede una definizione più chiara dei dati pubblicati nell'elenco. Sarebbe utile che fossero pubblicate categoricamente non solo le aziende, ma anche le infrazioni.

4.1.21 Articolo 21

VSAA con *CDS* nonché *AG, BL, BS, LU, NW, SO, SZ, TG, UR, ZG* e *ZH* chiedono lo stralcio dell'articolo 21. Questa disposizione ripete i disciplinamenti secondo la LL, violando così i principi di una buona regolamentazione.

Anche *SH* segnala che l'articolo 21 ripete i disciplinamenti secondo la LL. L'esecuzione dell'articolo 21 in questa forma è opinabile, poiché ad esempio l'articolo 51 della LL si riferisce alle infrazioni alla stessa LL. La collocazione dell'articolo sulle disposizioni penali non è ideale dal punto di vista della struttura dell'atto normativo: dovrebbe infatti seguire l'articolo 21.

4.1.21.1 Articolo 21 capoverso 1

Nessun particolare commento.

4.1.21.2 Articolo 21 capoverso 1 lettera a

Nessun particolare commento.

4.1.21.3 Articolo 21 capoverso 1 lettera b

Nessun particolare commento.

4.1.21.4 Articolo 21 capoverso 1 lettera c

Nessun particolare commento.

4.1.21.5 Articolo 21 capoverso 1 lettera d

Nessun particolare commento.

4.1.22 Articolo 22

CDS con *AG, AI, AR, BE, BL, BS, GE, GR, JU, LU, NW, SG, SO, SZ, TG, UR, VD, ZG* e *ZH* respingono l'obbligo di istituire commissioni cantonali nel settore delle cure infermieristiche e chiedono lo stralcio dell'articolo 22. L'utilità di queste commissioni è opinabile in rapporto ai costi. L'evoluzione del numero e dei contenuti dei contratti collettivi di lavoro nonché l'efficacia della legge nel suo complesso devono essere verificati nel quadro della valutazione secondo l'articolo 24. In questo modo i Cantoni e le parti sociali disporrebbero del margine di manovra necessario per continuare a gestire, in base alle necessità e all'utilità, eventuali commissioni o organi di scambio sorti in molti Cantoni, non da ultimo nel quadro dell'attuazione dell'iniziativa sulle cure infermieristiche, senza che i compiti e la composizione di tali organi siano prestabiliti in modo vincolante dalla Confederazione.

Anche *GL* e *FR* chiedono lo stralcio dell'articolo 22.

NE respinge l'obbligo di istituire una commissione cantonale specifica nel settore delle cure infermieristiche, poiché in tal modo verrebbe ulteriormente accentuata la «specificità» della professione infermieristica in un settore già interessato da numerose sfide. Ritiene che spetti ai Cantoni porsi queste domande e assicurare questi contatti adeguando le piattaforme di scambio esistenti e sfruttando nuovi strumenti, come ad esempio il monitoraggio nazionale.

SH chiede che venga precisato il ruolo del Cantone al di fuori della sua funzione di datore di lavoro (dipendenti pubblici nel settore delle cure infermieristiche: in conflitto con la rappresentanza paritetica tra datori di lavoro e lavoratori) e come organo di controllo o di mediazione. In tale contesto, occorre definire anche la sua competenza in relazione alle proposte per la

nomina di cui al capoverso 3. A ciò si aggiunge il fatto che le autorità d'esecuzione competenti ai sensi di questa legge (ovvero gli ispettorati del lavoro, cfr. art. 17) non abbiano di norma competenze in merito alla pianificazione nel settore sanitario. Anche l'autorizzazione all'esercizio della professione da parte del personale infermieristico ricade nel settore di competenza dell'autorità cantonale preposta all'autorizzazione (uffici sanitari cantonali) in relazione alle disposizioni di polizia sanitaria per le professioni sanitarie regolamentate. Nel complesso, il rapporto costi/benefici della commissione appare opinabile, poiché secondo l'articolo 24 l'efficacia delle disposizioni di legge è già misurata dalla SECO e dall'UFSP e l'adempimento dei compiti di cui all'articolo 23, se questi devono essere svolti sulla base di informazioni affidabili, comporta notevoli oneri per datori di lavoro, lavoratori e pubblica amministrazione.

VS sostiene che l'istituzione di commissioni cantonali nel settore delle cure infermieristiche comporti oneri amministrativi supplementari sproporzionati. Può essere effettuato un monitoraggio anche senza l'obbligo di prevedere simili commissioni nella legge. VS chiede lo stralcio dell'articolo 22 o, in subordine, di inserirlo nelle disposizioni transitorie con una durata limitata di cinque anni o ancora di dispensare i Cantoni che dispongono già di un CCL nel settore ospedaliero e delle cure di lunga durata. VS propone di valutare la creazione di commissioni sovracantonali.

TI è contrario all'idea di istituire una sorta di Commissione tripartita specifica per il settore delle cure infermieristiche. Il compito previsto di osservare l'evoluzione del numero e dei contenuti dei contratti collettivi di lavoro è già svolto e conosciuto dalle parti sociali così come dai servizi amministrativi preposti al finanziamento e alla vigilanza dei servizi e delle strutture. In TI è inoltre già attiva una consolidata piattaforma di scambio interdipartimentale e interdisciplinare, l'Osservatorio sulle formazioni e le prospettive professionali nel settore sanitario, che si occupa di monitorare l'evoluzione del personale nel settore creando interfacce tra gli istituti di formazione, i servizi cantonali di riferimento e rappresentanti delle strutture e dei servizi in cui viene impiegato il personale sanitario.

ASM, CLL, CLS, Barmelweid, Forel Klinik AG, GZF, GZO, KSB, H+, Lindenfeld, PKH, SRB AG, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Spitex MR, Spitex Regio Frick, Spitex Schweiz, USZ, vaka e VZK chiedono lo stralcio dell'articolo 22, in quanto le disposizioni relative allo scopo delle commissioni, alla loro costituzione, ai processi e alle competenze non sono chiare. Inoltre, le competenze si sovrappongono con l'obbligo di vigilanza e la valutazione della legge da parte dell'UFSP. Molti Cantoni stanno già gestendo delle commissioni, tra l'altro in relazione all'attuazione della prima tappa dell'iniziativa sulle cure infermieristiche, e inoltre l'Obsan ha istituzionalizzato il monitoraggio per valutare le conseguenze della legge d'applicazione della campagna di formazione.

Per AGV Basel e senesuisse l'articolo 22 è da stralciare. Si dovrebbe rinunciare all'istituzione di una commissione che avrebbe unicamente una funzione di osservazione e che creerebbe solo ulteriore burocrazia e costi senza offrire un valore aggiunto. Le commissioni sono superflue, poiché le parti sociali sono comunque costantemente in contatto e impegnate in negoziazioni.

Anche ARTISET, ARTISET ZH, ASPS e MedBase chiedono lo stralcio dell'articolo 22. Secondo ARTISET e ARTISET ZH l'evoluzione del numero e dei contenuti dei contratti collettivi di lavoro nonché l'efficacia della legge nel suo complesso devono essere verificati nel quadro della valutazione secondo l'articolo 24.

BFH, BK-HEB, Brotegg Praxis, curacasa, femmes protestantes, FSL-Ti, Public Health Schweiz, ASI, ASI AI-AR-TG-SG, ASI BE, ASI BSBL, ASI NE-JU, SHV, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV NE-JU, SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV ZH, SIGA, E. Spichiger, SVBG, SVDE e S. Widmer sono favorevoli all'istituzione di commissioni cantonali nel settore delle cure infermieristiche. Tuttavia nutrono delle riserve in merito ai molteplici ruoli dei Cantoni nella composizione: i Cantoni aggiungono un terzo attore, motivo per cui di fatto non è garantita una reale parità (50:50) tra lavoratori e datori di lavoro. In merito ai compiti di osservazione delle commissioni, fanno notare che l'«evoluzione dei

costi sanitari» è multifattoriale. Le evidenze scientifiche dimostrano che migliori condizioni di lavoro e organici di personale più elevati si traducono in risparmi sui costi: riduzione di tassi di complicazioni, morbidità, mortalità, percentuale di errori e ospedalizzazione dei residenti di case di cura nonché riduzione del consumo di medicinali. Questo vantaggio supera di gran lunga i costi aggiuntivi per il personale. Allo stesso tempo è chiaro che la demografia e il progresso della medicina portano a un notevole aumento del bisogno di cure. In considerazione degli obiettivi della LCInf, l'osservazione dell'evoluzione dei costi sanitari affidata alle commissioni nel settore delle cure infermieristiche ha senso solo se si riesce a separare chiaramente i fattori. Solo con questo presupposto è possibile valutare in modo concludente l'efficacia della LCInf.

Syna e Travail.Suisse sono favorevoli alla costituzione di commissioni cantonali nel settore delle cure infermieristiche. Tuttavia, la potenziale doppia rappresentanza dei Cantoni in veste di enti pubblici e datori di lavoro è problematica. *Syna* propone pertanto che i rappresentanti del settore pubblico all'interno della commissione non abbiano diritto di voto.

SNL accoglie con favore la creazione di un'istanza che si assuma i compiti di cui all'articolo 23. Le commissioni previste non sono tuttavia sufficienti, poiché oltre alla funzione di osservatore non dispongono di ulteriori competenze. *SNL* ritiene di fondamentale importanza l'introduzione della funzione di infermiere cantonale in tutti i Cantoni e in tutte le regioni, come avviene già oggi o come è previsto in quattro Cantoni (VD, SG, LU, VS). Queste figure devono essere dotate di competenze e di possibilità d'influenza ufficiali/politiche analoghe a quelle dei medici cantonali. Anche *Association Les Engagés pour la santé!* propone che al posto di una commissione venga creata la funzione di infermiere cantonale.

Unimedsuisse respinge l'istituzione di commissioni cantonali, poiché il loro ruolo, funzionamento e competenze non sono chiari. In molti Cantoni esistono già commissioni e l'istituzione di una nuova commissione comporterebbe un ulteriore aumento della burocrazia. *Unimedsuisse* propone di affidare i compiti che competerebbero a queste commissioni a un'organizzazione dipendente dall'infermiere cantonale ovunque esista una simile funzione e di promuovere la creazione laddove non esista.

VfP accoglie con favore l'istituzione di commissioni cantonali nel settore delle cure infermieristiche in aggiunta al monitoraggio nazionale del settore. *VfP* nutre tuttavia delle riserve in merito alla sua composizione: a causa dei molteplici ruoli dei Cantoni non è garantita una reale parità (50:50) tra lavoratori e datori di lavoro. I Cantoni difenderebbero i propri interessi, che non tengono necessariamente conto di quelli del personale infermieristico. Inoltre, le commissioni sono prive di diritti e si presume quindi che porteranno a una struttura inefficiente e burocratica. L'obbligo di introdurre il ruolo di infermiere cantonale/regionale (Chief Nursing Officer, CNO), analogamente ad altri specialisti (p. es. medici, farmacisti e chimici cantonali), sarebbe più efficace.

4.1.22.1 Articolo 22 capoverso 1

Nessun particolare commento.

4.1.22.2 Articolo 22 capoverso 2

Unia chiede l'integrazione «[...] *rappresentanti delle associazioni rappresentative dei datori di lavoro e dei lavoratori* [...]».

4.1.22.3 Articolo 22 capoverso 3

VSAA con *CDS* nonché *AG*, *BL*, *BS*, *LU*, *NW*, *SO*, *SZ*, *TG*, *UR*, *ZG* e *ZH* fanno presente che, secondo il rapporto esplicativo, la nomina dei membri della commissione spetta alle autorità d'esecuzione competenti e si chiedono se l'indipendenza degli organi d'esecuzione in questo caso sia garantita (art. 79 cpv. 2 lett. d OLL 1). Chiedono una modifica affinché la nomina sia effettuata dalle rispettive autorità sanitarie cantonali.

4.1.23 Articolo 23

CDS con AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, SG, SO, SZ, TG, UR, VD, ZG e ZH chiedono lo stralcio dell'articolo 23 con le stesse argomentazioni dell'articolo 22.

SH ha presentato per l'articolo 23 la stessa presa di posizione come per l'articolo 22.

VS chiede lo stralcio dell'articolo 23 o, in alternativa, lo stralcio del capoverso 1 lettera b, poiché le ripercussioni sulla qualità delle cure infermieristiche e sull'andamento dei costi non sono prevedibili a causa della molteplicità dei fattori d'influenza.

AGV Basel, Allianz pädiatrische Pflege, ARTISET, ARTISET Zürich, ASM, ASPs, Barmelweid, BFH, BK-HEB, Brotegg Praxis, CLL, CLS, curacasa, femmes protestantes, Forel Klinik AG, FSL-Ti, GZF, GZO, KISPI UZH, KSB, Lindenfeld, PKH, Public Health Schweiz, ASI, ASI AI-AR-TG-SG, ASI BE, ASI BSBL, ASI NE-JU, senesuisse, SHV, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV NE-JU, SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV ZH, SIGA, E. Spichiger, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Spitex MR, Spitex Regio Frick, Spitex Schweiz, SRB AG, SVDE, SZB, Unimedsuisse, USZ, vaka, VfP, VZK e S. Widmer hanno presentato per l'articolo 23 la stessa presa di posizione come per l'articolo 22.

H+ e MedBase chiedono lo stralcio dell'articolo 23.

Spitex ZH ritiene poco sensato, per una soluzione globale del problema, che la commissione debba limitarsi a contare il numero di CCL e degli occupati. Dovrebbe interessarsi anche allo sviluppo qualitativo della situazione del personale infermieristico.

VSAA sottolinea che la partecipazione alle nuove commissioni deve essere presa in considerazione nella stima dei costi.

4.1.23.1 Articolo 23 capoverso 1

Spitex Schweiz mette in dubbio il fatto che le commissioni cantonali, con questa composizione, siano in grado di gestire i compiti estremamente complessi elencati nell'articolo 23 capoverso 1. Per chiarire questi nessi causali sarebbe necessario un programma di ricerca vero e proprio. Inoltre il monitoraggio nazionale dell'Obsan fornirà informazioni sull'evoluzione in questo settore.

4.1.23.2 Articolo 23 capoverso 1 lettera a

Unia chiede un'integrazione alla lettera a: «[...] nonché l'esecuzione della legge sul lavoro nel settore sanitario, della LCInf e dei contratti collettivi di lavoro».

VPOD spiega che una parte del personale del settore sanitario è impiegato dai Cantoni. Le commissioni cantonali devono osservare anche il numero di impiegati e le loro condizioni di lavoro. Occorre inoltre integrare nella disposizione il gran numero di istituzioni di diritto privato non sottoposte a CCL o a regolamenti o leggi cantonali o comunali. VPOD propone la seguente integrazione dell'articolo 23 capoverso 1 lettera a: «gli effetti delle variazioni del numero di istituzioni e datori di lavoro che partecipano a contratti collettivi di lavoro nel settore delle cure infermieristiche e di istituzioni e datori di lavoro le cui condizioni di lavoro sono disciplinate da regolamenti o leggi di diritto pubblico, nonché il loro contenuto, tra cui l'evoluzione salariale».

4.1.23.3 Articolo 23 capoverso 1 lettera b

OW ritiene che i compiti della commissione cantonale non siano chiari a causa della formulazione aperta. Sono necessari criteri chiari sulla base dei quali la commissione cantonale deve valutare la qualità dell'assistenza sanitaria e l'andamento dei costi sanitari, altrimenti una valutazione non avrebbe senso a causa della mancanza di comparabilità tra i Cantoni. In particolare, è anche necessario stabilire prescrizioni chiare per la valutazione, al fine di limitare i compiti della commissione cantonale a una portata sostenibile anche dal punto di vista finanziario.

APN-CH e VfP propongono la seguente integrazione: «gli effetti delle variazioni del numero di lavoratori e delle loro condizioni di lavoro sulla qualità dell'assistenza sanitaria, sulla disponibilità del numero necessario di infermieri e sull'evoluzione dei costi sanitari».

Syna e Travail.Suisse chiedono la seguente modifica dell'articolo 23 capoverso 1 lettera b: «~~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~~».

Anche VPOD ritiene che le spese sanitarie (e non i costi) non debbano essere analizzate, poiché sono disciplinate e controllate dalla LAMal. VPOD propone la seguente modifica: «gli effetti delle variazioni del numero di lavoratori le cui condizioni di lavoro sono disciplinate da CCL, regolamenti o leggi cantonali/comunali nonché l'evoluzione e delle loro condizioni di lavoro sulla qualità dell'assistenza sanitaria ~~e sull'evoluzione dei costi sanitari~~».

4.1.23.4 Articolo 23 capoverso 2

Nessun particolare commento.

4.1.24 Articolo 24

AI, OW e ZG chiedono di stralciare l'articolo fatta eccezione per il primo periodo del capoverso 1, in quanto è sufficiente che l'alta vigilanza sia disciplinata dagli uffici federali.

AL ZH, Brotegg Praxis, curacasa, femmes protestantes, FSL-Ti, ASI, ASI BE, ASI NE-JU, ASI SG-TG-AI-AR, SHV, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV-SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV ZH, SGI, SIGA, E. Spichiger, SVBG, SVDE e S. Widmer osservano che una valutazione concludente dell'efficacia ha senso solo se si riesce a separare in modo chiaro i fattori.

ARTISET ZH, ASM, Barmelweid, CLL, CLS, Forel Klinik AG, GZF, GZO, Hirslanden, KSB, Lindenfeld, PKH, RSS, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG, vaka e VZK chiedono di stralciare l'articolo, poiché la valutazione deve avvenire unicamente sulla base del monitoraggio Obsan; ulteriori rilevazioni di dati sono inutili.

AGV Basel accoglie con favore il progetto di valutazione; tale verifica da parte delle autorità renderebbe superflua una commissione secondo gli articoli 22 e 23 LCInf.

Allianz pädiatrische Pflege ritiene che gli oneri amministrativi supplementari per le imprese debbano essere ridotti al minimo o del tutto evitati.

Balgrist, KISPI, PUK, USZ chiedono di stralciare l'articolo, in quanto pressoché inattuabile in termini di verifica dell'efficacia.

MedBase ritiene che sia sufficiente mantenere solo il primo periodo e che non sia necessario aggiungere ulteriori dettagli.

Spitex ZH accoglie con favore il progetto di valutazione.

Spitex Schweiz chiede di precisare le disposizioni sulla procedura e sulla periodicità della verifica.

4.1.24.1 Articolo 24 capoverso 1

CDS con AG, AR, BS, JU, NW, SG, SO, VD, ZG e ZH nonché BFH e VfP accolgono con favore la valutazione proposta.

SNL, SPITEX Region Köniz e SZB chiedono che gli oneri amministrativi aggiuntivi per le aziende siano ridotti al minimo o evitati.

4.1.24.2 Articolo 24 capoverso 1 lettera a

VPOD propone la seguente modifica: «il controllo del successo delle disposizioni di cui agli articoli 5–13, 15 e 16, in particolare per quanto riguarda gli effetti sull'evoluzione dei discipli-

namenti di diritto pubblico e sul numero e sui contenuti dei contratti collettivi di lavoro *stipulati*, la soddisfazione sul posto di lavoro, la permanenza dei lavoratori nelle professioni *sanitarie e l'evoluzione dei costi nel settore delle cure infermieristiche*».

4.1.24.3 Articolo 24 capoverso 1 lettera b

Nessun particolare commento.

4.1.24.4 Articolo 24 capoverso 1 lettera c

Nessun particolare commento.

4.1.24.5 Articolo 24 capoverso 2

CDS con AG, BS, GE, GR, JU, LU, NW, SG, SZ, TG, UR, VD, ZG e ZH chiedono di stralciare il capoverso.

SH chiede di riformulare il capoverso: le osservazioni delle commissioni di cui all'articolo 23 dovrebbero limitarsi a integrare la verifica dell'efficacia da parte della Confederazione: senza un notevole dispendio per l'analisi da parte dei datori di lavoro e dei lavoratori l'affidabilità delle analisi cantonali è opinabile.

H+ chiede di stralciare il capoverso.

4.1.24.6 Articolo 24 capoverso 3

H+ chiede di stralciare il capoverso.

4.1.25 Articolo 25

BL, SG, SH e SO constatano che queste disposizioni sono identiche a quelle previste dalla LL. BL e SG aggiungono che la collocazione dell'articolo sulle disposizioni penali non è ottimale dal punto di vista della struttura dell'atto normativo: dovrebbe infatti seguire immediatamente l'articolo 21.

LU e VSSA chiedono di stralciare l'articolo, in quanto ripete i disciplinamenti della LL, violando così i principi di una buona regolamentazione.

FR e VS temono che l'introduzione di sanzioni amministrative crei una disparità di trattamento non giustificabile tra i datori di lavoro del settore delle cure infermieristiche e tutti gli altri datori di lavoro soggetti alla LL.

I Verdi chiedono che il datore di lavoro possa essere punito anche in caso di infrazioni non intenzionali delle prescrizioni sulla durata del lavoro e del riposo.

Brottegg Praxis, curacasa, FSL-Ti, ASI, ASI BE, ASI NE-JU, ASI SG-TG-AI-AR, SHV, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV ZH, SGI, SIGA, E. Spichiger, SVBG, SVDE e S. Widmer accolgono favorevolmente il fatto che la LCInf, indipendentemente dalle sanzioni amministrative di cui all'articolo 20, comporti anche il perseguimento penale delle infrazioni degli articoli summenzionati e che in tal modo sia possibile chiamare a risponderne anche le persone fisiche responsabili.

ARTISET, ARTISET ZH e senesuisse chiedono di stralciare l'articolo. Finché il finanziamento non sarà garantito, sarebbe una beffa sanzionare le aziende (e persino le persone) colpevoli di infrazioni.

ASPS chiede di stralciare l'articolo per gli stessi motivi dell'articolo 20.

H+ approva l'articolo in quanto appare sensato riprendere e rispecchiare le disposizioni penali della LL in relazione alla durata del lavoro e del riposo.

VPOD suggerisce che il datore di lavoro che viola intenzionalmente le disposizioni della presente legge sia punito con una pena pecuniaria fino a 180 aliquote giornaliere.

4.1.25.1 Articolo 25 capoverso 1

Gruppe von Pflegenden ZG e *T. Wolleb* chiedono di stralciare la parola «inoltre».

4.1.25.2 Articolo 25 capoverso 2

Nessun particolare commento.

4.1.26 Articolo 26

GR ritiene che questa riduzione della durata massima della settimana lavorativa non sia efficace sotto tutti i punti di vista, in particolare perché limita ulteriormente per gli ospedali interessati da forti oscillazioni stagionali la possibilità di compensarle.

PVL nonché *Association Les Engagés pour la santé!*, *BK-HEB*, *Brotegg Praxis*, *curacasa*, *femmes protestantes*, *FSL-Ti*, *PIP*, *Public Health Schweiz*, *ASI*, *ASI BE*, *ASI BSBL*, *ASI GR*, *ASI NE-JU*, *ASI SG-TG-AI-AR*, *SHV*, *SHV AG-SO*, *SHV BE*, *SHV FR*, *SHV Oberwallis*, *SHV Ostschweiz*, *SHV SZ*, *SHV VD*, *SHV Zentralschweiz*, *SHV ZH*, *E. Spichiger*, *SVBG*, *SVDE* e *S. Widmer* osservano che la riduzione a 45 ore settimanali ha anche un chiaro effetto simbolico positivo sulle prospettive future del personale infermieristico.

Allianz pädiatrische Pflege osserva che l'approccio unilaterale con la riduzione della durata massima del lavoro è insufficiente. Nel lavoro a turni sono spesso richieste pause di riposo prolungate, impossibili da concedere se si riduce la durata massima della settimana lavorativa.

AGV Basel, *ARTISET ZH*, *ASM*, *ASPS*, *Balgrist*, *Barmelweid*, *BSH*, *CLS*, *CLL*, *GZF*, *GZO*, *H+*, *KISPI UZH*, *KISPI*, *KSB*, *Lindenfeld*, *PKH*, *USAM*, *Spital Bülach AG*, *Spital Limmattal*, *Spital Zollikerberg*, *Spitex MR*, *Spitex Regio Frick*, *Spitex Schweiz*, *Spitex ZH*, *SRB AG*, *swisstaffing*, *Unimedsuisse*, *USZ*, *vaka* e *VZK* chiedono lo stralcio dell'articolo.

Secondo *Careanesth*, *flexMedics AG* e *Vokus Personal AG*, se, contrariamente a quanto chiedono, l'articolo 9 LL fosse modificato, dovrebbe essere modificato anche l'articolo 13 capoverso 1 LL: *«Il datore di lavoro deve pagare, per il lavoro straordinario, un supplemento salariale del 25 per cento almeno; tuttavia, esso è pagato ai lavoratori occupati nel settore delle cure infermieristiche ai sensi della legge federale del [...] sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche, nonché al personale d'ufficio, agli impiegati tecnici e altri, compreso il personale di vendita delle grandi aziende del commercio al minuto, solo per il lavoro straordinario che supera le sessanta ore per anno civile»*.

SVF sottolinea che la durata massima della settimana lavorativa di 50 ore deve essere urgentemente ridotta in modo sostanziale. I rischi per la salute sono particolarmente elevati per gli infermieri che lavorano a turni e, a causa dei frequenti turni di lavoro irregolari, per loro è praticamente impossibile organizzare la propria vita professionale e familiare in modo regolare. Oltre a una migliore pianificazione generale del lavoro in tutte le istituzioni sanitarie, sono quindi necessarie offerte di custodia dei bambini a costi contenuti. I costi aggiuntivi dovrebbero essere finanziati da contributi pubblici. Solo così si potrà evitare nel lungo termine la fuga di professionisti frustrati e rendere in generale più attraenti le professioni infermieristiche.

VPOD osserva che tutto il personale del settore sanitario dovrebbe essere trattato allo stesso modo. La riduzione della durata massima della settimana lavorativa deve quindi riguardare tutti i lavoratori impiegati dai datori di lavoro interessati dalla LCInf. *VPOD* suggerisce la seguente formulazione: *«45 ore per i lavoratori delle aziende industriali, i lavoratori occupati negli istituti ospedalieri e nelle cliniche, nelle case e internati, nelle aziende per le cure a domicilio, negli studi medici e dentistici, nei laboratori medici, nelle farmacie, così come definiti dall'OLL 2»*.

4.1.27 Articolo 27

VSSA con *CDS* nonché *AG*, *NW*, *SZ*, *TG*, *UR*, *ZG* e *ZH* lamentano che si stia sottovalutando il carico di lavoro legato all'introduzione e al controllo di una legge di questo tipo, che integra, o addirittura raddoppia o contraddice il diritto vigente. Dal punto di vista del finanziamento

delle autorità di controllo, il progetto è lacunoso: per le autorità cantonali d'esecuzione non sarebbe infatti possibile controllare la corretta applicazione di una legge di questo tipo senza un finanziamento supplementare garantito.

Per *AI, AR, BS, BL, GR, LU, OW, SH, SG, SO, VD, VS* e *ZH* la partecipazione della Confederazione ai costi non dovrebbe essere limitata a cinque anni. I compiti di controllo supplementari non diminuiscono dopo i primi cinque anni e le uscite supplementari rimangono costanti. Inoltre, si tratta attualmente di una disposizione potestativa. La Confederazione deve essere obbligata a partecipare ai costi. Per consentire ai Cantoni di pianificare le proprie risorse in modo professionale, occorre garantire una partecipazione illimitata ai costi.

GE e *GL* chiedono che la Confederazione sia obbligata a partecipare ai costi e che la «formulazione potestativa» sia modificata di conseguenza.

AL ZH, APN-CH, BK-HEB, curacasa, Brotegg Praxis, FSL-Ti, Public Health Schweiz, ASI-ASI, ASI sezioni AI AR BE BL BS JU NE SG TG, SHV, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV NE-JU, SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV ZH, SIGA, E. Spichiger, SVBG, SVDE, VfP e *S. Widmer* chiedono un aumento della frequenza dei controlli da parte degli ispettorati cantonali del lavoro (cfr. al riguardo le osservazioni sull'art. 17).

ASPS chiede che l'esecuzione possa essere controllata solo quando anche il finanziamento per l'attuazione della LCInf sarà coperto e il fabbisogno di personale aggiuntivo garantito.

Syna e *Travail.Suisse* ritengono assolutamente necessario un aumento dei controlli da parte dei Cantoni per garantire l'attuazione delle disposizioni di legge. La Confederazione deve pertanto finanziare un volume di controlli più elevato e verificare così in modo più approfondito l'attuazione.

4.1.27.1 Articolo 27 capoverso 1

GE e *GL* chiedono che la Confederazione partecipi ai costi e di modificare l'articolo 27 capoverso 1 di conseguenza: «Nei primi cinque anni successivi all'entrata in vigore della presente legge, la Confederazione ~~può partecipare~~ partecipa ai costi dei controlli supplementari [...]».

4.1.27.2 Articolo 27 capoverso 2

Nessun particolare commento.

4.1.28 Articolo 28

NW richiama l'attenzione sul fatto che i datori di lavoro hanno bisogno di tempo per attuare le disposizioni della LCInf, adeguare i CCL e i regolamenti del personale, oltre che per reclutare personale. Per questo motivo dovrebbe essere previsto un termine transitorio di cinque anni.

4.1.28.1 Articolo 28 capoverso 1

Nessun particolare commento.

4.1.28.2 Articolo 28 capoverso 2

Nessun particolare commento.

4.2 Modifica della legge sulle professioni sanitarie

4.2.1 Articolo 2

4.2.1.1 Articolo 2 capoverso 1 lettera h

Fatti salvi i consensi espliciti al disciplinamento della professione di infermiere di pratica avanzata APN, non sono stati forniti pareri sul contenuto di questa disposizione.

4.2.1.2 Articolo 2 capoverso 2 lettera a numero 9

FR ritiene impreciso il termine «*master in Advanced Practice Nursing*» e propone una denominazione alternativa più corrente, ovvero «*master of science in cure infermieristiche con orientamento clinico*».

GE ritiene imprecisa la denominazione del master in Advanced Practice Nursing e chiede di precisarlo come segue: «*master in Advanced Practice Nursing*» (master of science in cure infermieristiche [MScCI] e *master of science in pratica infermieristica avanzata* [MScAPN]).

LU teme un'accademizzazione del settore sanitario, ma approva il disciplinamento del livello master in cure infermieristiche e della professione di infermiere di pratica avanzata APN. LU chiede che vengano obbligatoriamente disciplinati le competenze, i moduli e le qualifiche supplementari che una persona con master of science in cure infermieristiche SUP/SU orientato alla ricerca deve conseguire (almeno 90 crediti ECTS) per poter disporre di un diploma che autorizza all'esercizio della professione di infermiere di pratica avanzata APN.

NE accoglie con favore l'introduzione di un disciplinamento federale dei corsi che consenta l'esercizio di questa nuova professione, anche se potrebbe ledere l'autonomia delle scuole universitarie che rilasciano il titolo richiesto (master in Advanced Practice Nursing), in particolare nella Svizzera romanda, dove è direttamente interessata la Scuola universitaria professionale della Svizzera occidentale.

VD chiede di distinguere esplicitamente nella LPSan i due profili di infermiere di pratica avanzata (APN) ben consolidati in Svizzera, ovvero il profilo di «Clinical Nurse Specialist» (CNS) e «Nurse Practitioner» (NP) che esercitano la loro professione in campo medico. VD ritiene importante tener conto di questa distinzione nel disciplinamento delle competenze degli APN. VD precisa inoltre che il Cantone tiene già un registro per uno di questi due profili. Se in futuro sarà istituito un registro nazionale, quest'ultimo dovrà tenere conto dei due profili distinti (CNS e NP), che sono complementari ma differenti e hanno un'estensione pratica diversa. Inoltre, l'accesso al ciclo di studio master nel settore delle cure infermieristiche deve essere consentito solo alle persone in possesso di un diploma di bachelor.

VS chiede che il ruolo di «infermiere di pratica avanzata» non sia limitato al settore delle cure infermieristiche, ma che sia esteso anche ai fisioterapisti e alle ostetriche. Anche *Physio-suisse*, *SHV*, *SHV AG-SO*, *SHV-BE*, *SHV-FR*, *SHV NE-JU*, *SHV Ostschweiz*, *SHV-OW*, *SHV SZ*, *SHV-TI*, *SHV-VD*, *SHV-Zentralschweiz* e *SHV-ZH* chiedono che il ruolo di Advanced Practice Nurse sia regolamentato per tutte le professioni disciplinate nella LPSan, non solo per il settore delle cure infermieristiche.

APN-CH, *Brotegg Praxis*, *curacasa*, *Public Health Schweiz*, *ASI*, *ASI-BE*, *ASI-BSBL*, *ASI-GR*, *ASI-NE-JU*, *Spitex ZH* e *SVBG* chiedono una precisazione del titolo del master e propongono «master of science in cure infermieristiche con orientamento clinico».

ARTISET e *senesuisse* chiedono che per l'autorizzazione all'esercizio della professione di infermiere di pratica avanzata APN siano obbligatori almeno due anni di esperienza professionale con un grado di occupazione di almeno il 60 per cento e che gli infermieri di pratica avanzata APN abbiano sufficiente esperienza pratica.

Allianz pädiatrische Pflege e *SNL* ritengono necessario che i titolari del master in Advanced Practice Nursing abbiano almeno due anni di esperienza professionale come infermieri prima di accedere alla formazione di master. L'esperienza lavorativa acquisita è indispensabile per iniziare con successo la professione e per l'applicazione delle competenze come APN.

Anche *Oda Santé* e *Spitex Schweiz* chiedono che l'autorizzazione all'esercizio della professione come APN sia vincolata a un determinato numero di anni di pratica. L'aggiunta «APN» rimanda a conoscenze pratiche avanzate, che logicamente non sono presenti quando un maturando accede a un ciclo di studi BSc e poi direttamente a unMSc in cure infermieristiche.

ARTISET ZH, CLL, CLS, Forel Klinik, GZO, PKH, Spital Bülach, Spital Zollikerberg e *VZK* segnalano inoltre che il finanziamento delle attività APN deve essere obbligatoriamente disciplinato con la loro introduzione.

BEKAG, FMCH, FMH, mfe e *vsao* sottolineano che l'esame clinico e l'anamnesi devono limitarsi a settori rilevanti ai fini delle cure infermieristiche. Occorre concentrarsi sulle competenze e su una ripartizione del lavoro e una collaborazione sensate e rilevanti per la pratica. Ritengono quindi fondamentale concentrarsi sulla sicurezza dei pazienti ed evitare responsabilità non chiare riservando ai medici la responsabilità dell'assistenza medica. L'efficienza, la qualità dell'assistenza sanitaria e la sicurezza dovrebbero essere al centro del trattamento dei pazienti. Con l'obiettivo di rafforzare la sicurezza dei pazienti e migliorare la qualità delle cure, è imprescindibile garantire un coordinamento e uno scambio di informazioni ottimali tra i fornitori di prestazioni che trattano lo stesso paziente. È importante garantire il coordinamento tra il personale medico e gli infermieri di pratica avanzata APN. Oltre al rafforzamento delle formazioni accademiche in materia di cure infermieristiche, è necessario anche un rafforzamento delle «cure di base», essenziali nelle cure mediche di base. *mfe* chiede inoltre che le attività di coordinamento tra gli infermieri di pratica avanzata APN e i medici siano retribuite in modo adeguato.

fmc accoglie con favore il disciplinamento della professione di infermiere di pratica avanzata APN. Per via delle loro prestazioni, tuttavia, è necessario garantire la presenza di competenze in materia di collaborazione interprofessionale e la possibilità di metterle in pratica.

Secondo le *Groupe Francophone d'ICLS*, l'espressione «master in Advanced Practice Nursing» è generica. Sia a livello svizzero che internazionale questa denominazione comprende spesso due ruoli. Il gruppo ritiene importante che il titolo consenta di distinguere i diversi ruoli compresi nella pratica infermieristica avanzata e propone due diversi titoli di master: «*Clinical Nurse Specialist ottenuto mediante un master of science in cure infermieristiche*» e «*Nurse Practitioner Specialist ottenuto mediante un master of science in pratica infermieristica avanzata*».

NOPS chiede una modifica del titolo del master e propone «master of science in scienze infermieristiche con indirizzo Advanced Practice Nursing». Occorre tuttavia disciplinare esplicitamente quali competenze / moduli / qualifiche supplementari deve svolgere una persona con un master of science in scienze infermieristiche SUP/SU per disporre di un titolo di formazione che autorizza all'esercizio della professione di infermiere di pratica avanzata APN. Inoltre, nelle spiegazioni occorre specificare che per «ciclo di studio master» si intende un master of science (MSc) con almeno 90 crediti ECTS e non un master of advanced studies (MAS) che fornisce 60 crediti ECTS o simili.

S. Bolt, IG SwissANP, MedBase, E. Spichiger e *S. Widmer* chiedono una precisazione del titolo del master e propongono «master of science in cure infermieristiche».

SwissNP e *Unimedsuisse* chiedono una modifica del titolo del master in francese e propongono «Cycle master en sciences infirmières».

SGI chiede una precisazione del titolo del master e propone «Cycle master en pratique infirmière avancée APN» (in tedesco: «Masterstudiengang in Erweiterter Pflegeexpertise APN»).

Allianz pädiatrische Pflege, KISPI UZH, SNL, SZB e *VfP* chiedono una precisazione della denominazione del master e propongono «master of science in Nursing».

4.2.2 Articolo 3

4.2.2.1 Articolo 3 capoverso 2 lettera j

SH osserva che nel rapporto esplicativo la capacità di utilizzo degli strumenti digitali va ben oltre il concetto di cure utilizzato nell'articolo 3 capoverso 2 lettera j e comprende anche l'analisi, la diagnosi, la valutazione e i programmi di formazione per i pazienti. Le disposizioni dell'articolo 3 capoverso 3 lettera j potrebbero pertanto essere considerate in modo più ampio rispetto al mero riferimento alle cure.

vsao propone lo stralcio dell'ultimo semiperiodo, poiché la responsabilità delle competenze digitali delle persone in cura non dovrebbe essere semplicemente scaricata sui professionisti della salute: «essere in grado di utilizzare gli strumenti digitali nell'ambito delle cure in maniera competente e responsabile, comprendere le potenzialità degli strumenti e i rischi connessi ~~ed essere in grado di trasmettere alle persone in cura le conoscenze necessarie per il loro utilizzo.~~»

Forel Klinik AG ritiene che i requisiti descritti in relazione alle competenze digitali siano troppo ristretti. Il personale infermieristico che ha conseguito il titolo più elevato possibile (escluso il dottorato) non dovrebbe solo essere in grado di utilizzare gli strumenti e trasmettere le relative conoscenze, bensì anche di comprendere le relazioni sovraordinate degli ambienti di sistema e di partecipare allo sviluppo di processi specifici dell'organizzazione. Per esempio, la comprensione dell'interoperabilità e del pensiero sistemico in relazione alle procedure economico-aziendali deve essere un requisito fondamentale.

M. Maier ritiene il requisito tanto vago quanto insensato e si chiede come possano essere garantite queste conoscenze.

pharmaSuisse sottolinea che la trasmissione di conoscenze, attitudini e capacità attraverso l'utilizzo competente e responsabile degli strumenti digitali diventa sempre più importante anche per i farmacisti nella quotidianità lavorativa. pharmaSuisse accoglie pertanto con favore l'attribuzione di questo compito e di questa competenza. Tuttavia, deve essere disciplinata la retribuzione di una consulenza per l'utilizzo e l'applicazione di strumenti digitali. Anche PIP chiede che, qualora ci si aspettassero nuove prestazioni a favore dei pazienti da parte del personale infermieristico, queste dovrebbero essere retribuite.

SIWF ritiene che non sia compito dei professionisti della salute trasmettere alla popolazione le competenze in materia di salute per l'era digitale. Si tratta di un compito che riguarda l'intera società e in particolare il sistema sanitario. Inoltre, poiché solo pochi professionisti della salute dispongono delle capacità didattiche necessarie, il semiperiodo relativo alla trasmissione di conoscenze sull'utilizzo degli strumenti digitali deve essere eliminato.

4.2.3 Articolo 12

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

In totale, 38 partecipanti si sono espressi a favore della **variante 1**:

Cantoni: CDPE, NE, UR e ZH

Partiti politici: Alleanza del Centro, PVL e UDC

Attori del settore sanitario interpellati: ASPS, BGS, Santésuisse e SVDE

Attori dell'economia interpellati: USAM e VPOD

Partecipanti non interpellati: AL, ARTISET ZH, ASM, AVASAD, Barmelweid, CLL, CLS, Curaviva OW, Forel Klinik AG, GZF, GZO, KSOW, Lindenfeld, Lungenliga, PKH, RSS, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG, vaka e VZK

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

In totale, 119 partecipanti si sono espressi a favore della **variante 2**:

Cantoni: CDS, AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, VD, VS e ZG

Partiti politici: PEV, PRL, I Verdi e PSS

Associazioni mantello dell'economia: USS

Attori del settore sanitario interpellati: APN-CH, AVKZ, cf, curacasa, FKG, fmc, FMH, H+, IG swissANP, mfe, OdASanté, Pharmasuisse, physiosuisse, SAMW, ASI, SHV, SIGA, SNL, SVBG, swissuniversities, Unia, unimedsuisse, VfP e vsao

Attori dell'economia interpellati: Syna, Travail.Suisse

Partecipanti non interpellati: Allianz pädiatrische Pflege, Association Engagés pour la santé, AVKZ, Balgrist, BEKAG, BFH, BK-Heb, S. Bolt, Brotegg Praxis, Careanesth AG, J. Enaux, femmes protestantes, FH OST, FH Schweiz, flexMedics AG, FMCH, FSL-Ti, Groupe Francophone d'ICLS, Gruppe von Pflegenden im Kanton Zug, HES-SO, IMAD, INS, IUFRS, KISPI ZH, KSB, La Source, M. Maier, MedBase, MFÄF, NOPS, Oncosuisse, PIP, Public Health Schweiz, PUK, ASI-BE, ASI-BSBL, ASI-GR, ASI-NEJU, ASI SG TG AI AR, SGAIM, SGI, SHV AG-SO, SHV-BE, SHV-FR, SHV NE-JU, SHV Ostschweiz, SHV-OW, SHV-SZ, SHV-VD, SHV-Zentralschweiz, SHV-ZH, SMVS, E. Spichiger, Spitex ZH, SSPH+, SSR, SVF, SVMTR, SwissNP, SZB, USZ, UZH, VOKUS PERSONAL AG, S. Widmer e T. Wolleb

ARTISET, H+, Hirslanden AG, OdA Santé, senesuisse e Spitex Schweiz propongono una **variante compromesso tra le varianti 1 e 2**: se dovesse essere attuata la variante 2, è assolutamente necessario un nuovo disciplinamento in base al quale il Consiglio federale obbliga gli attori interessati della formazione professionale e delle scuole universitarie (OdASanté, swissuniversities) a disciplinare in modo vincolante l'accesso al ciclo di studio master dalla formazione professionale superiore (tenendo conto delle diverse durate dei titoli SSS ed EPS / SPD SSS). L'obiettivo deve essere una semplificazione significativa delle condizioni di ammissione rispetto a oggi. La procedura da definire deve essere personalizzata in base ai titoli della formazione professionale superiore e strutturata in modo mirato sulle competenze essenziali mancanti. In questo modo si vuole tenere conto delle competenze esistenti e definire passerelle specifiche.

A tal fine propongono di inserire anche nella variante 2 un capoverso 2^{bis} con il seguente tenore: «Il Consiglio federale incarica swissuniversities, in collaborazione con l'Organizzazione mantello del mondo del lavoro per il settore sanitario (OdASanté), di definire l'ammissione al ciclo di studio master per i diplomi SSS ed EPS / SPD SSS in cure in anestesia, cure intense e cure urgenti. Qualora non si giunga a un accordo, il Consiglio federale definisce l'ammissione. A tal fine emana le necessarie ordinanze».

Indipendentemente dalla loro preferenza per le diverse varianti, i seguenti attori hanno richiesto un **aumento della permeabilità tra la formazione professionale superiore e la formazione universitaria (semplificazione della passerella)**: AG, AI, Allianz pädiatrische Pflege, APN-CH, AR, ARTISET, ARTISET ZH, ASM, AVASAD, Barmelweid, BE, BFH, BGS, BK-Heb, BL, BS, CLL, CLS, CDPE, PRL, FH OST, FH Schweiz, FKG, FMCH, Forel Klinik AG, FR, CDS, GZF, GZO, H+, HES-SO, Hirslanden AG, IMAD, INS, IUFRS, JU, Lindenfeld, LU, NW, Oncosuisse, OW, pharmaSuisse, PKH, RSS, SAMW, ASI, senesuisse, SGI, SH, SHV, SHV AG-SO, SHV NE-JU, SHV Ostschweiz, SHV-SZ, SHV-TI, SHV-VD, SHV-ZH, SNL, SO, Spital Bülach, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG, SZ, SZB, TG, TI, Travail.Suisse, Unia, vaka, VD, VZK e ZH.

Il Consiglio federale è invitato a esaminare le possibilità di una legiferazione che consenta di ridurre nettamente la passerella per gli infermieri diplomati SSS. Inoltre, diversi attori, tra cui

anche la CDS e diversi Cantoni, chiedono che siano identificate e considerate le competenze complementari di ulteriori titoli della formazione professionale superiore (in particolare SPD in cure in anestesia, cure intense e cure urgenti nonché gli esami professionali superiori). In tale ottica deve essere possibile tenere conto in modo generale del titolo ottenuto oltre che riconoscere a titolo individuale le prestazioni scolastiche. Le passerelle abbreviate sia per SSS in cure infermieristiche sia per EPS e SPD SSS devono essere elaborate congiuntamente da Swissuniversities e dalla formazione professionale (SEFRI e OdASanté), con il coinvolgimento delle scuole universitarie professionali del settore sanitario e concentrarsi sulle competenze scientifiche.

ARTISET ZH, ASM, Barmelweid, BGS, CLL, CLS, Forel Klinik, GZF, GZO, Lindenfeld, PKH, RSS, Spital Bülach, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG, vaka e VZK propongono inoltre l'accesso diretto al master of science presso una SUP o SU per infermieri SSS, EPS e SPD SSS.

VS si esprime invece esplicitamente contro la riduzione della passerella richiesta dalla CDS e da altri attori. I 90 ECTS sono necessari per acquisire ulteriori competenze metodologiche, sistemiche e analitiche nonché per ampliare quelle cliniche.

4.2.3.1 Articolo 12 capoverso 2 lettere a e h e capoverso 2^{bis}

GE chiede che il capoverso 2^{bis} sia stralciato, in quanto il Cantone preferisce la variante 2.

VD chiede la seguente modifica dell'articolo 12 capoverso 2 lettera h: ~~sostituire «master of science in Advanced Practice Nursing di una SUP o di una SU (...)» con «master of science in scienze infermieristiche, minimo 90 crediti ECTS, di una scuola universitaria professionale (SUP) o di una scuola universitaria (SU) (...)»~~. Dal punto di vista del Cantone è importante fissare nella legge i requisiti minimi per il master.

Brotegg Praxis accoglierebbe con favore una soluzione transitoria basata sull'esame dei dossier, in quanto sul mercato del lavoro sono presenti alcuni validissimi infermieri di pratica avanzata con esperienza professionale (oltre i 50 anni) che nella loro carriera non hanno avuto alcuna possibilità di seguire il percorso oggi richiesto.

J. Enaux propone di verificare se l'autorizzazione all'esercizio della professione potrebbe essere utile ad esempio anche per gli esperti BScN, i cosiddetti infermieri specializzati. Questo sistema potrebbe consentire, per l'ammissione di personale infermieristico specializzato e APN, un disciplinamento che tenga conto non solo degli aspetti qualitativi, ma garantisca anche una gestione quantitativa. In questo modo sarebbe inoltre possibile consentire la fatturazione delle prestazioni solo da parte di personale infermieristico autorizzato a questo livello.

M. Maier chiede che, oltre a un master of science (MSc) in cure infermieristiche / scienze infermieristiche / APN di una SUP o SU, per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio della professione siano necessari obbligatoriamente cinque anni di esperienza professionale.

Sulla base delle esperienze già maturate con APN nei suoi studi medici, MedBase si pronuncia a favore della variante 2 e chiede che il master in Advanced Practice Nursing e il master of science in cure infermieristiche / Nursing come requisito minimo debba corrispondere a 90 crediti ECTS e con il bachelor of science in Nursing comprendere complessivamente 270 ECTS.

Spitex ZH sottolinea che nel settore delle cure a domicilio è necessario un profilo delle competenze disciplinato in modo uniforme a livello di master of science in cure infermieristiche a causa dell'elevata responsabilità individuale.

Swiss NP propone due modifiche:

- articolo 12 capoverso 2 lettera a: ~~«infermiere: bachelor of science in cure infermieristiche di una scuola universitaria professionale (SUP) o di una scuola universitaria (SU);»~~

- Articolo 12 capoverso 2 lettera h: *«infermiere di pratica avanzata APN: master of science in Advanced Practice Nursing di una SUP o di una SU che conferisce almeno 90 crediti ECTS».*

4.2.4 Articolo 34

Allianz pädiatrische Pflege, APN-CH, BFH, Brotegg Praxis, curacasa, Public Health Schweiz, ASI, ASI-BE, ASI-BSBL, ASI-NE-JU, ASI-SG-TG-AI-AR, SGI, SIGA, SNL, E. Spichiger, Spitex ZH, SVBG, Unia, VfP e S. Widmer propongono di inserire nell'articolo 34 un **nuovo capoverso 5**: *«Le autorizzazioni rilasciate per l'utilizzo del titolo di infermiere di pratica avanzata APN-CH conferite dall'organizzazione incaricata del disciplinamento APN-CH prima dell'entrata in vigore della presente modifica comportano automaticamente l'autorizzazione cantonale all'esercizio della professione».*

Secondo APN-CH e ASI-BSBL, APN-CH dovrà continuare a verificare su incarico dei Cantoni le richieste di rilascio di un'autorizzazione all'esercizio della professione sulla base della LP-San e secondo criteri professionali definiti nei regolamenti, e dovrà poter fornire ai Cantoni le relative raccomandazioni. In questo modo i Cantoni sarebbero sgravati dalla gestione di commissioni APN proprie.

Association Engagés pour la santé chiede che la registrazione come infermiere di pratica avanzata (APN) e l'attività professionale siano rese obbligatorie presso APN-CH. Il perfezionamento (minimo all'anno) dovrebbe essere disciplinato dalla legge.

Brotegg Praxis, curacasa, Public Health Schweiz, ASI, ASI-BE, ASI-NE-JU, ASI-SG-TG-AI-AR, E. Spichiger, SIGA, SVBG, S. Widmer e Unia sottolineano che la documentazione dei corsi di perfezionamento e dell'attività professionale è essenziale per il ruolo degli infermieri di pratica avanzata APN e per la sicurezza dei pazienti. Propongono pertanto due varianti per un'eventuale integrazione della LPSan:

- *variante 1*: la reregistrazione come infermiere di pratica avanzata APN è disciplinata dalla legge;
- *variante 2*: l'obbligo di perfezionamento periodico e la ricertificazione come infermiere di pratica avanzata APN sono disciplinati dalla legge.

Anche per APN-CH, BFH, SNL, Spitex ZH e VfP è necessaria una ricertificazione periodica come APN sotto la propria responsabilità professionale. Pertanto chiedono la seguente integrazione della LPSan: *«La registrazione e la ricertificazione come infermiere di pratica avanzata APN e i requisiti connessi sono disciplinati dalla legge».*

SGI chiede inoltre la seguente integrazione ampliata: *«L'obbligo di perfezionamento e di ricertificazione come infermiere di pratica avanzata APN è disciplinato dalla legge. Il settore è chiamato a organizzarsi per tenere un registro dei professionisti con il titolo e rilasciare gli attestati di perfezionamento, come già realizzato da APN-CH.*

4.2.4.1 Articolo 34 capoverso 3

VD e SwissNP chiedono la modifica seguente dell'articolo 34 capoverso 3: *«Il Consiglio federale disciplina le modalità stabilisce quali titoli di studio svizzeri conformi al diritto anteriore sono equiparati ai titoli di studio di cui all'articolo 12 capoverso 2. e delega alle autorità cantonali competenti la responsabilità di valutare l'equivalenza dei diplomi sulla base della legislazione cantonale in materia».*

SZB ritiene un requisito necessario che i diplomati del master in Advanced Practice Nursing possano dimostrare almeno due anni di esperienza professionale come infermiere di pratica avanzata prima di iniziare la formazione di master. SZB ritiene che l'esperienza professionale acquisita come infermiere sia indispensabile per un iniziare con successo la professione e per l'applicazione delle competenze come APN.

4.2.5 Articolo 34a

FR propone la seguente integrazione delle disposizioni transitorie: «*Le autorizzazioni ad avvalersi del titolo di infermiere di pratica avanzata rilasciate da APN-CH prima dell'entrata in vigore della presente modifica comportano direttamente l'autorizzazione cantonale all'esercizio della professione*».

4.2.5.1 Articolo 34a capoverso 1

CDS con AG, AI, BL, BS, JU, LU, SO, SZ, TG, VD e ZG nonché H+ e NOPS si dichiarano in linea di principio favorevoli al disciplinamento. Chiedono tuttavia che nel rapporto esplicativo si chiarisca esplicitamente che le autorizzazioni all'esercizio della professione rilasciate secondo il diritto cantonale nel rispettivo Cantone mantengono senz'altro la loro validità (conformemente alla formulazione dell'art. 34a cpv. 1 della disposizione transitoria) e che non è necessaria alcuna decisione cantonale.

4.2.5.2 Articolo 34a capoverso 2

CDS con AG, BL, BS, NW, SO, SZ, TG, VD e ZG nonché H+ chiedono quanto sia realistico ritenere che le persone che finora hanno potuto lavorare come APN senza un'autorizzazione all'esercizio della professione possano presentare entro cinque anni un diploma di formazione secondo l'articolo 12 capoverso 2 lettera h LPSan. Potrebbe essere necessario un termine transitorio più lungo. TG chiede un termine transitorio di dieci anni.

Anche AR accoglie con favore il termine transitorio, ma segnala che in alcuni casi potrebbero essere necessari termini più lunghi.

SwissNP è favorevole alla proposta, ma raccomanda di prestare particolare attenzione al seguente punto: a quale istanza è delegata la verifica della richiesta di ammissione all'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale in qualità di infermiere di pratica avanzata APN? SwissNP raccomanda di trasferire questi compiti agli uffici dei medici cantionali. A suo avviso, inoltre, un termine di cinque anni dall'entrata in vigore è troppo lungo per garantire che il personale infermieristico svolga la professione con i necessari criteri di formazione accademici. Nel Cantone di Vaud, ad esempio, gli infermieri praticanti che hanno il diritto di prescrivere e diagnosticare devono ottenere il diritto di esercitare la professione prima di poter iniziare a esercitarla.

4.2.5.3 Articolo 34a capoverso 3

VD chiede la seguente modifica: «*Ai fini del rilascio dell'autorizzazione all'esercizio della professione, i titoli di studio svizzeri conformi al diritto anteriore che corrispondono ai titoli di studio di cui all'articolo 12 capoverso 2 lettera h sono equiparati a questi ultimi a condizione che conferiscano un numero di crediti equivalente: altrettanto vale per i titoli di studio esteri riconosciuti come equivalenti secondo il diritto anteriore. Il Consiglio federale stabilisce quali titoli di studio svizzeri conformi al diritto anteriore sono equiparati ai titoli di studio di cui all'articolo 12 capoverso 2 lettera h il Consiglio federale delega alle autorità cantionali competenti la responsabilità di valutare le equivalenze di diplomi sulla base della legislazione cantonale in materia*».

5 Consultazione della documentazione

Secondo l'articolo 9 della legge sulla consultazione⁵, la documentazione delle procedure di consultazione, i pareri pervenuti scaduto il termine per rispondere e il rapporto sui risultati della consultazione dopo che il Consiglio federale ne ha preso atto sono accessibili al pubblico. Questi documenti sono disponibili in formato elettronico sulla piattaforma di pubblicazione del diritto federale⁶, su cui si possono consultare anche le prese di posizione complete (art. 16 dell'ordinanza sulla consultazione⁷).

⁵ RS 172.061

⁶ www.fedlex.admin.ch > Procedure di consultazione > Concluse > 2024 > DFI

⁷ RS 172.061.1

6 Allegati

6.1 Elenco dei destinatari della consultazione

1. Cantoni

Abbreviazione	Designazione	Interpellati	Parere
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia	Sì	Sì
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodés-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno	Sì	Sì
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodés-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno	Sì	Sì
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna	Sì	Sì
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna	Sì	Sì
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città	Sì	Sì
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo	Sì	Sì
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra	Sì	Sì
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona	Sì	Sì
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni	Sì	Sì
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura	Sì	Sì
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna	Sì	Sì
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel	Sì	Sì
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo	Sì	Sì

Abbreviazione	Designazione	Interpellati	Parere
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo	Sì	Sì
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo	Sì	Sì
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa	Sì	Sì
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta	Sì	Sì
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto	Sì	Sì
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia	Sì	Sì
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino	Sì	Sì
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri	Sì	Sì
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud	Sì	Sì
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese	Sì	Sì
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo	Sì	Sì
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo	Sì	Sì
EDK CDIP CDPE	Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique Conferenza svizzera dei direttori cantonali della pubblica educazione	Sì	Sì
GDK CDS CDS	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità	Sì	Sì
KdK	Konferenz der Kantonsregierungen Conférence des gouvernements cantonaux Conferenza dei governi cantonali	Sì	No

2. Partiti rappresentati nell'Assemblea federale

Abbreviazione	Designazione	Interpellati	Parere
Die Mitte Le centre Alleanza del Centro	Die Mitte Le Centre Alleanza del Centro	Sì	Sì
EDU UDF UDF	Eidgenössisch-Demokratische Union Union démocratique Fédérale Unione democratica Federale	Sì	No
EVP PEV PEV	Evangelische Volkspartei der Schweiz Parti évangélique Suisse Partito evangelico svizzero	Sì	Sì
FDP PLR PLR	FDP. Die Liberalen PLR. Les Libéraux-Radicaux PLR. I Liberali Radicali	Sì	Sì
GLP PVL PVL	Grünliberale Partei Schweiz Parti vert'libéral Partito verde-liberale	Sì	Sì
GRÜNE Les VERT-E-S VERDI	GRÜNE Schweiz Les VERT-E-S suisses I VERDI Svizzera	Sì	Sì
Lega	Lega dei Ticinesi	Sì	No
MCG	Mouvement Citoyens Genevois	Sì	No
SPS PSS PSS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero	Sì	Sì
SVP UDC UDC	Schweizerische Volkspartei Union démocratique du centre Unione democratica di Centro	Sì	Sì

3. Associazioni mantello nazionali dei Comuni delle città e delle regioni di montagna

Abbreviazione	Designazione	Interpellati	Parere
SAB SAB SAB	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete Groupement suisse pour les régions de montagne Gruppo svizzero per le regioni di montagna	Sì	No
SGV ACS ACS	Schweizerischer Gemeindeverband Association des communes suisses Associazione dei Comuni Svizzeri	Sì	No
SSV UVS UCS	Schweizerischer Städteverband Union des villes suisses (UVS) Unione delle città svizzere (UCS)	Sì	No

4. Associazioni mantello nazionali dell'economia

Abbreviazione	Designazione	Interpellati	Parere
Economiesuisse	Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere Swiss business federation	Sì	No
KV Schweiz SEC Suisse SIC Svizzera	Kaufmännischer Verband Schweiz Société suisse des employés de commerce (SEC Suisse) Società svizzera degli impiegati di commercio (SIC Svizzera)	Sì	No
SAV UPS USI	Schweizerischer Arbeitgeberverband Union patronale suisse (UPS) Unione svizzera degli imprenditori (USI)	Sì	Sì
SBV ASB ASB	Schweizerische Bankiervereinigung (SBV) Association suisse des banquiers (ASB) Associazione svizzera dei banchieri (ASB) Swiss Bankers Association	Sì	No
SBV USP USC	Schweizerischer Bauernverband (SBV) Union suisse des paysans (USP) Unione svizzera dei contadini (USC)	Sì	No
SGB USS USS	Schweizerischer Gewerkschaftsbund Union syndicale suisse (USS) Unione sindacale svizzera (USS)	Sì	Sì
SGV USAM USAM	Schweizerischer Gewerbeverband (SGV) Union suisse des arts et métiers (USAM) Unione svizzera delle arti e dei mestieri (USAM)	Sì	Sì
Travail.Suisse	Travail.Suisse	Sì	Sì

5. Altre organizzazioni / cerchie interessate

Abbreviazione	Designazione	Interpellati	Parere
	Akademien der Wissenschaften Académies suisses des sciences Accademie svizzere delle scienze	Sì	No
	Allianz pädiatrische Pflege Alliance des soins pédiatriques	No	Sì
AL ZH	Alternative Liste Zürich	No	Sì
APN-CH	APN-CH: Organisation der Reglementierung	Sì	Sì
AVKZ	Apothekerverband des Kantons Zürich	No	Sì
AGV Basel	Arbeitgeberverband Region Basel	No	Sì
SP60+	Arbeitsgruppe Gesundheit SP60+ (SP Schweiz)	No	Sì
ARTISET	ARTISET – die Föderation der Dienstleister für Menschen mit Unterstützungsbedarf ARTISET – la fédération des prestataires de services pour les personnes ayant besoin de soutien ARTISET – la federazione dei fornitori di servizi per persone bisognose di assistenza	Sì	Sì
ARTISET ZH	ARTISET Zürich– die Föderation der Dienstleister für Menschen mit Unterstützungsbedarf im Kanton Zürich	Sì	Sì

	ARTISET – la fédération des prestataires de services pour les personnes ayant besoin de soutien dans le canton de Zurich ARTISET – la federazione dei fornitori di servizi per persone bisognose di assistenza nel cantone di Zurigo		
BEKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Bern	No	Sì
ASM	Asana Spital Menziken AG	No	Sì
	Association Engagés pour la santé	No	Sì
ASPS	Association Spitex privée Suisse	Sì	Sì
AVASAD	Association Vaudoise d'aide et de soins à domicile	No	Sì
ACSI	Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana Konsumentenverband der italienischen Schweiz Association des consommateurs de Suisse italienne	Sì	No
ASP	Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	Sì	No
AOVS	Augenoptik Verband Schweiz Fédération Suisse des Opticiens	Sì	No
Barmelweid	Barmelweid Gruppe AG	No	Sì
BFH	Berner Fachhochschule	No	Sì
BK-Heb	Berufskonferenz Hebamme der Fachkonferenz Gesundheit der Fachhochschulen Schweiz	No	Sì
S. Bolt	Bolt Sarah, Mitglied IG swissANP	No	Sì
Brotegg Praxis	Brotegg Praxis, Frauenfeld	No	Sì
	Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen	No	Sì
Careanesth	Careanesth AG	No	Sì
CP	Centre Patronal	No	Sì
CIPP	CIIP Secrétariat général de la conférence intercantonale de l'instruction publique de la Suisse romande et du Tessin	Sì	No
CLS	Clienia Schlössli AG, Oetwil am See	No	Sì
CLL	Clienia Littenheid AG	No	Sì
Curacasa	Curacasa	Sì	Sì
Curafutura	Curafutura Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi	Sì	Sì
CURAVIVA OW	CURAVIVA Obwalden	No	Sì
	Dachverband Hospize Schweiz	Sì	no
DVSP	Dachverband Schweizerischer Patientenstellen Fédération suisse des patients	Sì	No
J. Ennaux	Ennaux Jennifer	No	Sì

EVS	ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz Association Suisse des Ergothérapeutes Associazione Svizzera degli Ergoterapisti	Sì	No
FKG	Fachkonferenz Gesundheit der Fachhochschulen Schweiz Conference spécialisée Santé des Hautes Écoles Spécialisées Suisse Conferenza di esperti della salute Scuole unih+ versitarie professionali svizzere	Sì	Sì
FRC	Fédération romande des consommateurs	Sì	No
	Femmes protestantes	No	Sì
FH Schweiz	FH Schweiz	No	Sì
flexMedics AG	flexMedics AG	No	Sì
FMH	FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri	Sì	Sì
FSP	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen FSP	Sì	No
FMCH	Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica	No	Sì
	Forel Klinik AG	No	Sì
GZF	Gesundheitszentrum Fricktal AG	No	Sì
GZO	Gesundheitszentrum Oberland AG, Spital Wetzi- kon	No	Sì
Unia	Gewerkschaft Unia	Sì	Sì
Syna	Gewerkschaft Syna Zentralsekretariat	Sì	Sì
Groupe Franco- phone d'ICLS	Groupe Francophone d'Infirmières cliniciennes spécialisées	No	Sì
	Gruppe von Pflegenden im Kanton Zug	No	Sì
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri	Sì	Sì
mfe	Hausärzte Schweiz – Berufsverband der Haus- und Kinderärzte (mfe) Médecins de famille Suisse – Association des médecins de famille et de l'enfance Suisse (mfe) Medici di famiglia Svizzera – Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera (mfe)	Sì	Sì
HES-SO	Haute école spécialisée de Suisse occidentale Fachhochschule Westschweiz	No	Sì
	Hirslanden AG	No	Sì

IG swissANP	IG swissANP Interessengruppe SBK für Advanced Nursing Practice GIC swissANP Groupe d'intérêt commun ASI	Sì	Sì
La Source	Institut et Haute Ecole de la Santé La Source	No	Sì
INS	Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel	No	Sì
IUFRS	Institut universitaire de formation et de recherche en soins HES-SO	No	Sì
IMAD	Institution genevoise de maintien à domicile	No	Sì
KSB	Kantonsspital Baden AG	No	Sì
KSOW	Kantonsspital Obwalden	No	Sì
	Konferenz der Höheren Fachschulen (Konferenz HF) Conférence des écoles supérieures (Conférence ES) Conferenza delle scuole specializzate superiori (Conferenza SSS)	Sì	No
kf	Konsumentenforum kf Forum des consommateurs Forum dei consumatori	Sì	Sì
Lungenliga	Lungenliga Schweiz Ligue pulmonaire Suisse Lega polmonare Svizzera	No	Sì
Medbase	Medbase Gruppe	No	Sì
MFÄF	Médecins Fribourg – Ärztinnen und Ärzte Freiburg	No	Sì
	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques ANQ Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche ANQ	Sì	No
OdASanté	Nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit Organisation faîtière nationale du monde du travail en santé Organizzazione mantello del mondo del lavoro per il settore sanitario	Sì	Sì
NOPS	Notfallpflege Schweiz	No	Sì
Oncosuisse	Oncosuisse / Oncosuisse Forum Das Nationale Netzwerk im Krebsbereich Le réseau national dans le domaine du cancer	No	Sì
ospita	ospita. Die Schweizer Gesundheitsunternehmen ospita. Les entreprises suisses de santé ospita. Le aziende sanitarie svizzere	Sì	Sì
FH OST	OST – Ostschweizer Fachhochschule	No	Sì
Lindenfeld	Pflegezentrum Lindenfeld	No	Sì
M. Maier	pfleXpert Marina Maier	No	Sì
PIP	Plattform Interprofessionalität	No	Sì

PKH	Privatklinik Hohenegg AG	No	Sì
	Pro Senectute	No	Sì
	Public Health Schweiz Santé Publique Suisse	No	Sì
RSS	Regionalspital Surselva	No	Sì
pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti	Sì	Sì
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften Académie suisse des sciences médicales Accademia svizzera delle scienze mediche	Sì	Sì
SBBK	Schweizerische Berufsbildungsämter-Konferenz Conférence Suisse des offices de la formation professionnelle Conferenza Svizzera degli uffici cantionali della formazione professionale	Sì	No
SBO-TOM	Schweizerische Berufsorganisation für Traditio- nelle Osteopathische Medizin	Sì	No
SBAP	Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie	Sì	No
SBAO	Schweizer Berufsverband für Augenoptik und Op- tometrie	Sì	No
SBK ASI ASI	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefach- frauen und Pflegefachmänner Association suisse des infirmières et infirmiers Associazione svizzera delle infermiere e degli in- fermieri	Sì	Sì
SBK BSBL ASI BSBL ASI BSBL	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefach- frauen und Pflegefachmänner Sektion Basel- Stadt Basel-Landschaft Association suisse des infirmières et infirmiers Section Bâle-Ville Bâle-Campagne Associazione svizzera delle infermiere e degli in- fermieri Sezione Basilea Città Basilea Campagna	No	Sì
SBK BE ASI BE ASI BE	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefach- frauen und Pflegefachmänner Sektion Bern Association suisse des infirmières et infirmiers Section Berne Associazione svizzera delle infermiere e degli in- fermieri Sezione Berna	Sì	Sì
SBK GR ASI GR ASI GR	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefach- frauen und Pflegefachmänner Sektion Graubün- den Association suisse des infirmières et infirmiers Section Grisons Associazione svizzera delle infermiere e degli in- fermieri Sezione Grisoni	No	Sì

SBK NE JU ASI NE JU ASI NE JU	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefach- frauen und Pflegefachmänner Sektion Neuenburg - Jura Association suisse des infirmières et infirmiers Section Neuchâtel – Jura Associazione svizzera delle infermiere e degli in- fermieri Sezione Neuchâtel - Giura	No	Sì
SBK SG TG AR AI ASI SG TG AR AI ASI SG TG AR AI	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefach- frauen und Pflegefachmänner Sektion SG TG AR AI	No	Sì
SBK ZH GL SH ASI ZH GL SH ASI ZH GL SH	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefach- frauen und Pflegefachmänner Sektion Zürich, Glarus, Schaffhausen Association suisse des infirmières et infirmiers Section Zurich, Glaris, Schaffhouse Associazione svizzera delle infermiere e degli in- fermieri Sezione Zurigo, Glarona, Sciaffusa	No	Sì
SCG	Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft Chi- roSuisse Association suisse des chiropraticiens Chiro- Suisse Associazione svizzera dei chiropratici Chiro- Suisse	Sì	No
SDV	Schweizerischer Drogistenverband Association suisse des droguistes	No	Sì
SAGES	Schweizerische Fachverband für gesundheitsbe- zogene Soziale Arbeit	Sì	No
Fmc	Schweizer Forum für Integrierte Versorgung	Sì	Sì
SGAIM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine In- nere Medizin Société Suisse de Médecine Interne Générale Società Svizzera di Medicina Interna Generale	No	Sì
SGI	Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin Société suisse de médecine intensive Società svizzera di medicina intensiva	No	Sì
SGP	Schweizerische Gesellschaft für Psychologie	Sì	No
SHV	Schweizerischer Hebammenverband Fédération suisse des sages-femmes Federazione Svizzera delle Levatrici	Sì	Sì
SHV AG SO	Schweizerischer Hebammenverband Sektion Aar- gau-Solothurn Fédération suisse des sages-femmes Section Ar- govie-Soleure Federazione Svizzera delle Levatrici Sezione Ar- govia-Soletta	Sì	Sì

SHV BE	Schweizerischer Hebammenverband Sektion Bern Fédération suisse des sages-femmes Section Berne Federazione Svizzera delle Levatrici Sezione Berna	No	Sì
SHV FR	Schweizerischer Hebammenverband Sektion Freiburg Fédération suisse des sages-femmes Section Fribourg Federazione Svizzera delle Levatrici Sezione Friburgo	No	Sì
SHV NE JU	Schweizerischer Hebammenverband Sektion Neuenburg Jura Fédération suisse des sages-femmes Section Neuchâtel Jura Federazione Svizzera delle Levatrici Sezione Neuchâtel Giura	Sì	Sì
SHV Oberwallis	Schweizerischer Hebammenverband Sektion Oberwallis Fédération suisse des sages-femmes Section Haut-Valais Federazione Svizzera delle Levatrici Sezione Alto Vallese	No	Sì
SHV Ostschweiz	Schweizerischer Hebammenverband Sektion Ostschweiz Fédération suisse des sages-femmes Section Suisse orientale Federazione Svizzera delle Levatrici Sezione Svizzera orientale	No	Sì
SHV SH ZH	Schweizerischer Hebammenverband Sektion Schaffhausen Zürich Fédération suisse des sages-femmes Section Schaffhouse Zurich Federazione Svizzera delle Levatrici Sezione Sciaffusa Zurigo	No	Sì
SHV SZ	Schweizerischer Hebammenverband Sektion Schwyz Fédération suisse des sages-femmes Section Schwyz Federazione Svizzera delle Levatrici Sezione Svitto	No	Sì
SHV TI	Schweizerischer Hebammenverband Sektion Tessin Fédération suisse des sages-femmes Section Tessin Federazione Svizzera delle Levatrici Sezione Ticino	No	Sì

SHV VD	Schweizerischer Hebammenverband Sektion Waadt Fédération suisse des sages-femmes Section Vaud Federazione Svizzera delle Levatrici Sezione Vaud	No	Sì
SHV Zentral-schweiz	Schweizerischer Hebammenverband Sektion Zentralschweiz Fédération suisse des sages-femmes Section Suisse centrale Federazione Svizzera delle Levatrici Sezione Svizzera centrale	No	Sì
SHK	Schweizerische Hochschulkonferenz Conférence suisse des hautes écoles Conferenza svizzera delle scuole universitarie	Sì	No
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung	No	Sì
SIGA	Schweizerische Interessengemeinschaft für Anästhesiepflege Fédération suisse des infirmières et infirmiers anesthésistes	No	Sì
SKG	Schweizerische Konferenz der Gleichstellungsbeauftragten Conférence suisse des délégué.e.s à l'égalité Conferenza svizzera delle/dei delegate/i alla parità	No	Sì
physioswiss	Schweizer Physiotherapie Verband Association suisse de physiothérapie Associazione svizzera di fisioterapia	Sì	Sì
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz Croix-Rouge suisse Croce Rossa svizzera	Sì	No
SSR	Schweizerischer Seniorenrat Conseil suisse des aînés Consiglio svizzero degli anziani	No	Sì
SVBG	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen Fédération suisse des associations professionnelles du domaine de la santé Federazione Svizzera delle Associazioni professionali Sanitari	Sì	Sì
BGS	Schweizerischer Verband Bildungszentren Gesundheit Association suisse des centres de formation professionnelle de la santé Associazione Svizzera dei centri di formazione della sanità	Sì	Sì
VPOD	Schweizerischer Verband des Personals öffentlicher Dienste Syndicat Suisse des services publics	Sì	Sì

SVDE	Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen Association Suisse des Diététiciens-ne-s Associazione svizzera delle-dei Dietiste-i	Sì	Sì
SVF	Schweizerischer Verband für Frauenrechte Association suisse pour les droits des femmes	No	Sì
SVFP	Schweizerischer Verband Freiberuflicher Physiotherapeuten Association Suisse des Physiothérapeutes Indépendants Associazione Svizzera Fisiatri Indipendenti	Sì	No
SVA	Schweizerischer Verband Medizinischer Praxis-Fachpersonen	Sì	No
SVO	Schweizerischer Verband der Osteopathen Fédération suisse des Ostéopathes Federazione Svizzera degli Osteopati	Sì	No
VFP	Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft Association pour les Sciences Infirmières d Associazione svizzera per le scienze infermieristiche	Sì	Sì
SVMTR	Schweizerische Vereinigung der Radiologiefachpersonen Association suisse des techniciens en radiologie médicale Associazione svizzera dei tecnici di radiologia medica	No	Sì
SVV	Schweizerischer Versicherungsverband Association suisse d'assurances Associazione svizzera d'assicurazioni	Sì	No
SSO	Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft Société suisse d'odonto-stomatologie Società svizzera di odontologia e stomatologia	Sì	No
SMVS	Société Médicale du Valais Walliser Ärztegesellschaft	No	Sì
E. Spichiger	Spichiger Elisabeth, Pflegefachfrau	No	Sì
	Spital Bülach AG	No	Sì
	Spital Limmattal	No	Sì
	Spital Zollikerberg	No	Sì
SZB	Spitalzentrum Biel AG	No	Sì
Spitex CH	Spitex Verband Schweiz Association suisse des services d'aide et de soins à domicile Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio	Sì	Sì
Spitex MR	Spitex Mutschellen-Reusstal	No	Sì
SRB	Spitex Region Brugg AG	No	Sì
Spitex Frick	Spitex Regio Frick	No	Sì
Spitex Köniz	Spitex Region Köniz AG	No	Sì

Spitex ZH	Spitex Zürich AG	No	Sì
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz Fondation pour la protection des consommateurs Fondazione per la protezione dei consumatori	Sì	No
SPO	Stiftung Patientenschutz Fondation Organisation suisse des patients Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti	Sì	No
SwissNP	Swiss Association of Nurse Practitioners	No	Sì
SNL	Swiss nurse leaders	Sì	Sì
SWISS REHA	Sw!ss REHA. Verband der führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz Sw!ss REHA. L'association des cliniques de réadaptation de pointe en Suisse Sw!ss REHA. L'associazione delle cliniche più all'avanguardia per la riabilitazione in Svizzera	Sì	Sì
SSPH+	Swiss School of Public Health	No	Sì
Swissuniversities	Konferenz der Rektorinnen und Rektoren der Schweizer Hochschulen	Sì	Sì
UZH	Universität Zürich	No	Sì
KISPI UZH	Universitäts-Kinderspital Zürich - Eleonoren Stiftung, Zürich	No	Sì
USZH	Universitätsspital Zürich	No	Sì
vaka	vaka. Gesundheitsverband Aargau	No	Sì
RVK	Verband der kleinen und mittleren Krankenversicherer Fédération des petits et moyens assureurs-maladie Associazione dei piccoli e medi assicuratori malattia	Sì	No
unimedsuisse	Verband Universitäre Medizin Schweiz Association Médecine Universitaire Suisse	Sì	Sì
senesuisse	Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées Suisse	Sì	Sì
VASOS	Vereinigung aktiver Senior:innen- und Selbsthilfeorganisationen Schweiz Fédération des Associations des retraité-e-s et de l'entraide en Suisse Federazione associazioni pensionate:ti e d'autoaiuto in Svizzera	No	Sì
santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses	Sì	Sì
Swissstaffing	Verband der Schweizer Personaldienstleister	Sì	Sì
VSAA	Verband Schweizerischer Arbeitsmarktbahörden Association des offices suisses du travail Associazione degli uffici svizzeri del lavoro	No	Sì

vsao	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique Associazione svizzera dei medici assistenti e capclinica	Sì	Sì
Optikschweiz	Verband für Optometrie und Optik (Optikschweiz) Association d'optométrie et d'optique (Optique-suisse)	Sì	No
VZK	Verband Zürcher Krankenhäuser	No	Sì
VaOS	Vereinigung akademischer OsteopathInnen Schweiz	Sì	No
VKS	Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz Association des médecins cantonaux de Suisse Associazione dei medici cantonali della Svizzera	Sì	No
Vokus Personal	Vokus Personal, Zürich	No	Sì
S. Widmer	Widmer Stefanie, dipl. Pflegefachfrau HF und Berufsbildnerin	No	Sì
T. Wolleb	Wolleb Tanja, Dipl. Pflegefachfrau HF	No	Sì