

Audizione disegno di legge recante

“Delega al Governo per la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni”

(AS 1623)

1^a Commissione “Affari costituzionali, affari della Presidenza del Consiglio e dell’Interno, ordinamento generale dello Stato e della Pubblica Amministrazione, editoria, digitalizzazione”

Senato della Repubblica

Roma, 14 gennaio 2026

“Delega al Governo per la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni”

(AS 1623)

Barbara Mangiacavalli

Presidente FNOPI

Onorevole Presidente,
Onorevoli Senatrici e Senatori,
Signor Ministro,

ringrazio la Commissione per l’invito che mi consente di esprimere, a nome della Federazione Nazionale Ordini delle Professioni Infermieristiche, alcune considerazioni sul disegno di legge recante la delega al Governo per la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni.

La FNOPI è un ente pubblico non economico, istituito quale organo sussidiario dello Stato ai sensi della legge n. 3 del 2018, e rappresenta presso le Istituzioni della Repubblica i 102 Ordini provinciali nonché gli oltre 460.000 infermieri iscritti agli Albi professionali.

Gli infermieri costituiscono una componente essenziale del Servizio sanitario nazionale e svolgono un ruolo centrale nella garanzia effettiva del diritto alla salute, sancito dall’articolo 32 della Costituzione.

Fin dall’avvio del percorso di attuazione del c.d. “regionalismo differenziato”, la Federazione ha ritenuto doveroso promuovere un’attività di riflessione approfondita sul tema, sia all’interno dei propri organi statutari sia attraverso iniziative di studio e confronto con esperti del diritto costituzionale, dell’economia sanitaria e dell’organizzazione dei servizi pubblici.

Nella consapevolezza che la Costituzione dal 2001 prevede per le Regioni la possibilità di chiedere ed ottenere dallo Stato “ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia”, abbiamo avuto, da subito, un approccio istituzionale scevro da condizionamenti politici e aperto alle soluzioni più utili ai professionisti impegnati nei servizi sanitari e ai cittadini che di quei servizi sono destinatari.

Prima di ragionare del disegno di legge in esame, mi permetto di rinnovare in questa sede la premessa che riteniamo decisiva quando si affronta questo tema: le proposte regionali di autonomia differenziata che sono pervenute e che perverranno si innestano su un quadro di diversità evidenti nell'erogazione dei Lea a cui già si assiste quotidianamente nel nostro Paese; per questa ragione è necessaria un'analisi e uno studio delle caratteristiche, dei modelli e dei loro effetti sui possibili cambiamenti nell'organizzazione della sanità pubblica italiana in modo tale che “maggiore autonomia” sia sempre sinonimo di “maggiore efficienza” e miglioramento della qualità dei servizi sia con riguardo a chi li eroga, sia con riferimento a chi li riceve.

Un approccio, questo, che guida la nostra azione istituzionale e che è stato espresso con chiarezza anche dalla Corte costituzionale nella nota sentenza n. 192 del 2024 che ha contribuito a delineare lo scenario giuridico nel quale si colloca il disegno di legge in esame.

È essenziale in questo senso che gli infermieri e le infermiere, in quanto professionisti iscritti agli Ordini che svolgono il ruolo di enti sussidiari dello Stato, siano in grado di comprendere e condividere il panorama di regole che si sta delineando e, sia su base regionale sia a livello nazionale, fare proposte per mantenere, nella loro veste di protagonisti del sistema salute, l'omogeneità e la appropriatezza necessaria nelle cure e nell'assistenza, senza la quale verrebbero meno i principi di universalismo ed equità stabiliti fin dalla legge n. 833 del 1978.

Il disegno di legge, che reca la delega al Governo per l'individuazione dei LEP e sul quale sono chiamata oggi ad intervenire, costituisce un ulteriore tassello, dopo la legge

n. 86 del 2024 relativa al raggiungimento delle intese tra la Regione interessata e lo Stato.

Esso appare in linea con la citata sentenza n. 192 del 2024 della Corte costituzionale che, aiutando a definire i contorni dell'attuazione della previsione costituzionale in un quadro di unitarietà, ha meglio definito l'ambito di applicazione delle previsioni della Costituzione. In particolare, il progetto in esame ha coerentemente sottratto alla disponibilità del c.d. "regionalismo differenziato" alcune materie e ha indirizzato il legislatore verso la individuazione di "funzioni" ossia di parti di una singola materia; inoltre, il progetto in questione conferma l'approccio collaborativo per la definizione delle regole che riguardano la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti diritti civili e sociali.

Riteniamo, dunque, positivo che il quadro composto dalle norme già in vigore e da quelle qui in esame aderisca non solo alla lettera ma anche allo spirito della giurisprudenza costituzionale.

Ci sembra sia accolta, nel disegno di legge in esame, l'esigenza che le norme che individuano i LEP siano adottate a seguito di un adeguato e collaborativo confronto sia con i diversi livelli di governo della Repubblica che con i soggetti che istituzionalmente, come FNOPI, rappresentano i professionisti del settore.

In questo senso vanno – almeno così li interpreta la FNOPI – i pareri delle Commissioni parlamentari, il coinvolgimento del "Sistema delle Conferenze" e il "doppio livello" dei principi e criteri direttivi previsti per l'esercizio della delega, sia quelli generali che quelli di settore.

Quanto ai tempi della delega, se è vero che essa è da esercitare in un tempo relativamente breve da parte del Governo (9 mesi), in ogni caso nei successivi 18 mesi si possono adottare altri decreti legislativi correttivi e integrativi di quelli già adottati. Su questo aspetto segnalo che – a nostro avviso - occorre evitare il rischio che si adottino decreti legislativi inizialmente incompleti, magari in ragione del ridotto tempo

a disposizione, e che gli stessi – una volta in vigore - siano di fatto eccessivamente mutati nei mesi successivi, esponendo così la materia ad eccessiva incertezza.

La proposta di legge dovrebbe fare riferimento alle materie già previste dalla Costituzione (art. 116, comma 3, sia di competenza legislativa statale che concorrente) e dalla “legge Calderoli” (art. 3, comma, 3 della legge n. 86 del 2024). Per quanto ci riguarda, tra le materie che sono potenzialmente oggetto della “maggiore autonomia” regionale, rilevano in particolare la tutela della salute, l’istruzione e la ricerca scientifica e tecnologica.

Ciò detto, se da un lato l’art. 1 del disegno di legge intende escludere la materia “tutela della salute” dai settori di determinazione dei LEP, restano tracce nella proposta che appaiono in tal senso contraddittorie allorché il disegno di legge in questione prevede, infatti, espressamente che siano “*fatti salvi*” i LEA previsti dall’art. 1, comma 5, del decreto legislativo n. 501 del 1992. L’espressione impiegata non è di facile esegesi e merita di essere chiarita per le esigenze di certezza che caratterizzano un settore così connesso con i diritti fondamentali, anche alla luce del fatto che la Corte costituzionale, nella sentenza n. 192 del 2024 riconosce come la fissazione dei LEP, prima delle più recenti previsioni, sia stata già effettuata in modo distinto per ciascuna materia citando proprio i LEA per quanto riguarda la sanità come parte del più ampio settore della salute.

Ciò anche alla luce del fatto che tra i “principi e criteri direttivi generali” vi è anche quello che fa riferimento ai “*LEP già individuati o desumibili dalla normativa vigente*” che ovviamente interessa il settore qualora, diversamente dalla intenzione espressa, non si intendesse esclusa la sanità dalle materie oggetto della definizione dei LEP di cui al presente disegno di legge governativo.

Al netto della lettura combinata del testo della proposta di legge, i LEP-LEA già definiti dalle norme vigenti appaiono in ogni caso da aggiornare e modificare, anche

razionalizzandoli e disciplinandoli nuovamente. Su questo aspetto riteniamo opportuno sottolineare che, se da un lato i LEA costituiscono un riferimento imprescindibile per la definizione dei LEP in materia di salute (come loro parte) e possono essere correttamente assunti come base di partenza, è ormai necessario procedere a una loro evoluzione.

Da tempo, infatti, chiediamo che venga introdotta nei LEA una chiara e strutturata previsione delle attività infermieristiche, riconoscendone il ruolo strategico all'interno di tutti i setting assistenziali e per la continuità delle cure. **L'inserimento delle prestazioni infermieristiche nei LEA – e, conseguentemente, nei LEP –** non rappresenta solo un adeguamento tecnico, ma una scelta di civiltà e di equità. Includere le attività infermieristiche nei LEA significa, invero, riconoscere il valore della presa in carico globale, della prevenzione e della gestione delle cronicità, elementi fondamentali per un sistema sanitario moderno e sostenibile. È un passo indispensabile per assicurare che ogni cittadino, indipendentemente dal luogo in cui vive, possa beneficiare di prestazioni qualificate e integrate, in linea con i principi di universalità e uguaglianza che ispirano il nostro Servizio Sanitario Nazionale.

L'occasione si presta anche per rivalutare l'esigenza, da FNOPI più volte espressa, dell'**introduzione di un linguaggio infermieristico standardizzato** e di flussi nazionali di rendicontazione degli esiti assistenziali e dei costi dell'assistenza infermieristica. L'obiettivo di questa proposta è quello di rafforzare la capacità del SSN di sostenere la sua missione attraverso una programmazione adeguata, il monitoraggio e la valutazione dell'andamento dei percorsi in coerenza con le esigenze di trasformazione organizzativa del settore.

D'altronde lo stesso disegno di legge in esame fa spesso ampio riferimento alle esigenze di standardizzazione anche al fine di garantire la misurazione degli esiti sensibili all'assistenza infermieristica e dei costi correlati al lavoro infermieristico con l'obiettivo di sostenere il diritto alla salute attraverso un'adeguata programmazione,

monitoraggio e valutazione dell'andamento dei percorsi assistenziali, in coerenza con la trasformazione organizzativa, professionale e digitale prevista dal PNRR per le cure territoriali e con i sistemi di finanziamento basati su casistica per le cure ospedaliere.

Un ultimo profilo che desidero richiamare riguarda le risorse e l'attrattività delle professioni sanitarie.

Il Servizio sanitario nazionale soffre una grave carenza di personale e le professioni infermieristiche risultano oggi meno attrattive rispetto al passato.

Il costo della vita, soprattutto in alcune aree del Paese, rende spesso le retribuzioni non adeguate a riconoscere l'elevata professionalità richiesta né a garantire condizioni di vita dignitose, come previsto dall'articolo 36 della Costituzione.

Qualora l'attuazione dell'autonomia differenziata consenta ad alcune Regioni di liberare risorse, auspichiamo che esse possano essere destinate anche a forme di welfare per i professionisti sanitari: politiche di *housing* sociale, sostegni al costo della vita e strumenti capaci di incentivare la permanenza nei territori.

In conclusione, la Federazione Nazionale Ordini delle Professioni Infermieristiche ribadisce la piena disponibilità a collaborare sia con il Governo che con il Parlamento affinché questo percorso legislativo si traduca in una riforma capace di rafforzare il sistema salute del Paese e di garantire, in modo equo, sicuro e appropriato, il diritto alla salute dei cittadini.

Vi ringrazio per l'attenzione.