

NURSIND

SEGRETERIA NAZIONALE



MEMORIA PER AUDIZIONE

Disegno di legge recante “*Delega al Governo in materia di professioni sanitarie e disposizioni relative alla responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*” (AC 2700)

XII Commissione Affari Sociali

Camera dei deputati

22 gennaio 2026

NURSIND

SEGRETERIA NAZIONALE

Ringraziamo il Presidente e gli Onorevoli deputati per la preziosa opportunità offerta a NurSind di intervenire in audizione sul disegno di legge recante “Delega al Governo in materia di professioni sanitarie e disposizioni relative alla responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie” - (AC 2700)

IL SINDACATO

NurSind rappresenta il più grande sindacato infermieristico italiano e vanta oltre 56.000 iscritti.

Il sindacato aderisce alla Confederazione Generale Sindacale (CGS), che conta 140.000 iscritti nel pubblico impiego. La nostra attività parte dall’assunto che siano unicamente gli infermieri – i soli che conoscono le reali condizioni di lavoro, vivendole quotidianamente – a poter rappresentare adeguatamente la categoria professionale in ogni ambito istituzionale e pubblico.

Per questo motivo, il Sindacato si batte giornalmente per tutelare e valorizzare la figura dell’infermiere, partecipando anche ai tavoli di contrattazione per i rinnovi del CCNL, con l’obiettivo di raggiungere una tutela sindacale autonoma della professione.

Il Sindacato ritiene che mai come adesso – in un’ottica di ripensamento del Servizio Sanitario Nazionale - occorranza azioni concrete volte a potenziare e a tutelare le professioni infermieristiche: sebbene quella dell’infermiere sia una professionalità ampiamente riconosciuta dai pazienti, essa sconta alcune criticità che stanno letteralmente allontanando le nuove generazioni dall’intraprendere questa carriera, a partire dalle condizioni di lavoro e dagli stipendi, combinati a un gravoso carico di responsabilità.

IL PROVVEDIMENTO E LE OSSERVAZIONI DI NURSIND

Il disegno di legge in esame propone principi e criteri direttivi per affrontare in maniera organica il riordino delle professioni sanitarie, al fine di potenziare il SSN e di assicurare la disponibilità delle risorse umane necessarie a garantire i livelli essenziali di assistenza nel rispetto dei principi della dignità e della centralità della persona e dei bisogni del malato.

Tanto premesso, abbiamo apprezzato l’attenzione posta dal Governo sulle professioni

sanitarie, con l'obiettivo di valorizzarle al meglio all'interno dell'SSN e garantire quella professionalità e quella competenza necessaria a rendere il nostro sistema sanitario all'avanguardia e più vicino ai bisogni dei pazienti.

Tuttavia, il disegno di legge in esame appare troppo generico nella definizione dei principi e criteri direttivi di delega, mancando di alcune specificità riguardanti le professioni sanitarie non mediche e in particolare quella infermieristica che, come peraltro ribadito dalla relazione illustrativa che accompagna il disegno di legge, risulta essere la più carente. Come rilevato dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari regionali (AGENAS), si stima che tra il 2026 e il 2035 **almeno 78mila infermieri dipendenti del SSN raggiungeranno l'età pensionabile**, senza che vi sia un adeguato ricambio generazionale; inoltre, sempre secondo AGENAS, assistiamo a una progressiva riduzione delle domande di iscrizione ai corsi di laurea in infermieristica, nonostante l'aumento del numero di posti a bando.

A questa progressiva riduzione si affianca l'andamento demografico ed epidemiologico, con una popolazione sempre più anziana che richiederà un maggior numero di infermieri rispetto ai numeri attuali. Partendo, dunque, da una progressiva riduzione del numero dei professionisti e dall'aumento del fabbisogno di infermieri nel nostro SSN, **non si rilevano nel disegno di legge specifici interventi volti ad aumentare l'autonomia dei nostri professionisti, sviluppando una carriera che possa rendere più attrattiva la professione per i giovani.**

Inoltre, **persiste una criticità strutturale che impone un intervento tempestivo e risolutivo.** Nonostante in passato sia stata riconosciuta una certa autonomia alle professioni sanitarie non mediche grazie alla legge 26 febbraio 1999, n. 42, recente "*Disposizioni in materia di professioni sanitarie*", e alla legge 10 agosto 2000, n. 251, recante "*Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica*", **tale autonomia non è mai stata accompagnata da una reale mappatura o classificazione delle prestazioni specifiche, continuando a catalogare tutte le attività come prestazioni mediche.** Di conseguenza, ancora oggi manca una chiara valutazione dell'impatto economico e organizzativo degli infermieri all'interno del sistema sanitario; ciò accade proprio mentre si accentua la difficoltà di soddisfare il crescente fabbisogno di personale infermieristico nel SSN.

Pertanto, il disegno di legge risulta troppo generico soprattutto in riferimento alla professione infermieristica, la quale ha necessità di una nuova legislazione che ne rafforzi l'autonomia e le competenze. Il disegno di legge, dunque, dovrebbe promuovere:

- 1) l'introduzione della prescrizione infermieristica;
- 2) l'aggiornamento della legge n. 42/1999, prevedendo esplicitamente la formalizzazione di intese e accordi in Conferenza Stato-Regioni come criterio guida per l'esercizio professionale, al fine di garantire una maggiore uniformità e riconoscimento delle competenze infermieristiche su tutto il territorio nazionale;
- 3) la revisione del nomenclatore tariffario nazionale, prevedendo l'inserimento di prestazioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche, così da riconoscere e valorizzare l'apporto di queste figure professionali nei percorsi di cura e assistenza;
- 4) il superamento dell'incompatibilità per le professioni sanitarie, di cui alla legge n.251/2000;
- 5) l'adozione di una metodologia per la definizione del fabbisogno di personale degli enti del SSN in attuazione dell'articolo 5, comma 2, della legge 29 luglio 2024, n. 107.

Si riportano di seguito, in modo articolato e puntuale, le osservazioni relative ai singoli articoli, con particolare attenzione agli aspetti di maggiore rilevanza e alle criticità emerse dall'analisi del testo.

Osservazioni in merito all'articolo 1 (Finalità e termini per l'attuazione)

Relativamente all'articolo 1, che stabilisce le finalità della delega al Governo e i tempi previsti per la sua attuazione, si ritiene che **la scadenza fissata per l'emanazione dei decreti legislativi, ovvero il 31 dicembre 2026, risulti eccessivamente restrittiva considerando la complessità del tema e le numerose fasi dell'iter legislativo che, sia il disegno di legge sia gli schemi dei decreti legislativi, sono chiamati a**

rispettare. Alla luce di ciò, si suggerisce di rivedere il termine per l'attuazione, proponendo che venga fissato in 12 mesi dalla data di entrata in vigore della legge delega, così da garantire un percorso di analisi e confronto più approfondito e ponderato.

Osservazioni in merito all'articolo 2 (Principi e criteri direttivi generali)

In merito all'articolo 2, che definisce i principi e criteri direttivi generali per l'esercizio della delega, riteniamo **necessaria l'integrazione del comma 1, lettera a)**, relativo al criterio direttivo di coordinamento formale e sostanziale delle norme vigenti, **prevedendo esplicitamente la modifica della legge n. 42/1999 e dei profili professionali**, per rendere la professione infermieristica in linea con le competenze, la valorizzazione e l'autonomia prevista negli altri Paesi europei.

Osservazioni in merito all'articolo 3 (Principi e criteri direttivi specifici per l'adozione di misure in favore del personale sanitario)

Relativamente all'articolo 3, che definisce i principi e criteri direttivi per l'adozione di misure in favore del personale sanitario, occorre far presente che:

- 1) la **lettera a)** sembra riguardare **esclusivamente le professioni sanitarie mediche**, e in particolare i medici specializzandi, senza includere le professioni sanitarie non mediche come gli infermieri;
- 2) le **lettere b) e c)**, recano un criterio di delega che appare **maggiormente indirizzato verso un obbligo di legge** per il mantenimento in servizio dei medici, rischiando di essere controproducente rispetto alla volontà di favorire il mantenimento in servizio dei professionisti sanitari attraverso l'introduzione di riconoscimenti professionali e sviluppi di carriera idonei;
- 3) la **lettera d)**, per promuovere realmente una razionalizzazione e semplificazione delle attività amministrative che gravano sul personale sanitario, dovrebbe **prevedere l'accesso ai dati sanitari da parte di tutti i professionisti sanitari coinvolti nel percorso di cura e assistenza dei pazienti**, così da condividere tutte le informazioni sullo stato clinico dello stesso per una migliore presa in carico;
- 4) la **lettera f)**, per quanto concerne gli indicatori relativi alla riduzione delle liste d'attesa, non risulta adeguata a raggiungere tale obiettivo. Occorrerebbe, invece, **prevedere un miglior impiego del personale sanitario non medico a cui poter attribuire in autonomia delle attività** le cui competenze sono già in loro possesso e liberare tempo medico per le prime visite.

Osservazioni in merito all'articolo 4 (Principi e criteri direttivi specifici per lo sviluppo delle competenze professionali del personale sanitario)

A riguardo dell'articolo 4, relativo ai principi e criteri direttivi per lo sviluppo delle competenze del personale sanitario, le **lettere a) e b)** appaiono fare riferimento ad un'evoluzione del sistema di educazione continua in medicina (ECM), **senza prevedere tuttavia una modifica legislativa alla legge n. 42/1999, necessaria per dare reale attuazione nella pratica quotidiana.**

Osservazioni in merito all'articolo 5 (Principi e criteri direttivi specifici per il potenziamento della formazione sanitaria specialistica)

In merito all'articolo 5, concernente il potenziamento della formazione sanitaria specialistica, si rileva preliminarmente che **nessuno dei criteri e principi direttivi introdotti riguarda esplicitamente le professioni infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica**, oggetto della legge n. 251/2000, fatta eccezione per la sola relazione tecnica, in cui si fa riferimento all'implementazione “*di un sistema di skill mix per migliorare l'integrazione tra le diverse figure professionali*” senza indicare se si intende ridurre il numero dei profili, modificarli o abolirli, e senza indicare se ci sarà una rimodulazione della formazione per l'esercizio di alcune di queste professioni, diventando di fatto una specialità di un corso base comune.

Osservazioni in merito all'articolo 6 (Principi e criteri direttivi specifici per la revisione della disciplina degli ordini delle professioni sanitarie)

Per quanto concerne l'articolo 6, in materia di revisione della disciplina degli ordini professionali sanitari, **non è chiaro alla lettera a) quali siano i correttivi necessari alle competenze e se l'attuale scadenza dei mandati degli organi degli ordini professionali sia ritenuta troppo stringente o troppo estesa**. In tal senso, dunque, andrebbe esplicitato se si ritiene di dover restringere la durata dei mandati o, viceversa, estenderla.

NURSIND

SEGRETERIA NAZIONALE

Osservazioni in merito agli articoli 7 (Modifiche al codice penale) e 8 (Modifiche alla legge 8 marzo 2017, n. 24)

A riguardo degli articoli 7 e 8, che intervengono sulla responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, riteniamo che queste, direttamente applicabili con l'entrata in vigore della presente legge, **mirano correttamente a dare valore al contesto in cui il professionista sanitario esercita la professione, spesso in carenza di personale, di presidi idonei e in una situazione di sovraccarico di lavoro.**

Osservazioni in merito all'articolo 9 (Disposizioni finanziarie)

Infine, l'articolo 9 reca l'invarianza finanziaria. A nostro avviso, **appare realmente difficile ipotizzare qualsiasi riforma di valorizzazione delle professioni sanitarie che non comporti oneri aggiuntivi a carico della finanza pubblica**, soprattutto quando è noto che la remunerazione dei professionisti sanitari rappresenta uno dei nodi centrali per rendere il nostro Servizio Sanitario Nazionale più attraente.

Il Segretario nazionale NurSind

Dr. Andrea Bottega

