CAMERA DEI DEPUTATI N. **2843**

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa della deputata MALAVASI

Disposizioni concernenti l'istituzione e l'organizzazione delle reti pediatriche regionali nonché la continuità assistenziale in materia pediatrica

Presentata il 12 marzo 2026

Onorevoli Colleghi e Colleghe ! – La presente proposta di legge è volta a rafforzare in modo organico e sistematico l'assistenza pediatrica nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, in attuazione dei princìpi costituzionali di tutela della persona e della salute sanciti dagli articoli 2 e 32 della Costituzione, nonché del principio di eguaglianza sostanziale di cui all'articolo 3, secondo comma, che impone alla Repubblica di rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che limitano di fatto l'accesso alle cure, con particolare riferimento ai soggetti più vulnerabili quali i minori.

La Corte costituzionale ha più volte affermato che il diritto alla salute costituisce un diritto fondamentale dell'individuo e un interesse primario della collettività, che deve essere garantito in modo effettivo e uniforme nell'intero territorio nazionale, anche mediante un'organizzazione adeguata dei servizi sanitari, come chiarito, tra le altre, dalle sentenze n. 282 del 26 giugno 2002 e n. 338 del 14 novembre 2003, in cui la Corte ha precisato che la tutela della salute non può essere ridotta a un nucleo meramente formale, ma richiede condizioni organizzative idonee a renderla concretamente fruibile. In tale prospettiva, la presente proposta di legge interviene nel quadro del riparto di competenze di cui all'articolo 117 della Costituzione, come interpretato dalla giurisprudenza costituzionale, che attribuisce allo Stato la competenza esclusiva nella determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti nel territorio nazionale, ai sensi della lettera *m)* del secondo comma del citato articolo 117, e alle regioni la competenza concorrente in materia di tutela della salute per quanto concerne l'organizzazione e l'erogazione dei servizi. La Corte costituzio-

nale ha costantemente ribadito che i livelli essenziali di assistenza (LEA) rappresentano una soglia inderogabile di tutela che non può essere compressa da esigenze organizzative o finanziarie, come affermato, tra le altre, nelle sentenze n. 275 del 16 dicembre 2016, n. 169 del 12 luglio 2017 e n. 62 del 10 aprile 2020, in cui è stato chiarito che il rispetto dei LEA costituisce un vincolo giuridico inderogabile per tutte le autonomie territoriali.

Secondo i dati dell'Istituto nazionale di statistica (ISTAT), riferiti all'anno 2024 e pubblicati nel 2025, in Italia sono nati 369.944 bambini, con un tasso di fecondità pari a 1,18 figli per donna, mentre al 1° gennaio 2025 la popolazione residente è pari a circa 58,9 milioni di abitanti, con una struttura demografica fortemente caratterizzata dall'invecchiamento, tale da rendere ancora più rilevante la tutela qualificata della salute in età evolutiva.

La Corte costituzionale ha sottolineato, in più occasioni, che la tutela della salute dei minori richiede misure rafforzate e specifiche e che i minori siano meritevoli di particolare protezione, anche in ragione della loro condizione di soggetti in formazione, come emerge dalla giurisprudenza formatasi in relazione agli articoli 2, 3 e 32 della Costituzione.

I dati epidemiologici più recenti, tratti dal Rapporto dell'ISTAT sugli obiettivi di sviluppo sostenibile pubblicato nel 2025 con riferimento all'anno 2023, evidenziano che il 26,7 per cento dei bambini e degli adolescenti italiani presenta eccesso ponderale, con percentuali superiori al 33 per cento nella fascia 3-5 anni, e che sono in aumento le patologie croniche, le disabilità e i disturbi neuropsichiatrici dell'età evolutiva, fenomeni che richiedono percorsi assistenziali integrati, continui e appropriati. Inoltre, analisi basate su dati aggiornati sempre al 2023 mostrano come una quota rilevante degli accessi pediatrici ai pronto soccorso avviene per condizioni non urgenti o a bassa complessità clinica, soprattutto nei giorni prefestivi e festivi, con una percentuale stimata dalla letteratura scientifica tra il 30 e oltre il 50 per cento.

Tale fenomeno incide negativamente sull'effettività del diritto alla salute e sull'appropriatezza delle cure e pone un problema relativamente al rispetto dei LEA, laddove l'organizzazione dei servizi territoriali non sia in grado di intercettare tempestivamente i bisogni pediatrici.

La Corte costituzionale ha affermato che l'organizzazione dei servizi sanitari costituisce parte integrante della garanzia del diritto alla salute, come chiarito, tra le altre, nella sentenza n. 509 del 20 novembre 2000, in base alla quale la tutela costituzionale del diritto alla salute implica anche la predisposizione di un apparato organizzativo idoneo a renderlo effettivo. A tali criticità si aggiunge la carenza strutturale di pediatri di libera scelta e la disomogeneità territoriale dell'offerta assistenziale, che rischiano di determinare una violazione del principio di uguaglianza nell'accesso ai LEA, come delineato dalla giurisprudenza costituzionale in materia di diritti sociali fondamentali. La presente proposta di legge interviene, pertanto, come legge di principio, ai sensi dell'articolo 117, terzo comma, della Costituzione, al fine di definire una cornice nazionale per l'istituzione della rete pediatrica nazionale, lasciando alle regioni la piena autonomia organizzativa, ma vincolandola al rispetto di livelli minimi uniformi di tutela. Tale impostazione è coerente con l'orientamento della Corte costituzionale secondo cui lo Stato può e deve intervenire, anche in materie di competenza concorrente, quando ciò sia necessario a garantire l'uniforme godimento di diritti fondamentali, come affermato, tra le altre, nella sentenza n. 423 del 29 dicembre 2004.

In questo quadro, il rafforzamento della continuità assistenziale pediatrica attraverso strumenti quali il teleconsulto e la guardia medica pediatrica attiva risponde all'esigenza di garantire l'effettività del diritto alla salute anche al di fuori dell'orario ordinario dei servizi sanitari territoriali, in coerenza con l'interpretazione costituzionalmente orientata dell'articolo 32, che la Corte ha più volte ricondotto a un diritto a

prestazioni sanitarie appropriate, tempestive e proporzionate.

La previsione di sperimentazioni monitorate e valutate secondo indicatori oggettivi risponde inoltre ai princìpi di buon andamento e imparzialità dell'amministrazione di cui all'articolo 97 della Costituzione e alla necessità, richiamata dalla Corte costituzionale, di garantire la sostenibilità del sistema senza comprimere il nucleo essenziale dei diritti, come chiarito nella citata sentenza n. 275 del 2016, in cui si afferma che le esigenze di bilancio non possono mai sacrificare i diritti fondamentali.

Alla luce dei dati demografici ed epidemiologici più recenti, delle criticità strutturali dell'assistenza pediatrica e del consolidato orientamento della giurisprudenza costituzionale in materia di diritto alla salute e di LEA, la presente proposta di legge si configura come un intervento necessario e coerente con il dettato costituzionale, finalizzato a garantire un livello uniforme, appropriato ed effettivo di tutela della salute dei minori nel territorio nazionale, nel rispetto del sistema delle autonomie e del principio di leale collaborazione.

PROPOSTA DI LEGGE

—

Art. 1.

(Finalità e princìpi)

1. La presente legge, in attuazione dell'articolo 32 della Costituzione, della convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989, ratificata e resa esecutiva dalla legge 27 maggio 1991, n. 176, e dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017, disciplina l'istituzione di reti pediatriche regionali con la finalità di garantire a tutti i minori l'accesso a cure pediatriche di qualità, omogenee nel territorio nazionale e integrate tra l'ospedale e il territorio.

2. La legge assicura la centralità del minore e della sua famiglia nei percorsi di cura, promuove la continuità assistenziale, favorisce la prevenzione, la diagnosi precoce e la presa in carico integrata delle patologie pediatriche, anche complesse.

Art. 2.

(Istituzione delle reti pediatriche regionali)

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano istituiscono una propria rete pediatrica, rispettivamente regionale o provinciale, costituita dal complesso delle attività di prevenzione, di diagnosi, di cura, di riabilitazione e di ricerca pediatrica svolte dalle aziende sanitarie regionali, dalle aziende ospedaliere e ospedaliero-universitarie, dagli altri enti del servizio sanitario regionale e dai pediatri di libera scelta.

2. La rete pediatrica opera in conformità ai LEA, alle linee guida nazionali e ai protocolli clinici regionali afferenti ai minori, assicurando omogeneità e qualità dell'assistenza.

3. La rete pediatrica promuove la formazione del personale medico e sanitario in collaborazione con le università e gli enti accreditati.

Art. 3.

(Attuazione e norme di riferimento nazionale)

1. In attuazione dell'articolo 117, secondo comma, lettera *m)*, della Costituzione, al fine di garantire l'uniforme erogazione dei LEA in ambito pediatrico nel territorio nazionale, con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono adottati i criteri organizzativi, strutturali e tecnologici minimi delle reti pediatriche.

2. Il decreto di cui al comma 1 individua, in particolare:

a) i criteri generali di organizzazione delle attività di prevenzione, di diagnosi, di cura, di riabilitazione e di ricerca in ambito pediatrico, nonché le responsabilità dei soggetti coinvolti e le modalità di collaborazione tra le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere e ospedaliero-universitarie e i pediatri di libera scelta;

b) i livelli minimi per l'attivazione e l'erogazione dei servizi di continuità assistenziale pediatrica, dalle ore 8 alle ore 24, ivi compresi il teleconsulto pediatrico e la guardia medica pediatrica attiva, con l'individuazione di protocolli clinico-organizzativi uniformi, con particolare attenzione ai giorni prefestivi e festivi;

c) i criteri per l'integrazione tra l'ospedale e il territorio e la definizione di percorsi assistenziali integrati dedicati alle patologie croniche, complesse o a elevata intensità di cura, nonché per la transizione dall'età pediatrica a quella adulta;

d) gli indicatori nazionali obbligatori di qualità, appropriatezza, sicurezza ed equità dell'assistenza pediatrica nonché le

modalità uniformi di raccolta, di trasmissione e di analisi dei dati.

3. I criteri, i livelli e gli indicatori individuati dal decreto di cui al comma 1 costituiscono parametro vincolante per le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e sono alla base dell'esercizio delle funzioni di coordinamento, di vigilanza e di monitoraggio di cui all'articolo 4.

Art. 4.

(Coordinamento nazionale delle reti pediatriche)

1. Al fine di garantire l'attuazione e il monitoraggio dei criteri e dei livelli di cui all'articolo 3 e l'uniforme erogazione dei LEA pediatrici, è istituito, presso il Ministero della salute, il Coordinamento nazionale delle reti pediatriche.

2. Il Coordinamento nazionale è composto da:

a) un rappresentante del Ministero della salute, con funzioni di coordinamento, che lo presiede;

b) un rappresentante per ciascuna regione e provincia autonoma;

c) due rappresentanti delle aziende ospedaliere e ospedaliero-universitarie con esperienza in ambito pediatrico;

d) due rappresentanti delle principali società scientifiche pediatriche nazionali;

e) due rappresentanti delle associazioni dei pediatri di libera scelta e delle professioni sanitarie coinvolte nell'assistenza pediatrica.

3. Il Coordinamento nazionale esercita le seguenti funzioni:

a) definire le linee guida operative per l'applicazione dei criteri e dei livelli di cui all'articolo 3;

b) monitorare e valutare periodicamente, sulla base degli indicatori nazionali di qualità, sicurezza, efficacia ed equità, le prestazioni delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano;

c) verificare il rispetto dei LEA in ambito pediatrico da parte delle regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano;

d) promuovere le buone pratiche cliniche e organizzative tra le reti pediatriche;

e) fornire al Ministro della salute gli elementi per la predisposizione della relazione annuale alle Camere di cui all'articolo 8.

4. Dall'attuazione delle disposizioni del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni competenti provvedono alla loro attuazione nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Art. 5.

(Funzioni delle reti pediatriche regionali)

1. Alle reti pediatriche regionali è attribuito il compito di garantire, nel territorio regionale e delle province autonome di Trento e di Bolzano, il corretto funzionamento e lo sviluppo dell'assistenza pediatrica, mediante l'esercizio delle seguenti funzioni:

a) assicurare la qualità, l'equità e l'omogeneità dell'assistenza pediatrica, promuovendo livelli clinici uniformi e il rispetto dei LEA per tutti i minori;

b) garantire la continuità assistenziale, con particolare attenzione ai giorni prefestivi e festivi, ivi compresi il sabato e la domenica, anche mediante l'attivazione di servizi di teleconsulto pediatrico e di guardia medica pediatrica attiva, integrati con le strutture territoriali e ospedaliere;

c) promuovere percorsi integrati di presa in carico per i pazienti pediatrici con patologie croniche, complesse o ad alta complessità, assicurando la collaborazione tra l'ospedale, il territorio, i pediatri di libera scelta, gli specialisti e le famiglie;

d) definire e attuare percorsi di transizione dall'età adolescenziale a quella

adulta, garantendo continuità clinica e supporto multidisciplinare nei passaggi tra servizi pediatrici e servizi per adulti;

e) sviluppare attività formative, di aggiornamento e di perfezionamento professionale del personale medico e sanitario, in collaborazione con le aziende ospedaliere e ospedaliero-universitarie e gli enti di formazione accreditati, assicurando la diffusione delle migliori pratiche cliniche e organizzative a livello regionale.

Art. 6.

(Organi delle reti pediatriche regionali)

1. Gli organi delle reti pediatriche regionali sono definiti con decreto del Ministero della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, tenendo conto della dimensione territoriale, dell'incidenza della popolazione pediatrica della regione e della provincia autonoma, della presenza di aziende ospedaliere e ospedaliero-universitarie e di altri enti del servizio sanitario regionale, nonché dei pediatri di libera scelta.

2. Il decreto di cui al comma 1 individua almeno i seguenti organi:

a) un Comitato strategico, con funzioni di indirizzo e di governo;

b) un Comitato tecnico-organizzativo, con funzioni propositive e di supporto tecnico;

c) una Consulta tecnico-scientifica, con funzioni consultive e partecipative.

3. Ai membri degli organi di governo delle reti pediatriche non spettano compensi, gettoni di presenza, rimborsi di spese o altri emolumenti comunque denominati.

Art. 7.

(Continuità assistenziale)

1. Le reti pediatriche regionali promuovono, in via sperimentale, l'attivazione di

servizi di teleconsulto pediatrico e di guardia medica pediatrica attiva, destinati a garantire la continuità dell'assistenza con particolare attenzione ai giorni prefestivi e festivi, ivi compresi il sabato e la domenica, assicurando il supporto clinico ai medici di continuità assistenziale e la presa in carico tempestiva dei pazienti.

2. I progetti sperimentali sono realizzati secondo protocolli clinico-organizzativi condivisi, definiti dagli organi delle reti pediatriche d'intesa con le aziende sanitarie ospedaliere e ospedaliero-universitarie e i pediatri di libera scelta presenti nel territorio. I progetti di cui al primo periodo prevedono strumenti di monitoraggio e di valutazione standardizzati.

3. Le direzioni sanitarie regionali, unitamente agli organi delle reti pediatriche regionali, sono responsabili del monitoraggio dei progetti sperimentali di cui al comma 2 e della raccolta periodica dei dati, con la rendicontazione dei seguenti indicatori:

a) numero complessivo di teleconsulti effettuati;

b) numero di accessi ai punti di guardia pediatrica attiva;

c) esiti clinici dei pazienti e destinazione clinica successiva, quali il ricovero, la dimissione o la presa in carico territoriale;

d) tasso di riduzione degli accessi impropri al pronto soccorso pediatrico.

4. I risultati delle sperimentazioni di cui al presente articolo costituiscono elemento per l'elaborazione di procedure operative stabili, da adottare a livello regionale e delle province autonome da inserire nei regolamenti interni delle reti pediatriche, al fine di garantire continuità, efficacia e sicurezza dell'assistenza pediatrica nel territorio regionale e delle province autonome.

5. Con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono adottate, tenendo conto dei risultati delle sperimentazioni, le linee guida nazionali sulla continuità assistenziale pe-

diatrica, al fine di uniformare le modalità operative a livello nazionale.

Art. 8.

(Relazione annuale alle Camere)

1. Il Ministro della salute trasmette alle Camere, entro il 30 giugno di ciascun anno, una relazione sullo stato di attuazione delle disposizioni della presente legge, predisposta tenendo conto delle attività di monitoraggio e di verifica svolte dal Coordinamento nazionale di cui all'articolo 4.

2. La relazione contiene in particolare:

a) la verifica comparativa delle prestazioni erogate dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano, sulla base degli indicatori nazionali di qualità, di appropriatezza, di sicurezza e di equità dell'assistenza pediatrica;

b) l'individuazione delle situazioni di criticità o di scostamento rispetto ai criteri e ai livelli nazionali di cui all'articolo 3 e ai LEA;

c) l'indicazione delle misure correttive adottate o da adottare, anche ai fini dell'eventuale esercizio dei poteri sostitutivi;

d) la valutazione complessiva del grado di uniformità dell'assistenza pediatrica nel territorio nazionale.

Art. 9.

(Disposizioni finanziarie)

1. Dall'attuazione delle disposizioni della presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono alla loro attuazione nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente. Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano nell'ambito dei propri bilanci, possono destinare fondi aggiuntivi per la formazione del personale e l'incremento dei servizi di teleconsulto e di guardia medica pediatrica attiva.

Art. 10.

(Disposizioni transitorie)

1. Entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sono tenute a:

a) istituire la rete pediatrica, definendone la struttura organizzativa, le competenze e gli organi in conformità a quanto stabilito dal decreto di cui all'articolo 3 e dalle linee guida nazionali adottate con il decreto di cui all'articolo 7, comma 5;

b) adottare i regolamenti interni della rete pediatrica, stabilendo le modalità operative, i criteri di partecipazione dei professionisti, i rapporti con le aziende sanitarie ospedaliere e ospedaliero-universitarie presenti nel territorio, le procedure per la formazione e l'aggiornamento del personale medico e sanitario, nonché i criteri e i livelli di qualità e di sicurezza clinica;

c) avviare, in via sperimentale, le attività di teleconsulto pediatrico e di guardia medica pediatrica attiva, definendo i protocolli clinico-organizzativi per garantire una copertura della continuità pediatrica, dalle ore 8 alle ore 24, e per definire gli indicatori di monitoraggio e le modalità di valutazione dell'impatto sul sistema sanitario regionale.

2. Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, nell'istituzione della rete pediatrica e nell'avvio delle sperimentazioni, assicurano il coinvolgimento attivo delle aziende sanitarie ospedaliere e ospedaliero-universitarie, delle professioni sanitarie e dei pediatri di libera scelta, nonché la consultazione dei soggetti rappresentativi delle famiglie e delle associazioni civiche presenti nel territorio.

3. Fino all'avvio delle attività delle reti pediatriche e delle attività sperimentali, restano operative le reti pediatriche esistenti, secondo le norme regionali vigenti alla data di entrata in vigore della presente legge, garantendo la continuità dell'assistenza pediatrica e il mantenimento dei LEA.



19PDL0187050