



# Introduzione della figura dell'infermiere di famiglia e disposizioni in materia di assistenza infermieristica domiciliare

## A.S. 1346

### Informazioni sugli atti di riferimento

A.S.	1346
Titolo:	Introduzione della figura dell'infermiere di famiglia e disposizioni in materia di assistenza infermieristica domiciliare
Iniziativa:	Parlamentare
Iter al Senato:	Sì
Numero di articoli:	4
Date:	
adozione quale testo base:	24 giugno 2021
Commissione competente :	Senato - 12 <sup>a</sup> Igiene e sanità
Sede:	referente
Stato dell'iter:	in corso di esame in commissione

### Contenuto

Il disegno di legge di iniziativa parlamentare è stato presentato al Senato della Repubblica; consta di **4 articoli**.

L'**articolo 1** definisce quale finalità del disegno di legge in esame quella di riconoscere la professione infermieristica come figura di riferimento per il potenziamento dei servizi territoriali di assistenza domiciliare.

L'**articolo 2** dispone che l'infermiere di famiglia sia il responsabile delle cure domiciliari del paziente, in collaborazione con il medico di famiglia, in alternativa al ricovero ospedaliero, per patologie trattabili a domicilio; prevede, inoltre, che le cure domiciliari siano gratuite e non soggette a *ticket*, indipendentemente dal reddito del paziente.

L'**articolo 3** reca una serie di modifiche al [decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#), introducendo la figura dell'infermiere di famiglia che, in sinergia e collaborazione con i medici di medicina generale e con i servizi distrettuali, deve assicurare la presa in carico dei cittadini che ne abbiano bisogno.

L'**articolo 4** modifica il [decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158](#), convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 (cosiddetto « decreto Balduzzi »), in particolare all'articolo 1, comma 1, in materia di riordino dell'assistenza territoriale e mobilità del personale delle aziende sanitarie, attribuendo una serie di competenze alla figura dell'infermiere di famiglia. Tra le altre cose, all'infermiere domiciliare la competenza di identificare e valutare lo stato di salute e i bisogni degli individui e delle famiglie nel loro contesto culturale e di comunità; pianificare ed erogare assistenza alle famiglie che necessitano di interventi specifici; partecipare alle attività di prevenzione; provvedere a un costante aggiornamento e allo sviluppo professionale attraverso la formazione continua.

### Profili attinenti al riparto di competenze tra Stato e regioni

Il provvedimento è riconducibile prevalentemente alla materia di competenza concorrente tutela della salute; a questa si intrecciano la materia di competenza concorrente professioni (art. 117, terzo comma, della Costituzione) e la materia di esclusiva competenza statale determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali (art. 117, secondo comma, lettera m).

Si ricorda che a fronte di questo intreccio di competenze, la **giurisprudenza costituzionale** richiede in generale l'adozione di procedure concertative con il sistema delle autonomie territoriali; in particolare, la giurisprudenza costituzionale (si veda ad esempio la sentenza n. 7 del 2016) appare orientata a ritenere la previsione dell'intesa la forma più idonea di coinvolgimento regionale in presenza di prevalenza di una materia di legislazione concorrente o di residuale competenza regionale, ovvero (sentenze n. 52 e n. 79 del 2019) in presenza di un intervento che rappresenti un "nodo inestricabile" di competenze esclusive, concorrenti e residuali nel quale non sia possibile stabilire una competenza prevalente.

Con riferimento alla materia "professioni" si ricorda che la giurisprudenza costituzionale (sentenza n. 98 del 2013) ha chiarito che spetta comunque allo Stato, nell'ambito di tale competenza garantire un'uniforme regolamentazione a livello nazionale con riferimento a profili privi di specifici collegamenti con la realtà regionale quali l'individuazione delle figure professionali, con i relativi profili e titoli abilitanti.

*Ciò premesso si valuti l'opportunità, alla luce dell'intreccio di competenze sopra richiamato, di approfondire l'inserimento nel testo di rinvii ad una disciplina attuativa che consenta, ai fini della sua adozione, il coinvolgimento del sistema delle autonomie territoriali. In particolare, al comma 3 dell'articolo 2, laddove si afferma che le cure domiciliari in quanto sostitutive del ricovero ospedaliero sono gratuite e non soggette a ticket, indipendentemente dal reddito, andrebbe previsto un decreto del Ministro della salute per individuare le modalità di attuazione di questo principio, da emanare previa intesa in sede di Conferenza Stato-regioni.*

**Senato: Nota breve n. 307**

**Camera: Nota Questioni Regionali n. 175**

**13 luglio 2021**

Camera Servizio Studi  
Osservatorio sulla legislazione

osservatorio@camera.it - 066760-3855

 CD\_legislazione