

**ODG**

**N. 627**

Disegno di legge 'Delega al Governo per l'adozione di misure in materia di riorganizzazione e potenziamento dell'assistenza territoriale e ospedaliera e revisione del modello organizzativo del Servizio sanitario nazionale'

*Presentato da:*

*RAVINALE ALICE (prima firmataria) 15/04/2026, CERA VALENTINA 16/04/2026, MARRO GIULIA 16/04/2026*

*Richiesta trattazione in aula*

*Presentato in data 16/04/2026*

Al Presidente del  
Consiglio regionale  
del Piemonte

**ORDINE DEL GIORNO n. 627**

*ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e  
dell'articolo 103 del Regolamento interno,*

**OGGETTO: *Disegno di legge "Delega al Governo per l'adozione di misure in materia di riorganizzazione e potenziamento dell'assistenza territoriale e ospedaliera e revisione del modello organizzativo del Servizio sanitario nazionale"***

***Il Consiglio regionale***

*Premesso che:*

- Il Consiglio dei Ministri, nella seduta del 12 gennaio 2026, ha approvato, su proposta del Ministro della Salute e senza intesa con le Regioni, lo schema di disegno di legge recante "Delega al Governo per l'adozione di misure in materia di riorganizzazione e potenziamento dell'assistenza territoriale e ospedaliera e revisione del modello organizzativo del Servizio sanitario nazionale".
- Il provvedimento, trasmesso al Senato della Repubblica (Atto Senato n. 1825, XIX legislatura), si configura come una legge delega ai sensi dell'articolo 76 della Costituzione, finalizzata all'adozione, entro il 31 dicembre 2026, di uno o più decreti legislativi di riforma organica del Servizio Sanitario Nazionale.

*Rilevato che:*

- Il disegno di legge interviene su ambiti di rilievo fondamentale per l'organizzazione del sistema sanitario, tra cui:
  - la classificazione delle strutture ospedaliere e l'introduzione di presidi di riferimento nazionale;
  - la riorganizzazione delle reti tempo-dipendenti;
  - il presunto potenziamento dell'assistenza territoriale e la revisione del ruolo dei medici di medicina generale;
  - la revisione del modello complessivo del Servizio Sanitario Nazionale, inclusi i servizi di salute mentale.
- Tali ambiti rientrano nella competenza concorrente Stato-Regioni ai sensi dell'articolo 117, terzo comma, della Costituzione.

*Considerato che:*

- Sarebbe auspicabile un pieno e sostanziale coinvolgimento delle autonomie territoriali nella definizione della riforma, in coerenza con il principio costituzionale di leale collaborazione.
- Tuttavia, l'impostazione complessiva del provvedimento evidenzia un'impronta fortemente centralistica, che rischia di ridurre il ruolo programmatico delle Regioni e di comprimere gli spazi di autonomia organizzativa costruiti negli anni.
- Il ricorso allo strumento della legge delega, in presenza di criteri direttivi ampi e in parte indeterminati, determina un significativo spostamento delle scelte fondamentali dall'ambito parlamentare a quello governativo, con un indebolimento del confronto democratico e istituzionale su una materia di primaria rilevanza per i cittadini e con un forte rischio di incostituzionalità, proprio secondo l'art.76 della Costituzione.

*Evidenziato che:*

- Il disegno di legge presenta profili di criticità rilevanti sotto il profilo finanziario, organizzativo e costituzionale.
- In particolare:
  - la previsione di clausole di invarianza finanziaria, in assenza di risorse aggiuntive strutturali, appare in evidente contraddizione con l'ampiezza e l'ambizione della riforma, configurando il rischio concreto di trasferire oneri e responsabilità sulle Regioni senza adeguati strumenti di sostenibilità;
  - parallelamente, e in evidente discontinuità con l'attuale assetto normativo del Servizio Sanitario Nazionale, si prospetta l'istituzione di presidi ospedalieri di cosiddetto "terzo livello" con possibile afferenza diretta al Ministero della Salute; tale impostazione, inserita in un quadro dichiaratamente fondato sull'invarianza finanziaria, determina un rischio concreto di defianziamento sostanziale del sistema sanitario pubblico; inoltre l'eventuale attivazione e gestione di una rete nazionale di alta specialità senza definizione di risorse aggiuntive, assorbendo quote del finanziamento complessivo oggi destinate al Fondo sanitario nazionale, rischierebbe di generare una riallocazione di risorse a discapito dei servizi territoriali e dell'equilibrio del sistema regionale;
  - risulta non coerente con il contesto attuale del Servizio Sanitario Nazionale, caratterizzato da una crescente pressione sui servizi, dall'aumento dei costi energetici e del personale e da un progressivo sottofinanziamento, ipotizzare una riorganizzazione complessiva "a costo zero";
  - pur richiamando il rafforzamento dell'assistenza territoriale, il provvedimento sembra orientato a privilegiare modelli organizzativi centrati sull'alta specialità ospedaliera, rischiando di indebolire ulteriormente la medicina di prossimità e la presa in carico territoriale;
  - la previsione del coinvolgimento della Conferenza Stato-Regioni senza il ricorso all'intesa rappresenta un arretramento rispetto alle più consolidate prassi di cooperazione istituzionale e rischia di alterare l'equilibrio tra livelli di governo delineato dalla Costituzione.

*Tenuto conto che:*

- è in corso d'esame, in Commissione Permanente "Affari sociali, Sanità, Lavoro Pubblico e Privato, Previdenza Sociale", in sede referente, dal 2 dicembre 2025, lo schema di

disegno di legge recante "Delega al governo in materia di professioni sanitarie e disposizioni relative alla responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie" che:

- si pone l'obiettivo di "contrastare i fenomeni di carenza di personale" ma anch'essa senza oneri per lo Stato e senza menzionare i tetti assunzionali e le retribuzioni;
- intende conferire nuovi poteri delegati agli Ordini professionali (organi sussidiari dello Stato);
- corregge e intende rimuovere i limiti di mandato per gli Organismi Dirigenti;
- istituisce Scuole di Specializzazione universitarie per i Medici di Medicina Generale ma senza previsione di aumento delle risorse per aumentare l'importo delle borse di studio;
- prevede il superamento della Legge Gelli-Bianco con la configurazione di una sorta di "scudo penale" per i sanitari.

### **impegna il Presidente della Giunta regionale a**

- richiedere al Governo che i decreti legislativi siano adottati previa intesa preventiva in Conferenza Stato-Regioni, quale condizione imprescindibile per garantire il rispetto del principio di leale collaborazione;
- richiedere al Governo e al Parlamento di orientare il percorso di riforma non verso modelli centralistici e calati dall'alto, ma verso il pieno riconoscimento e la valorizzazione del ruolo delle Regioni nell'attuazione delle competenze già attribuite, rafforzando gli strumenti di programmazione territoriale e la capacità di risposta ai bisogni reali delle comunità;
- sollecitare, in tale contesto, l'adozione di un piano straordinario di rafforzamento del personale sanitario, volto a superare il ricorso strutturale a forme di lavoro precario e non subordinato, a garantire condizioni di lavoro stabili e attrattive e a promuovere la valorizzazione del servizio sanitario pubblico quale pilastro fondamentale del sistema di tutela della salute;
- rappresentare al Governo e al Parlamento, con riferimento al disegno di legge di riforma del Servizio sanitario nazionale, le criticità derivanti dalle disposizioni in materia di professioni sanitarie, con particolare riguardo al conferimento di nuove funzioni agli Ordini professionali, alle modifiche della disciplina della responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie e ai percorsi formativi dei medici di medicina generale, chiedendo una revisione delle relative previsioni al fine di evitare l'introduzione di regolamentazioni non rispondenti alle reali esigenze della sanità pubblica e potenzialmente idonee a determinare squilibri nell'assetto ordinamentale e nella governance del sistema;
- promuovere, nell'ambito della Conferenza delle Regioni, una posizione unitaria volta a salvaguardare il ruolo delle autonomie territoriali e la sostenibilità del sistema sanitario pubblico;
- avviare un confronto strutturato con professionisti sanitari, organizzazioni sindacali e rappresentanze civiche, al fine di costruire una posizione condivisa e fondata sulle esigenze reali dei territori;
- valorizzare e difendere le esperienze regionali già sviluppate, in particolare quelle orientate all'integrazione socio-sanitaria, alla medicina territoriale e alla presa in carico della cronicità.

**Torino, 15 aprile 2026**

**Prima firmataria Alice Ravinale**