

**Delega al Governo in materia di professioni sanitarie e disposizioni relative alla responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. C. 2700 Governo – Assegnato alla Commissione Affari sociali in sede referente – Nominata relatrice On. Marta Schifone.**

Nella seduta del 10.12.25 si è svolta la relazione del provvedimento. “Marta SCHIFONE (FDI), *relatrice*, fa presente che il disegno di legge di cui la Commissione avvia l'esame è un provvedimento collegato alla manovra di finanza pubblica e, pertanto, la Commissione Bilancio, il 2 dicembre scorso, ha effettuato la verifica del contenuto proprio, ai sensi dell'articolo 123-*bis*, comma 1, del Regolamento.

**Rileva preliminarmente che, con tale disegno di legge, il Governo intende procedere a una razionalizzazione complessiva dell'ordinamento delle professioni sanitarie, affrontando per la prima volta in maniera globale molte problematiche che da tempo inficiano l'efficienza del sistema.**

Fa presente che il testo si compone complessivamente di nove articoli, organizzati in tre Capi: il Capo I, contenente i primi sei articoli, prevede una delega al Governo in materia di professioni sanitarie; il Capo II (articoli 7 e 8) reca disposizioni in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie; infine, il Capo III, composto dall'articolo 9, reca le disposizioni finanziarie.

Per quanto concerne specificamente il tema delle professioni sanitarie, ricorda che la XII Commissione ha svolto un'indagine conoscitiva molto articolata in materia, al fine di acquisire elementi conoscitivi in merito alla situazione attuale. All'esito dell'indagine, nella seduta dell'8 aprile 2025 è stato approvato un corposo documento conclusivo in cui si dà conto delle numerose problematiche riscontrate, a fronte delle quali si prospettano ipotesi di riforma dell'attuale sistema.

Segnala, in proposito, che i punti qualificanti del documento conclusivo approvato sono rintracciabili nel testo del disegno di legge in esame, ciò che rappresenta senza dubbio motivo di soddisfazione per tutti i deputati della Commissione.

Entrando nel merito del contenuto delle disposizioni contenute nel Capo I, rileva che l'articolo 1 prevede, che, al fine di potenziare il Servizio sanitario nazionale (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, **entro il 31 dicembre 2026, il Governo è delegato ad adottare uno o più decreti legislativi in materia di professioni sanitarie (comma 1).** Gli schemi dei decreti sono adottati su proposta del Ministro della salute, di concerto con gli altri Ministri competenti per materia, previa intesa in sede di Conferenza Stato-regioni. Lo schema di ciascun decreto è trasmesso alle

Camere ai fini dell'espressione dei pareri da parte delle Commissioni parlamentari competenti per materia e per i profili finanziari, le quali si pronunciano entro 30 giorni (comma 2). Tale termine è prorogato di tre mesi qualora scada nei 30 giorni che precedono la scadenza della delega (comma 3). Il comma 4 prevede altresì la possibilità per il Governo di adottare disposizioni integrative e correttive dei decreti legislativi, nei 18 mesi successivi all'entrata in vigore di ciascuno di essi.

**L'articolo 2 fissa i principi e criteri direttivi generali per l'esercizio della delega:** il coordinamento delle norme vigenti a fini di coerenza giuridica, logica e sistematica in coerenza con le disposizioni dell'Unione europea e nel rispetto del riparto di competenze legislative tra lo Stato e le regioni (lettera a); l'abrogazione espressa delle disposizioni incompatibili con la disciplina introdotta in sede di esercizio della delega e l'adozione delle opportune disposizioni di coordinamento in relazione alle disposizioni non abrogate (lettera b); la revisione e l'adeguamento delle sanzioni amministrative e disciplinari vigenti, attraverso la previsione di sanzioni efficaci, dissuasive e proporzionate alla natura e alla gravità delle relative violazioni (lettera c).

**All'articolo 3 sono stabiliti i principi e criteri direttivi specifici per l'adozione di misure in favore del personale sanitario: il riordino e la razionalizzazione delle forme di lavoro flessibile per l'impiego dei medici specializzandi nel Servizio sanitario nazionale, compatibilmente con le esigenze di formazione e nei limiti delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente (lettera a); la definizione o ridefinizione di tempi minimi di permanenza presso strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche o private accreditate, ubicate nelle aree disagiate (lettera b); la promozione del mantenimento in servizio del personale sanitario, anche mediante l'introduzione di riconoscimenti professionali per lo sviluppo della carriera e l'individuazione di misure organizzative e di riconoscimenti professionali in favore del personale che opera in particolari condizioni di lavoro o che presta servizio in aree disagiate (lettera c); la razionalizzazione e la semplificazione delle attività amministrative a carico del personale sanitario, al fine di migliorare l'utilizzo dei tempi di lavoro (lettera d); la garanzia della sicurezza dei professionisti sanitari nello svolgimento dell'attività lavorativa (lettera e); la promozione della definizione di meccanismi premiali legati ai sistemi di valutazione e misurazione delle prestazioni, ivi compresi gli indicatori riferiti alla riduzione delle liste d'attesa (lettera f); la promozione di soluzioni volte allo sviluppo di una metodologia comune di pianificazione del numero di medici specializzandi in relazione a ciascuna specializzazione medica (lettera g).**

**L'articolo 4 reca principi e criteri direttivi specifici per la valorizzazione delle competenze professionali del personale sanitario: l'adeguamento delle competenze professionali rispetto all'evoluzione**

**dei bisogni sanitari della popolazione e alle nuove tecnologie (lettera a); la promozione dell'istituzione di un sistema nazionale di certificazione delle competenze specifico per il settore sanitario, in modo da valorizzare l'esperienza e le competenze acquisite dai professionisti sanitari (lettera b); la definizione di una strategia per la gestione dell'uso dell'intelligenza artificiale nel settore sanitario (lettera c); l'aggiornamento dei criteri per la formazione manageriale del personale del SSN e l'adattamento degli obiettivi della formazione continua in medicina, in coerenza con i nuovi bisogni in materia di salute e le competenze sanitarie richieste per soddisfarli (lettera d).**

L'articolo 5 fissa principi e criteri direttivi specifici per il potenziamento della formazione sanitaria specialistica: favorire, con il coinvolgimento delle amministrazioni competenti, la ridefinizione del percorso formativo della medicina generale (lettera a); la valorizzazione delle specializzazioni sanitarie ai fini dell'esercizio dell'attività professionale, con specifico riferimento alle professioni di chimico, di odontoiatra e di biologo (lettera b).

L'articolo 6 reca, infine, principi e criteri direttivi specifici per la revisione della disciplina degli Ordini delle professioni sanitarie di cui alla legge 11 gennaio 2018, n. 3: l'adozione dei necessari correttivi afferenti alle competenze e alla scadenza dei mandati degli organi (lettera a); l'introduzione di misure volte alla valorizzazione del ruolo degli Ordini professionali quali organi sussidiari dello Stato (lettera b).

Passando al Capo II, segnala che l'articolo 7 reca modifiche al codice penale in materia di punibilità per colpa nell'ambito della professione sanitaria. Ricorda che nella disciplina vigente la punibilità relativa agli eventi di omicidio colposo e di lesioni personali colpose verificatisi nell'esercizio di una professione sanitaria è esclusa qualora l'evento si sia verificato a causa di imperizia e il professionista abbia rispettato le raccomandazioni previste dalle linee guida, come definite e pubblicate ai sensi di legge, ovvero, in mancanza di esse, le buone pratiche clinico-assistenziali e sempre che le predette raccomandazioni risultino adeguate alle specificità del caso concreto.

Al riguardo, evidenzia come il comma 1, lettera a), dell'articolo 7, novelli l'articolo 590-sexies del Codice penale, «Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario», che viene così rubricato: «Limiti della responsabilità nell'attività sanitaria». La novella in oggetto estende l'esclusione della punibilità ad altre possibili forme del fatto colposo, quali la negligenza e l'imprudenza, e specifica che l'esclusione della punibilità è limitata ai casi diversi dalla colpa grave. Con riferimento all'articolo in commento, la relazione illustrativa del disegno di legge fa riferimento alla finalità di contrastare il fenomeno della «medicina difensiva» e di definire i termini della responsabilità penale per colpa anche in relazione alla sempre crescente complessità dell'attività

**sanitaria.**

Alla lettera *b*) del comma 1 dell'articolo 7 viene introdotto nel Codice penale l'articolo 590-*septies*, rubricato «Colpa nell'attività sanitaria», con il quale si stabiliscono i criteri da prendere in considerazione ai fini dell'accertamento della colpa o del suo grado: la scarsità delle risorse umane e materiali disponibili, nonché le eventuali carenze organizzative, quando queste non sono evitabili da parte dell'esercente l'attività sanitaria; la mancanza, limitatezza o contraddittorietà delle conoscenze scientifiche sulla patologia o sulla terapia; la concreta disponibilità di terapie adeguate; la complessità della patologia o la concreta difficoltà dell'attività sanitaria; lo specifico ruolo svolto dall'agente in caso di cooperazione multidisciplinare, nonché la presenza di situazioni di urgenza o emergenza.

L'articolo 8 reca modifiche alla legge 8 marzo 2017, n. 24, recante disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, con particolare riferimento alla responsabilità civile. Il comma 1, lettera *a*), pone, con riferimento alla responsabilità dei professionisti sanitari, le buone pratiche clinico-assistenziali – in luogo del riferimento ad esse in via suppletiva – sullo stesso piano delle raccomandazioni previste dalle linee guida, come definite e pubblicate ai sensi di legge, fatte salve le specificità del caso concreto.

La lettera *b*), ai numeri 1 e 4), reca modifiche di carattere formale all'articolo 7 della legge n. 24 del 2017, mentre al numero 2) si sopprime il riferimento alle suddette linee guida e buone pratiche clinico-assistenziali, che la norma vigente pone con riferimento alla determinazione del danno, a carico del professionista sanitario, e non all'accertamento della sussistenza della colpa del professionista che si sia discostato dalle medesime linee guida e buone pratiche. La novella di cui al successivo numero 3) concerne, nell'ambito della disciplina della responsabilità civile del professionista sanitario, l'accertamento della colpa o del grado di essa. Oltre a far salvo il principio secondo cui, nel contratto di opera professionale, qualora la prestazione implichia la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, il prestatore risponde dei danni solo in caso di dolo o di colpa grave, la novella prevede che in tale accertamento si tenga conto anche degli stessi criteri, già richiamati, che vengono posti con riferimento alla responsabilità penale dell'esercente una professione sanitaria. Ne discende che, ai fini della responsabilità civile, qualora la prestazione non comporti la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, la responsabilità del professionista sanitario sussiste anche nel caso in cui quest'ultimo versi in colpa non grave: non opera quindi, in tale ipotesi, la limitazione della responsabilità civile alla sola colpa grave, a differenza di quanto previsto per la responsabilità penale.

Infine, l'articolo 9 del disegno di legge reca la clausola di invarianza finanziaria".