Senato della Repubblica XIX LEGISLATURA

N. 2082

DISEGNO DI LEGGE

presentato dal Ministro della salute (SCHILLACI)

di concerto con il Ministro della giustizia (NORDIO)

con il Ministro dell'economia e delle finanze (GIORGETTI)

con il Ministro per la pubblica amministrazione (ZANGRILLO)

e con il Ministro dell'università e della ricerca (BERNINI)

(v. stampato Camera n. **2700***)*

approvato dalla Camera dei deputati il 28 ottobre 2026

Trasmesso dal Presidente della Camera dei deputati alla Presidenza il 29 ottobre 2026

Delega al Governo in materia di professioni sanitarie e disposizioni relative alla responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie

*Disegno di legge collegato alla manovra di finanza pubblica, ai sensi dell'articolo 126-*bis *del Regolamento*

DISEGNO DI LEGGE

CAPO I

DELEGA AL GOVERNO IN MATERIA DI PROFESSIONI SANITARIE

Art. 1.

(Finalità e termini per l'attuazione)

1. Al fine di potenziare il Servizio sanitario nazionale e di assicurare la disponibilità delle risorse umane necessarie a garantire i livelli essenziali di assistenza nel rispetto dei princìpi della dignità e della centralità della persona e dei bisogni del malato nonché del principio di interconnessione tra la salute umana, animale e ambientale (« *One Health* »), il Governo è delegato ad adottare, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi in materia di professioni sanitarie, nel rispetto dei princìpi costituzionali nonché dell'ordinamento dell'Unione europea e del diritto internazionale, sulla base dei princìpi e criteri direttivi generali di cui all'articolo 2 e dei princìpi e criteri direttivi specifici di cui agli articoli 3, 4, 5 e 6 della presente legge.

2. I decreti legislativi di cui al comma 1 sono adottati su proposta del Ministro della salute, di concerto con i Ministri per la pubblica amministrazione, dell'economia e delle finanze, della giustizia, dell'università e della ricerca e con gli altri Ministri competenti per materia, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 3

del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281. Lo schema di ciascun decreto legislativo è trasmesso successivamente alle Camere ai fini dell'espressione dei pareri da parte delle Commissioni parlamentari competenti per materia e per i profili finanziari, che si pronunciano entro il termine di trenta giorni dalla data di trasmissione, decorso il quale il decreto legislativo può essere comunque adottato.

3. Qualora il termine per l'espressione dei pareri parlamentari di cui al comma 2 scada nei trenta giorni che precedono la scadenza del termine di delega previsto dal comma 1 o successivamente, quest'ultimo è prorogato di tre mesi.

4. Il Governo, entro diciotto mesi dalla data di entrata in vigore di ciascuno dei decreti legislativi emanati nell'esercizio della delega di cui al comma 1, con la procedura indicata al comma 2 e nel rispetto dei princìpi e criteri direttivi stabiliti dalla presente legge, può adottare disposizioni integrative e correttive dei medesimi decreti legislativi.

Art. 2.

(Princìpi e criteri direttivi generali)

1. Nell'esercizio della delega di cui all'articolo 1, il Governo osserva i seguenti princìpi e criteri direttivi generali:

a) coordinamento formale e sostanziale delle norme vigenti, al fine di garantirne la coerenza giuridica, logica e sistematica, nel rispetto dell'ordinamento dell'Unione europea e del riparto di competenze legislative tra lo Stato e le regioni;

b) abrogazione espressa delle disposizioni incompatibili con la disciplina introdotta e adozione delle opportune disposizioni di coordinamento in relazione alle disposizioni non abrogate;

c) revisione e adeguamento dell'apparato sanzionatorio amministrativo e discipli-

nare vigente, attraverso la previsione di sanzioni efficaci, dissuasive e proporzionate alla natura e alla gravità delle violazioni.

Art. 3.

(Princìpi e criteri direttivi specifici per l'adozione di misure relative al personale sanitario)

1. Nell'esercizio della delega di cui all'articolo 1, il Governo osserva, oltre ai princìpi e criteri direttivi generali previsti dall'articolo 2, i seguenti princìpi e criteri direttivi specifici per rafforzare l'attrattività del Servizio sanitario nazionale:

a) riordinare e razionalizzare le forme di lavoro flessibile per l'impiego dei medici, dei veterinari e dei sanitari in formazione specialistica nel Servizio sanitario nazionale, compatibilmente con le esigenze di formazione e nei limiti delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente;

b) prevedere la regolamentazione di tempi di permanenza minima obbligatoria presso strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche o private accreditate, ubicate nelle aree disagiate, ivi compresi i territori delle isole minori marine;

c) favorire il 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, ivi compresi i territori delle isole minori marine, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di spese di personale e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica;

d) razionalizzare e semplificare le attività amministrative che gravano sul personale sanitario, migliorando l'utilizzazione

dei tempi di lavoro nonché prevedendo l'accesso ai dati sanitari da parte di tutti i professionisti sanitari che intervengono nel percorso di cura e assistenza dei pazienti;

e) garantire la sicurezza dei professionisti sanitari nello svolgimento dell'attività lavorativa;

f) promuovere la definizione di meccanismi premiali collegati ai sistemi di valutazione e misurazione delle prestazioni, ivi compresi gli indicatori riferiti alla riduzione delle liste d'attesa;

g) promuovere soluzioni volte allo sviluppo di una metodologia comune di pianificazione e previsione del numero dei medici, dei veterinari e dei sanitari in formazione specialistica in relazione a ciascuna specializzazione nonché del numero degli operatori in formazione di tutte le professioni sanitarie;

h) prevedere, per i professionisti sanitari autorizzati a esercitare temporaneamente l'attività professionale in deroga al riconoscimento delle qualifiche professionali sanitarie conseguite all'estero, ai sensi dell'articolo 15 del decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2023, n. 56, l'obbligo di iscrizione in uno degli elenchi speciali straordinari corrispondenti a ciascun profilo afferente alle professioni sanitarie previste dall'ordinamento italiano, istituiti presso gli Ordini delle professioni sanitarie di cui alla legge 11 gennaio 2018, n. 3, e la condizione del previo accertamento delle necessarie conoscenze linguistiche, da svolgere presso l'Ordine territorialmente competente ovvero presso la regione o la provincia autonoma territorialmente competente, quali requisiti necessari per l'avvio o la prosecuzione dell'attività lavorativa in deroga, al fine di garantire la sicurezza delle cure e l'adeguata comunicazione con i pazienti;

i) prevedere il riordino delle specializzazioni della professione di psicologo.

Art. 4.

(Princìpi e criteri direttivi specifici per lo sviluppo delle competenze professionali del personale sanitario)

1. Nell'esercizio della delega di cui all'articolo 1, il Governo osserva, oltre ai princìpi e criteri direttivi generali previsti dall'articolo 2, i seguenti princìpi e criteri direttivi specifici per lo sviluppo delle competenze professionali del personale sanitario:

a) attualizzare le competenze professionali rispetto all'evoluzione dei bisogni sanitari della popolazione, alle nuove tecnologie e ai progressi scientifici, nonché promuovere un approccio integrato secondo il principio « *One Health* » finalizzato alla prevenzione, alla diagnosi e alla gestione delle malattie attraverso la considerazione congiunta della salute umana, animale e ambientale, con particolare attenzione alla tutela delle fasce di popolazione più esposte a rischi sanitari e ambientali, favorendo la collaborazione multidisciplinare tra professionisti dei diversi settori sanitari e ambientali;

b) promuovere la razionalizzazione e l'aggiornamento della disciplina delle figure ausiliarie delle professioni sanitarie, fermo restando il loro inquadramento secondo la normativa vigente;

c) promuovere l'istituzione di un sistema nazionale di certificazione delle competenze specifico per il settore sanitario, valorizzando l'esperienza e le competenze acquisite dai professionisti sanitari;

d) definire una strategia per la costruzione di un sistema di gestione dell'uso dell'intelligenza artificiale nel settore sanitario, che ne assicuri l'utilizzo nel rispetto del regolamento (UE) 2024/1689 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 13 giugno 2024;

e) promuovere l'attivazione di corsi regionali di formazione in materia di digitaliz-

zazione della sanità pubblica, finalizzati anche all'acquisizione di competenze relative all'utilizzo degli strumenti di intelligenza artificiale nel settore sanitario, in coerenza con la strategia di sistema di cui alla lettera *d)*;

f) individuare criteri aggiornati per la formazione manageriale del personale del Servizio sanitario nazionale e adattare gli obiettivi della formazione continua in medicina in coerenza con i nuovi bisogni in materia di salute e con le competenze sanitarie richieste per soddisfarli;

g) promuovere l'adozione di un linguaggio infermieristico standardizzato che contenga, nel tempo della sua adozione generalizzata, gli elementi di integrazione delle informazioni nel fascicolo sanitario elettronico, contribuendo a conseguire le finalità di cui alle lettere *a)*, *c)* e *d)*;

h) individuare criteri per la costruzione di un sistema integrato di collaborazione interdisciplinare tra gli specialisti in medicina dello sport, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e i fisioterapisti, ai fini del riconoscimento e della promozione dell'esercizio fisico strutturato quale strumento per il benessere fisico e mentale della persona, prevedendo la predisposizione di specifici protocolli adottati sulla base delle linee guida definite dalla Federazione medico sportiva italiana e convalidati dall'Istituto superiore di sanità.

Art. 5.

(Princìpi e criteri direttivi specifici per il potenziamento della formazione sanitaria specialistica)

1. Nell'esercizio della delega di cui all'articolo 1, il Governo osserva, oltre ai princìpi e criteri direttivi generali previsti dall'articolo 2, i seguenti princìpi e criteri direttivi

specifici per il potenziamento della formazione sanitaria specialistica:

a) favorire, con il coinvolgimento delle amministrazioni competenti, la ridefinizione del percorso formativo nella medicina generale;

b) valorizzare le specializzazioni sanitarie ai fini dell'esercizio dell'attività professionale anche con riferimento:

1) alla professione sanitaria di chimico, per ampliare le possibilità di accesso agli impieghi nel Servizio sanitario nazionale e garantire il ricambio generazionale;

2) alla professione sanitaria di odontoiatra, per corrispondere all'esigenza di disporre di professionisti specializzati con specifiche competenze a supporto dell'attività forense;

3) alla professione sanitaria di biologo, per ampliare le possibilità di accesso agli impieghi nel Servizio sanitario nazionale e corrispondere all'esigenza di disporre di professionisti anche nell'ambito dell'igiene pubblica a indirizzo ambientale;

4) alla professione sanitaria di psicologo, per corrispondere all'esigenza di disporre di professionisti che abbiano competenze specifiche riconosciute, anche nell'ambito dei percorsi assistenziali oncologici, in coerenza con le necessità del Servizio sanitario nazionale, mediante la razionalizzazione e l'eventuale aggiornamento dell'attuale assetto dei percorsi formativi;

5) alla professione sanitaria di ostetrica, che opera, con autonomia professionale, in cooperazione con le strutture ospedaliere e con i presìdi sanitari del territorio e di comunità, per la prevenzione, la cura e la tutela della salute della donna, anche con riferimento al puerperio, mediante la razionalizzazione e l'aggiornamento dei percorsi formativi già esistenti;

6) alla professione sanitaria di veterinario, per ampliare la possibilità di garantire l'accesso agli impieghi nel Servizio sanitario nazionale di professionisti con specifica formazione post-laurea in riferimento alle nuove competenze richieste in applicazione del principio di interconnessione tra la salute umana, animale e ambientale (« *One Health* »), mediante l'armonizzazione e la razionalizzazione dei percorsi di formazione specialistica già esistenti e senza l'istituzione di nuovi percorsi formativi.

Art. 6.

(Princìpi e criteri direttivi specifici per la revisione della disciplina degli Ordini delle professioni sanitarie)

1. Nell'esercizio della delega di cui all'articolo 1, il Governo osserva, oltre ai princìpi e criteri direttivi generali previsti dall'articolo 2, i seguenti princìpi e criteri direttivi specifici per la revisione della disciplina degli Ordini delle professioni sanitarie di cui alla legge 11 gennaio 2018, n. 3:

a) adottare i necessari correttivi afferenti alle competenze e alla scadenza dei mandati degli organi, sia ordinari sia straordinari;

b) estendere all'elezione del Consiglio nazionale dell'ordine degli psicologi l'applicazione del sistema del voto ponderato di cui all'articolo 8, comma 9, del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233;

c) introdurre misure volte a valorizzare il ruolo degli ordini professionali quali organi sussidiari dello Stato.

CAPO II

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEGLI ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE

Art. 7.

(Modifiche al codice penale)

1. Al codice penale sono apportate le seguenti modificazioni:

a) l'articolo 590-*sexies* è sostituito dal seguente:

« Art. 590-*sexies*. – *(Limiti della responsabilità nell'attività sanitaria)* – Se i fatti di cui agli articoli 589 e 590 sono commessi nell'esercizio dell'attività sanitaria, si applicano le pene ivi previste, salvo quanto disposto dal secondo comma del presente articolo.

Quando l'esercente la professione sanitaria si attiene alle raccomandazioni previste dalle linee guida, come definite e pubblicate ai sensi di legge, o alle buone pratiche clinico-assistenziali, sempre che le predette raccomandazioni o buone pratiche risultino adeguate alle specificità del caso concreto, è punibile solo per colpa grave »;

b) dopo l'articolo 590-*sexies* è inserito il seguente:

« Art. 590-*septies*. – *(Colpa nell'attività sanitaria)* – Nell'accertamento della colpa o del grado di essa si tiene conto anche della scarsità delle risorse umane e materiali disponibili nonché delle eventuali carenze organizzative, quando la scarsità e le carenze non sono evitabili da parte dell'esercente l'attività sanitaria, della mancanza, limitatezza o contraddittorietà delle conoscenze scientifiche sulla patologia o sulla terapia, della concreta disponibilità di terapie adeguate, della complessità della patologia o della concreta difficoltà dell'attività sanita-

ria, dello specifico ruolo svolto in caso di cooperazione multidisciplinare e della presenza di situazioni di urgenza o di emergenza ».

Art. 8.

(Modifiche al regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221)

1. Al regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221, dopo l'articolo 42 è inserito il seguente:

« Art. 42-*bis*. – *1*. Il sanitario radiato dall'Albo per fatti non dolosi commessi nel periodo di vigenza dell'articolo 3-*bis* del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n. 76, che sono diretta conseguenza della limitatezza delle conoscenze scientifiche al momento del fatto sulle patologie da SARS-CoV-2 e sulle terapie appropriate, della scarsità delle risorse umane e materiali concretamente disponibili in relazione al numero dei casi da trattare e del minore grado di esperienza e conoscenze tecniche possedute dal personale non specializzato impiegato per far fronte all'emergenza, può chiedere la reiscrizione alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie. L'istanza di reiscrizione deve essere presentata entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione.

2. Nei casi di cui all'articolo 42, se la radiazione dall'Albo è derivata da condanna penale, ai fini della reiscrizione di cui al comma 1 deve essere intervenuta la riabilitazione. L'istanza di reiscrizione di cui al primo periodo deve essere presentata entro sessanta giorni dall'intervenuta riabilitazione.

3. Nei casi di reiscrizione di cui ai commi 1 e 2 è escluso il diritto a ogni forma di risarcimento o indennizzo in relazione al pe-

riodo di tempo in cui la radiazione dall'Albo ha avuto effetto ».

Art. 9.

(Modifiche alla legge 8 marzo 2017, n. 24)

1. Alla legge 8 marzo 2017, n. 24, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 5, comma 1, il secondo periodo è sostituito dal seguente: « Gli esercenti le professioni sanitarie si attengono altresì alle buone pratiche clinico-assistenziali, salve comunque le specificità del caso concreto »;

b) all'articolo 7:

1) al comma 1, le parole: « si avvalga dell'opera » sono sostituite dalle seguenti: « si avvale dell'opera » e le parole: « delle loro condotte » sono sostituite dalle seguenti: « dei danni derivanti dalle loro condotte »;

2) al comma 3, il secondo periodo è soppresso;

3) dopo il comma 3 è inserito il seguente:

« *3-bis*. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 2236 del codice civile, nell'accertamento della colpa o del grado di essa nell'operato dell'esercente l'attività sanitaria si tiene conto anche della scarsità delle risorse umane e materiali disponibili nonché delle eventuali carenze organizzative, quando la scarsità e le carenze non sono evitabili da parte dell'esercente l'attività sanitaria, della mancanza, limitatezza o contraddittorietà delle conoscenze scientifiche sulla patologia o sulla terapia, della concreta disponibilità di terapie adeguate, della complessità della patologia o della concreta difficoltà dell'attività sanitaria, dello specifico ruolo svolto in caso di cooperazione multidisciplinare e

della presenza di situazioni di urgenza o di emergenza »;

4) al comma 5, le parole: « costituiscono norme imperative ai sensi del codice civile » sono sostituite dalle seguenti: « sono inderogabili ».

CAPO III

DISPOSIZIONI FINANZIARIE E FINALI

Art. 10.

(Disposizioni finanziarie)

1. Le amministrazioni competenti provvedono agli adempimenti derivanti dai decreti legislativi di cui all'articolo 1 nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Art. 11.

(Clausola di salvaguardia)

1. Le disposizioni della presente legge e quelle dei decreti legislativi emanati in attuazione della stessa si applicano nelle regioni a statuto speciale e nelle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti e le relative norme di attuazione, anche con riferimento alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3.

€ 1,00