



Newsletter Aris

n° 694 – 04.09.2025

Il DdL “Delega professioni sanitarie e responsabilità professionale” all’esame del CdM

Un prima bozza del Ddl “Delega professioni sanitarie e responsabilità professionale” è all’esame del Consiglio dei Ministri. Il provvedimento, diviso in due capi, prevede innanzitutto una riforma della responsabilità professionale, per rendere strutturale il così detto scudo penale, limitando la punibilità per i reati di omicidio colposo e lesioni colpose all’ipotesi di colpa grave, quando il professionista si attiene a linee guida o buone pratiche clinico-assistenziali adeguate al caso concreto. Inoltre, viene modificata la Legge Gelli Bianco (24/2017):

- Sul piano civile, la responsabilità viene circoscritta, imponendo al giudice di valutare elementi come la scarsità di risorse, la complessità della patologia o le condizioni di emergenza.
- Rafforzando l’obbligo di seguire le buone pratiche clinico-assistenziali, con la possibilità per il sanitario di adattare alla specificità del paziente. Le disposizioni in materia di responsabilità civile sono dichiarate inderogabili, non modificabili da accordi contrattuali.

Per ciò che riguarda la delega al Governo in materia di professioni sanitarie, stando al provvedimento in esame, si dovrebbero adottare uno o più Decreti Legislativi, entro il 31 dicembre 2026, soggetti al parere delle Commissioni parlamentari competenti ed all’intesa in Conferenza Stato-Regioni. Tra i principi e criteri direttivi, si evidenziano:

- Incentivi al personale sanitario, per contrastarne la carenza (anche attraverso l’impiego di specializzandi), sburocratizzare la professione e garantire la sicurezza.
- Potenziamento della formazione specialistica, ridefinendo il percorso formativo degli MMG e istituendo scuole di specializzazione specifiche per chimici, odontoiatri e biologi.
- Sviluppo delle competenze del personale sanitario, definendo tra gli altri un sistema di governance dell’IA nel rispetto dell’AI Act (Regolamento UE 2024/1689).

Per quanti avessero interesse alleghiamo un’analisi dell’articolato.

Cordiali saluti
Ufficio Comunicazione

Schema di disegno di legge “Delega al Governo in materia di professioni sanitarie e disposizioni relative alla responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”

Analisi articolato

Delega al Governo in materia di professioni sanitarie

- **Finalità e termini di attuazione (art. 1):** prevede la delega al Governo ad adottare, entro il 31 dicembre 2026, uno o più decreti legislativi in materia di professioni sanitarie per potenziare il SSN e assicurare le risorse umane e garantire i LEA.
 - **Modalità di adozione dei D.lgs.:** gli schemi di decreti legislativi sono adottati su proposta del Ministro della Salute, di concerto con i Ministri della 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 Conferenza Stato-Regioni. Tali schemi sono poi trasmessi alle Camere per l’espressione dei pareri, entro 30 giorni, da parte delle Commissioni parlamentari competenti per materia e per i profili finanziari.
 - **Mancata conformazione del Governo ai pareri resi dal Parlamento:** nel caso in cui il parere delle Commissioni indichi talune disposizioni non conformi ai principi e ai criteri direttivi della legge, il Governo, qualora non intenda conformarsi, trasmette nuovamente i testi alle Camere con le sue osservazioni e con eventuali modificazioni, corredate dei necessari elementi integrativi di informazione e motivazione. Le Commissioni competenti per materia e per i profili finanziari possono esprimersi sulle osservazioni del Governo entro il termine di 15 giorni dalla trasmissione, decorso il quale il decreto legislativo può essere comunque adottato.
 - **Proroga dei termini di delega:** nel caso in cui i termini per l’espressione dei pareri scadano nei 30 giorni precedenti la scadenza dei termini di delega o successivamente, questi sono prorogati di 3 mesi.
 - **Disposizioni integrative e correttive:** entro 18 mesi dall’entrata in vigore dei decreti legislativi emanati, il Governo può adottare disposizioni integrative e correttive dei medesimi.
- **Principi e criteri direttivi (art. 2):** il Governo osserva i seguenti principi e criteri direttivi generali nell’esercizio della delega:
 - **Abrogazione di disposizioni incompatibili:** abrogazione espressa delle disposizioni incompatibili e adozione delle disposizioni di coordinamento relative alle disposizioni non abrogate;
 - **Revisione dell’apparato sanzionatorio:** revisione e adeguamento dell’apparato sanzionatorio amministrativo e disciplinare vigente, attraverso sanzioni efficaci, dissuasive e proporzionate a natura e gravità delle violazioni.
- **Principi e criteri direttivi per l’adozione di misure e incentivi in favore del personale sanitario (art. 3):** il Governo osserva, altresì, i seguenti principi e criteri direttivi per rafforzare l’attrattività del SSN:
 - **Ricorso a forme di lavoro flessibile per l’impiego degli specializzandi:** contrastare i fenomeni di carenza di personale e disomogeneità nella distribuzione dei professionisti sanitari nell’ambito delle diverse discipline e aree di attività, anche attraverso il ricorso a forme di lavoro flessibile per l’impiego degli specializzandi nel SSN compatibilmente con le esigenze di formazione;

- **Semplificazione attività amministrative:** razionalizzare e semplificare le attività amministrative che gravano sul personale sanitario, ottimizzando i tempi di lavoro;
 - **Garanzie per la sicurezza dei professionisti sanitari:** garantire la sicurezza dei professionisti sanitari nello svolgimento dell'attività lavorativa;
 - **Meccanismi premiali:** promuovere la definizione di meccanismi premiali legati ai sistemi di valutazione e misurazione della performance, ivi compresi gli indicatori riferiti alla riduzione delle liste d'attesa;
 - **Sviluppo metodologia per la pianificazione del numero di specializzandi:** promuovere soluzioni volte allo sviluppo di una metodologia comune di pianificazione e previsione del numero di specializzandi in relazione a ciascuna specializzazione medica.
- **Principi e criteri direttivi per lo sviluppo delle competenze del personale sanitario (art. 4):** il Governo osserva altresì i seguenti principi e criteri direttivi per la valorizzazione delle competenze professionali del personale sanitario:
 - **Attualizzazione competenze rispetto ai bisogni di salute e alle nuove tecnologie:** attualizzare le competenze professionali rispetto alla evoluzione dei bisogni di salute della popolazione e alle nuove tecnologie;
 - **Istituzione sistema nazionale di certificazione delle competenze nel settore sanitario:** 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;
 - **Sistema di governance IA:** definire una strategia per la costruzione di un sistema di governance dell'Intelligenza Artificiale nel settore sanitario che ne assicuri l'utilizzo nel rispetto del [Regolamento \(UE\) 2024/1689](#);
 - **Criteri per la formazione manageriale del personale SSN:** individuare criteri aggiornati per la formazione manageriale del personale del SSN e adattare gli obiettivi della formazione continua in medicina in linea con i nuovi bisogni di salute e le relative competenze sanitarie.
- **Principi e criteri direttivi per il potenziamento della formazione sanitaria specialistica (art. 5):** il Governo osserva i seguenti principi e criteri direttivi per il potenziamento della formazione sanitaria specialistica:
 - **Ridefinizione percorso formativo MMG:** favorire, con il coinvolgimento delle amministrazioni competenti, la ridefinizione del percorso formativo della medicina generale, attraverso la trasformazione del corso regionale di formazione specifica in scuola di specializzazione;
 - **Valorizzazione specializzazioni:** valorizzare le specializzazioni sanitarie aumentandone l'attrattività, mediante l'istituzione di scuole di specializzazione anche con riferimento:
 - alla professione sanitaria di chimico, per ampliare le possibilità di accesso al Servizio sanitario nazionale e garantire il turn over generazionale;
 - alla professione sanitaria di odontoiatra, per corrispondere all'esigenza di disporre di professionisti specializzati con specifiche competenze a supporto dell'attività forense;
 - alla professione sanitaria di biologo, per ampliare la possibilità di accesso al Servizio sanitario nazionale e rispondere all'esigenza di disporre di professionisti anche nell'ambito dell'igiene pubblica a indirizzo ambientale.

- **Principi e criteri direttivi per la revisione della disciplina degli Ordini professionali (art. 6):** il Governo osserva altresì i seguenti principi e criteri direttivi per la revisione della disciplina degli Ordini professionali:
 - **Correttivi relativi alle competenze e alle scadenze dei mandati degli organi:** adottare i necessari correttivi afferenti alle competenze e alla scadenza dei mandati degli organi;
 - **Valorizzazione del ruolo degli Ordini professionali:** introdurre misure volte a valorizzare il ruolo degli Ordini professionali quali organi sussidiari dello Stato.

Disposizioni in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie

- **Limiti della responsabilità nell'attività sanitaria (art. 7, comma 1a):** se i reati di omicidio colposo, lesioni personali colpose in ambito sanitario sono commessi nell'esercizio dell'attività sanitaria si applicano le pene previste salvo quando l'esercente la professione sanitaria si attiene alle linee guida o alle buone pratiche clinico assistenziali (sempre che siano adeguate alla specificità del caso concreto) ed è per questo punibile solo per colpa grave.
- **Colpa nell'attività sanitaria (art. 7, comma 1b):** nell'accertamento della colpa o del suo grado, il giudice deve valutare una serie di fattori oggettivi e contestuali quali:
 - Scarsità delle risorse umane e materiali disponibili e carenze organizzative quando non sono evitabili da parte del professionista sanitario;
 - Mancanza, limitatezza o contraddittorietà delle conoscenze scientifiche sulla patologia o sulla terapia;
 - Concreta disponibilità di terapie adeguate;
 - Complessità della patologia o della concreta difficoltà dell'attività sanitaria;
 - Ruolo specifico svolto in caso di cooperazione multidisciplinare;
 - Presenza di situazioni di urgenza o emergenza.
- **Modifiche alla legge Gelli-Bianco (art. 8):**
 - **Rafforzamento dell'obbligo di seguire le buone pratiche clinico-assistenziali:** si rafforza l'obbligo per i professionisti sanitari di seguire le buone pratiche clinico-assistenziali, oltre alle linee guida già previste. Si aggiunge poi che il professionista sanitario può e deve adattare le pratiche al caso concreto.
 - **Esclusione della responsabilità civile:** ferma restando la responsabilità civile per i danni in caso di dolo o colpa grave, nell'accertamento della colpa o del suo grado, nell'operato dell'esercente l'attività sanitaria il giudice deve tenere conto anche di:
 - Scarsità delle risorse umane e materiali disponibili e carenze organizzative quando non sono evitabili da parte del professionista sanitario;
 - Mancanza, limitatezza o contraddittorietà delle conoscenze scientifiche sulla patologia o sulla terapia;
 - Concreta disponibilità di terapie adeguate;
 - Complessità della patologia o della concreta difficoltà dell'attività sanitaria;
 - Ruolo specifico svolto in caso di cooperazione multidisciplinare;
 - Presenza di situazioni di urgenza o emergenza.

- **Inderogabilità disposizioni:** le disposizioni riguardanti la responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria di cui all'art. 7 della legge Gelli-Bianco ([24/2017](#)) sono inderogabili e quindi non modificabili dalle parti nel singolo contratto.

- **Disposizioni finanziarie (art. 9):** i decreti legislativi emanati in base alla presente legge devono essere accompagnati da una relazione tecnica che specifichi se comportano nuovi o maggiori costi (indicando le risorse necessarie a coprirli) o meno. Nel caso in cui i decreti causassero spese non compensate internamente o mediante l'utilizzo delle risorse del fabbisogno sanitario nazionale (FSN) standard oppure delle risorse incrementalmente del FSN o – in ultimo – mediante l'accantonamento di competenza del MinSal dei fondi speciali, potranno essere emanati solo dopo o insieme a leggi che stanziino i fondi necessari.