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».

CAPO I

(Delega al Governo in materia di professioni sanitarie)

ART. 1

(Finalità e termini di attuazione)

1. Al fine di potenziare il Servizio sanitario nazionale e di assicurare le risorse umane necessarie a garantire i livelli essenziali di assistenza nel rispetto dei princìpi di dignità e centralità della persona e dei bisogni del malato, il Governo è delegato ad adottare, entro il 31 dicembre 2026, 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 da 3, 4, 5 e 6.
2. Gli schemi dei 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 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. Gli schemi di ciascun decreto legislativo sono trasmessi 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.
3. Ove il parere delle Commissioni parlamentari indichi specificamente talune disposizioni come non conformi ai princìpi e criteri direttivi di cui alla presente legge, il Governo, qualora non intenda conformarsi ai pareri parlamentari, 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 quindici giorni dalla trasmissione, decorso il quale il decreto legislativo può essere comunque adottato.
4. Qualora i termini per l'espressione dei pareri parlamentari di cui ai commi 2 e 3 scadano nei trenta giorni che precedono la scadenza dei termini di delega previsti dal comma 1, ovvero successivamente, questi ultimi sono prorogati di tre mesi.
5. Il Governo, con la procedura indicata al comma 2, entro diciotto mesi dalla data di entrata in vigore di ciascuno dei decreti legislativi emanati nell'esercizio della delega di cui al comma 1, e nel rispetto dei princìpi e criteri direttivi fissati 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) abrogazione espressa delle disposizioni incompatibili e adozione delle opportune disposizioni di coordinamento in relazione alle disposizioni non abrogate;

b) revisione e adeguamento dell'apparato sanzionatorio amministrativo e disciplinare vigente, attraverso la previsione di sanzioni efficaci, dissuasive e proporzionate a natura e gravità delle relative violazioni.

ART. 3

(Princìpi e criteri direttivi per l'adozione di misure e incentivi in favore del personale sanitario)

1. Nell'esercizio della delega di cui all'articolo 1, il Governo osserva, altresì, i seguenti princìpi e criteri direttivi per rafforzare l'attrattività del Servizio sanitario nazionale:

a) 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 Servizio sanitario nazionale compatibilmente con le esigenze di formazione;

b) razionalizzare e semplificare le attività amministrative che gravano sul personale sanitario, ottimizzando i tempi di lavoro;

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

d) 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;

e) promuovere soluzioni volte allo sviluppo di una metodologia comune di pianificazione e previsione del numero di specializzandi in relazione a ciascuna specializzazione medica.

ART. 4

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

1. Nell'esercizio della delega di cui all'articolo 1, il Governo osserva, altresì, i seguenti princìpi e criteri direttivi per la valorizzazione delle competenze professionali del personale sanitario:

a) attualizzare le competenze professionali rispetto alla evoluzione dei bisogni di salute della popolazione e alle nuove tecnologie;

b) 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;

c) 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;

d) individuare criteri aggiornati per la formazione manageriale del personale del Servizio sanitario nazionale e adattare gli obiettivi della formazione continua in medicina in linea con i nuovi bisogni di salute e le relative competenze sanitarie.

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

1. Nell'esercizio della delega di cui all'articolo 1, il Governo osserva, altresì, i seguenti princìpi e criteri direttivi per il potenziamento della formazione sanitaria specialistica:

a) 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;

b) valorizzare le specializzazioni sanitarie aumentandone l'attrattività, mediante l'istituzione di scuole di specializzazione anche con riferimento:

1) alla professione sanitaria di chimico, per ampliare le possibilità di accesso al Servizio sanitario nazionale e garantire il *turn over* 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 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.

ART. 6

(Princìpi e criteri direttivi per la revisione della disciplina degli Ordini professionali)

1. Nell'esercizio della delega di cui all'articolo 1, il Governo osserva, altresì, i seguenti princìpi e criteri direttivi per la revisione della disciplina degli Ordini professionali di cui alla legge 11 gennaio 2018, n. 3:

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

b) 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-

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.

Quando l'esercente la professione sanitaria si attiene alle 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 suo grado 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, nonché della presenza di situazioni di urgenza o emergenza.».

ART. 8

(*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, l'ultimo 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 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, nonché della presenza di situazioni di urgenza o 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)

ART. 9
(Disposizioni finanziarie)

1. Gli schemi dei decreti legislativi adottati in attuazione delle deleghe contenute nella presente legge sono corredati di una relazione tecnica che dia conto della neutralità finanziaria dei medesimi, ovvero dei nuovi o maggiori oneri da essi derivanti e dei corrispondenti mezzi di copertura. In conformità all'articolo 17, comma 2, della legge 31 dicembre 2009, n. 196, qualora i decreti legislativi adottati in attuazione dell'articolo 3, comma 1, lettera *a)*, e dell'articolo 5, comma 1, lettere *a)* e *b)* della presente legge determinino nuovi o maggiori oneri che non trovino compensazione al loro interno, o mediante l'utilizzo delle risorse di cui dell'articolo 1, comma 273 e 275, della legge 30 dicembre 2024, n. 207, ovvero mediante utilizzo dell'accantonamento di competenza del Ministero della salute dei fondi speciali di cui all'articolo 1, comma 883, della legge 30 dicembre 2024, n. 207, i suddetti decreti legislativi sono emanati solo successivamente o contestualmente alla data di entrata in vigore dei provvedimenti legislativi che stanzino le occorrenti risorse finanziarie.
2. Fermo restando quanto previsto dal comma 1, dall'attuazione delle deleghe recate dalla presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. A tale fine, agli adempimenti relativi ai suddetti decreti, le amministrazioni competenti provvedono con le risorse umane, finanziarie e strumentali, in dotazione alle medesime amministrazioni a legislazione vigente.