CAMERA DEI DEPUTATI N. **2700**-A

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**)

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

Presentato il 13 novembre 2025

(Relatrice: **SCHIFONE**)

NOTA: La XII Commissione permanente (Affari sociali), il 7 ottobre 2026, ha deliberato di riferire favorevolmente sul disegno di legge. In pari data, la Commissione ha chiesto di essere autorizzata a riferire oralmente.

PARERE DEL COMITATO PER LA LEGISLAZIONE

Il Comitato per la legislazione,

esaminato il disegno di legge n. 2700 e rilevato che:

sotto il profilo dell'omogeneità di contenuto:

il disegno di legge presenta un contenuto omogeneo e corrispondente al titolo;

sotto il profilo della semplicità, chiarezza e proprietà della formulazione:

l'articolo 1, comma 4, prevede che « con la procedura indicata al comma 2 », il Governo, entro diciotto mesi dalla data di entrata in vigore di ciascuno dei decreti legislativi emanati, nel rispetto dei principi e criteri direttivi stabiliti dalla presente legge, può adottare disposizioni integrative e correttive dei medesimi decreti; il comma in esame richiama espressamente il precedente comma 2, che disciplina la procedura generale di adozione dei decreti legislativi, ma non il comma 3, che regola invece la specifica ipotesi in cui il termine per l'espressione dei pareri parlamentari sugli schemi di decreto trasmessi scade nei trenta giorni che precedono la scadenza del termine di delega ovvero successivamente (in tal caso il termine è automaticamente prorogato di 3 mesi); il combinato disposto delle norme in esame sembra pertanto escludere l'applicazione dello scorrimento ai decreti legislativi integrativi e correttivi; si tratta, tuttavia, di un aspetto meritevole di approfondimento, al fine di evitare difficoltà in sede di attuazione della delega;

l'articolo 2, comma 1, lettera *c)*, prevede, quale principio e criteri direttivo di delega la revisione e l'adeguamento dell'apparato sanzionatorio amministrativo e disciplinare vigente, « attraverso la previsione di sanzioni efficaci, dissuasive e proporzionate alla natura e alla gravità delle violazioni »; sul punto, tenuto conto dell'ampiezza del criterio in esame, si ricorda che la Corte costituzionale, con la sentenza n. 49 del 1999, ha affermato che « anche per le sanzioni amministrative, che, pur essendo afflittive in minor grado [rispetto alle sanzioni penali], rispondono anch'esse al principio di legalità, i criteri della delega devono essere precisi e vanno rigorosamente interpretati »;

alcuni principi di delega sembrano piuttosto indicare oggetti di delega, diversamente da quanto previsto dal paragrafo 2, lettera *d)* della circolare sulla formulazione tecnica dei testi legislativi del 20 aprile 2001 del Presidente della Camera che prevede di distinguere i principi e criteri direttivi dagli oggetti di delega; a questo riguardo, si segnalano l'articolo 2, comma 1, lettera *c)* (in materia di revisione e aggiornamento delle sanzioni amministrative e disciplinari), l'articolo 3, comma 1, lettere *b)* (in tema di tempi di permanenza minima obbligatoria presso strutture ubicate in aree disagiate) e *d)* (in materia di razionalizzazione e semplificazione delle « attività amministrative che gravano

sul personale sanitario »), l'articolo 4, comma 1, lettere *c)* (in tema di definizione di una strategia per la costruzione di un sistema di gestione dell'uso dell'intelligenza artificiale nel settore sanitario) e *d)* (relativa all'individuazione di criteri aggiornati per la formazione manageriale del personale del Servizio sanitario nazionale e adattamento degli obiettivi della formazione continua in medicina), l'articolo 5, comma 1, lettera *a)* (in tema di ridefinizione del percorso formativo nella medicina generale), nonché, infine, l'articolo 6, comma 1, lettera *a)* (che fa riferimento all'adozione dei « necessari correttivi afferenti alle competenze e alla scadenza dei mandati degli organi » degli ordini professionali);

l'articolo 3, comma 1, lettera *a)*, prevede, quale principio e criterio direttivo per l'esercizio della delega, il riordino e la razionalizzazione delle forme di lavoro flessibile per l'impiego dei medici specializzandi nel Servizio sanitario nazionale; in proposito, si ricorda che la giurisprudenza della Corte costituzionale ha chiarito che le deleghe di riordino normativo concedono al legislatore delegato « un limitato margine di discrezionalità per l'introduzione di soluzioni innovative, le quali devono comunque attenersi strettamente ai principi e criteri direttivi enunciati dal legislatore delegante » (sentenza n. 61 del 2021 ma si veda anche la sentenza n. 80 del 2012);

il medesimo articolo 3, comma 1, alle lettere *b)* e *c)*, nel recare i relativi principi e criteri direttivi di delega, fa riferimento a « aree disagiate, ivi compresi i territori delle isole minori marine »; in proposito, la formulazione di tale espressione potrebbe essere approfondita precisando se, all'interno delle aree disagiate, oltre alle isole minori marine, rientrino anche le isole lagunari e lacustri;

sotto il profilo dell'efficacia del testo per la semplificazione e il riordino della legislazione vigente:

l'articolo 1, comma 3, prevede, al terzo periodo, che qualora il termine di trenta giorni per l'espressione del parere parlamentare sugli schemi di decreto legislativo scada nei trenta giorni che precedono la scadenza del termine di delega o successivamente, quest'ultimo è prorogato per un periodo di tre mesi (cosiddetta « tecnica dello scorrimento »); si tratta di una norma procedurale presente in molti provvedimenti di delega e che – come segnalato dalla Corte costituzionale nella sentenza n. 261 del 2017 – pur consentendo di individuare comunque il termine di delega, presenta « una formulazione ed una struttura lessicale oggettivamente complessa »; al riguardo, si ricorda che, in precedenti analoghe circostanze, il Comitato ha segnalato l'opportunità di prevedere, in luogo dello scorrimento del termine di delega, termini certi entro i quali il Governo deve trasmettere alle Camere gli schemi dei decreti legislativi (quali ad esempio, trenta, sessanta o novanta giorni prima della scadenza della delega);

l'articolo 8, comma 1, lettera *b)*, al capoverso n. 2), sopprime il secondo periodo del comma 3 dell'articolo 7 della legge n. 24 del 2017, articolo recante la disciplina della responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria; il periodo di cui viene disposta la soppressione prevede che il giudice, nel determinare il risarcimento

del danno posto a carico dell'esercente la professione sanitaria, tenga conto dell'eventuale rispetto delle raccomandazioni contenute nelle linee guida, richiamate all'articolo 5, purché adeguate al caso concreto; sul punto, la relazione illustrativa precisa che « l'intervento si rende necessario poiché il suddetto periodo risulta fuorviante, in quanto riferisce la valutazione della condotta, da effettuare da parte del giudice, alla determinazione del danno (*al quantum*) e non alla verifica della sussistenza della responsabilità »; a seguito della novella in esame, la soppressione del periodo – che contiene anche il richiamo all'articolo 5, relativo alle buone pratiche clinico-assistenziali e alle raccomandazioni esplicite contenute nelle linee guida – determinerebbe, nell'articolo 7, il venir meno del riferimento a tali parametri, anche per quanto concerne l'accertamento nell'*an* della responsabilità civile, in difformità con quanto indicato dalla relazione illustrativa su tale profilo;

considerazioni analoghe trovano applicazione anche per il successivo capoverso n. 3) che introduce il comma 3-*bis* all'articolo 7; tale comma prevede infatti che « fermo restando quanto previsto dall'articolo 2236 del codice civile » (secondo cui allorché la prestazione d'opera intellettuale implichi la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, il prestatore non risponde dei danni se non in caso di dolo o di colpa grave) nell'accertamento della colpa – o del grado di essa – nell'operato dell'esercente occorre tenere conto anche di una serie di parametri puntualmente indicati; sul punto, la relazione illustrativa afferma che tale norma « ferma restando la responsabilità della struttura sanitaria » è volta a stabilire una limitazione della responsabilità civile esclusivamente per l'esercente la professione sanitaria, e non anche per la struttura sanitaria che, come noto, in base al comma 1 del novellato articolo 7 è responsabile in via solidale per la condotta dolosa o colposa dell'esercente; dato che tale aspetto non è però esplicitamente ricavabile dal testo della disposizione, la medesima potrebbe essere oggetto di approfondimento; si ricorda, inoltre, che l'articolo 2236 del codice civile disciplina la responsabilità del prestatore d'opera intellettuale, mentre l'articolo 7 della legge n. 24 del 2017 configura, invece, in via generale, la responsabilità dell'esercente la professione sanitaria (di regola) come extracontrattuale, e quindi regolata dall'articolo 2043 del codice civile; sebbene una risalente giurisprudenza (Cass. civ., Sez. III, 26/03/1990, n. 2428 e Cass. civ., Sez. III, 20/11/1998, n. 11743) abbia ritenuto applicabile l'articolo 2236 anche alle ipotesi di responsabilità extracontrattuale derivanti dall'esercizio dell'attività medica e la relazione illustrativa qualifichi espressamente tale articolo quale norma generale applicabile anche all'esercente le professioni sanitarie, il comma 3-*bis* in esame potrebbe comunque essere approfondito;

il testo originario del provvedimento risulta corredato sia dell'analisi tecnico-normativa sia dell'analisi di impatto della regolamentazione;

formula, alla luce dei parametri stabiliti dall'articolo 16-*bis* del Regolamento, le seguenti osservazioni:

sotto il profilo della semplicità, chiarezza e proprietà della formulazione:

valuti la Commissione di merito, per le ragioni esposte in premessa, l'opportunità di approfondire la formulazione:

dell'articolo 1, comma 4, approfondendo la mancata applicazione dello scorrimento del termine di delega per gli schemi di decreto integrativi e correttivi;

l'articolo 2, comma 1, lettera *c)*, alla luce della giurisprudenza costituzionale richiamata in materia di principi di delega in ambito sanzionatorio amministrativo;

l'articolo 2, comma 1, lettera *c)*, l'articolo 3, comma 1, lettere *b)* e *d)*, l'articolo 4, comma 1, lettere *c)* e *d)*, l'articolo 5, comma 1, lettera *a)* e l'articolo 6, comma 1, lettera *a)*, alla luce del paragrafo 1, lettera *d)*, della circolare sulla formulazione tecnica dei testi legislativi del Presidente della Camera del 20 aprile 2001, che prescrive di distinguere oggetti di delega, da un lato, e principi e criteri direttivi, dall'altro;

l'articolo 3, comma 1, lettera *a)*, alla luce della giurisprudenza costituzionale richiamata in materia di riordino e semplificazione normativa;

l'articolo 3, comma 1, lettere *b)* e *c)*, precisando se all'interno delle aree disagiate, oltre alle isole minori marine, rientrino anche le isole lagunari e lacustri;

sotto il profilo dell'efficacia del testo per la semplificazione e il riordino della legislazione vigente:

valuti la Commissione di merito, per le ragioni esposte in premessa, l'opportunità di approfondire:

l'articolo 1, comma 3, terzo periodo, prevedendo termini certi entro i quali il Governo deve trasmettere alle Camere gli schemi dei decreti legislativi;

l'articolo 8, comma 1, lettera *b)*, capoversi numeri 2) e 3), approfondendo il coordinamento fra il testo e quanto dichiarato nella relazione illustrativa.

PARERE DELLA I COMMISSIONE PERMANENTE

(AFFARI COSTITUZIONALI, DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO E INTERNI)

Il Comitato permanente per i pareri della I Commissione,

esaminato il disegno di legge n. 2700, recante delega al Governo in materia di professioni sanitarie e disposizioni relative alla respon-

sabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, come modificato nel corso dell'esame in sede referente;

rilevato che:

il disegno di legge si compone di 11 articoli, suddivisi in 3 Capi;

le disposizioni di cui al Capo I (articoli da 1 a 6) disciplinano la delega al Governo per l'adozione di uno o più decreti legislativi volti alla revisione della disciplina delle professioni sanitarie, dettando una serie di princìpi e criteri direttivi generali (articolo 2) e specifici (articoli da 3 a 6);

le disposizioni di cui al Capo II (articoli 7, 7-*bis* e 8) intervengono sul regime di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, introducendo limiti alla responsabilità penale degli stessi nell'esercizio dell'attività sanitaria e definendo nuovi criteri per l'accertamento della colpa e del suo grado (articolo 7), consentendo, a certe condizioni, la reiscrizione all'Albo per il sanitario radiato per fatti non dolosi commessi durante lo stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 (articolo 7-*bis*) e modificando il regime di responsabilità civile dei professionisti sanitari (articolo 8);

le disposizioni di cui al Capo III (articoli 9 e 9-*bis*) recano, infine, la clausola di invarianza finanziaria e la clausola di salvaguardia delle autonomie speciali;

ritenuto, per quanto attiene al rispetto delle competenze legislative costituzionalmente definite, che:

il disegno di legge è prevalentemente riconducibile alla competenza legislativa concorrente tra lo Stato e le regioni nelle materie « tutela della salute » e « professioni », di cui all'articolo 117, terzo comma, della Costituzione;

con riferimento a talune specifiche disposizioni, il provvedimento è altresì riconducibile alla competenza esclusiva statale nelle materie « ordinamento civile e penale » – in particolare, con riferimento alle disposizioni di cui agli articoli 7 e 8 – e « determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale », di cui all'articolo 117, secondo comma, lettere *l)* e *m)*, della Costituzione, nonché alla competenza legislativa concorrente tra lo Stato e le regioni nella materia « tutela e sicurezza del lavoro » di cui all'articolo 117, terzo comma, della Costituzione – relativamente all'articolo 3, comma 1, lettera *e)*, che prevede, quale principio e criterio direttivo, quello di garantire la sicurezza dei professionisti sanitari nello svolgimento dell'attività lavorativa – e alla competenza legislativa residuale delle regioni nella materia della « formazione professionale » di cui all'articolo 117, quarto comma – con particolare riguardo agli articoli 4, comma 1, lettera *c-bis)*, e 5, comma 1, lettera *a)*, concernenti, rispettivamente, la promozione di corsi regionali di formazione in materia di digitalizzazione della sanità pubblica e la ridefinizione del percorso formativo della medicina generale;

a fronte di tale intreccio di competenze, l'articolo 1, comma 2, prevede – quale forma di coinvolgimento del sistema delle autonomie territoriali – che gli schemi dei decreti legislativi attuativi della delega siano adottati previa acquisizione dell'intesa in sede di Conferenza unificata,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

PARERE DELLA II COMMISSIONE PERMANENTE

(GIUSTIZIA)

La II Commissione,

esaminato, per i profili di competenza, il disegno di legge n. 2700, recante « Delega al Governo in materia di professioni sanitarie e disposizioni relative alla responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie », nel testo risultante dall'esame degli emendamenti presso la Commissione di merito,

premesso che:

l'articolo 2, comma 1, lettera *c)*, prevede, tra i principi e criteri direttivi di delega, la revisione e l'adeguamento dell'apparato sanzionatorio amministrativo e disciplinare vigente;

l'articolo 3, comma 1, lettera *e)* prevede, quale principio e criterio direttivo di delega per la definizione di misure relative al personale delle professioni sanitarie appartenente agli enti e aziende del Servizio sanitario nazionale, quello di garantire la sicurezza dei professionisti sanitari nello svolgimento dell'attività lavorativa;

l'articolo 7 modifica il regime speciale della responsabilità penale relativa agli eventi di omicidio colposo e di lesioni personali colpose verificatisi nell'esercizio dell'attività sanitaria;

l'articolo 7-*bis* consente, in presenza di specifiche condizioni, di richiedere la reiscrizione all'Albo ai sanitari che sono stati radiati per fatti non dolosi commessi nel periodo della pandemia;

l'articolo 8 modifica il regime di responsabilità professionale dell'esercente una professione sanitaria, con particolare riferimento alla responsabilità civile;

considerato che:

la citata lettera *c)* del comma 1 dell'articolo 2, affida al legislatore delegato la revisione e l'adeguamento dell'apparato sanzionatorio amministrativo e disciplinare vigente, richiamando i parametri della efficacia, dissuasività e proporzionalità; al riguardo, la sentenza

n. 49 del 1999 della Corte costituzionale precisa che « anche per le sanzioni amministrative, che, pur essendo afflittive in minor grado [rispetto alle sanzioni penali], rispondono anch'esse al principio di legalità, i criteri della delega devono essere precisi e vanno rigorosamente interpretati »;

il citato articolo 7 introduce due nuove disposizioni nel codice penale che usano la locuzione « attività sanitaria » nelle rispettive rubriche, mentre il secondo comma del novellato 590-*sexies* usa la locuzione « esercente la professione sanitaria », riproducendo l'attuale formulazione del medesimo articolo 590-*sexies* nonché quanto recato dalla rubrica del capo II del disegno di legge in esame;

il medesimo articolo 7 novella l'articolo 590-*sexies*, che reca una limitazione della responsabilità, per i soli delitti di omicidio colposo e di lesioni personali colpose commessi nell'esercizio dell'attività sanitaria, mentre l'articolo 590-*septies* fissa criteri di accertamento della colpa e valutazione del suo grado che riguardano l'esercente la professione sanitaria ma che non sono esplicitamente riferiti ai soli delitti di cui all'articolo precedente;

l'articolo 8, comma 1, lettera *b)*, numero 2, sopprime il riferimento alle norme che richiamano le summenzionate linee guida e buone pratiche clinico-assistenziali come criteri di riferimento per il giudice in sede di determinazione del danno a carico del professionista sanitario; tale soppressione tuttavia fa venir meno ogni riferimento esplicito alle linee guida e buone pratiche clinico-assistenziali per la valutazione delle possibili forme di colpa alla base della responsabilità civile del professionista sanitario, dal momento che il numero 3 della medesima lettera riguarda invece il diverso aspetto dell'accertamento della colpa o del suo grado,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con le seguenti osservazioni:

a) all'articolo 2, comma 1, lettera *c)*, che indica i criteri e princìpi direttivi della delega con riguardo al sistema sanzionatorio, dovrebbe valutarsi l'opportunità di verificare, per le ragioni esposte in premessa, se la formulazione della norma sia adeguata a orientare il legislatore delegato, secondo quanto esplicitato dalla citata giurisprudenza della Corte costituzionale;

b) all'articolo 7, dovrebbe valutarsi l'opportunità di verificare se le locuzioni ivi adottate vadano uniformate;

c) al medesimo articolo 7, dovrebbe valutarsi l'opportunità di specificare se l'articolo 590-*septies*, che fissa criteri di accertamento della colpa e valutazione del suo grado che riguardano l'esercente la professione sanitaria, si riferisca ai soli delitti di cui all'articolo che lo precede nel codice penale (omicidio colposo e di lesioni personali colpose) ovvero abbia valenza più ampia;

d) all'articolo 8, comma 1, lettera *b*), dovrebbe valutarsi, per le ragioni espresse in premessa, di precisare che le linee guida restano il parametro di giudizio, ai sensi del comma 1 dell'articolo 5, che le mantiene al primo posto pur menzionando anche le cosiddette buone prassi e le specificità del caso concreto.

PARERE DELLA V COMMISSIONE PERMANENTE

(BILANCIO, TESORO E PROGRAMMAZIONE)

La V Commissione,

esaminato il disegno di legge n. 2700, recante delega al Governo in materia di professioni sanitarie e disposizioni relative alla responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, come risultante dalle proposte emendative approvate in sede referente;

preso atto dei chiarimenti forniti dal Governo, da cui si evince che:

l'integrazione dei principi e criteri direttivi di cui all'articolo 3, comma 1, lettera *d),* ai sensi della quale la razionalizzazione e la semplificazione delle attività amministrative che gravano sul personale sanitario dovrà essere assicurata anche attraverso l'accesso ai dati sanitari da parte di tutti i professionisti sanitari che intervengono nel percorso di cura e assistenza dei pazienti, non è suscettibile di determinare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, in conformità con la clausola di invarianza finanziaria di cui all'articolo 9, in quanto la previsione dell'accessibilità dei dati assume carattere procedurale e non comporta adempimenti non realizzabili con le risorse disponibili a legislazione vigente;

al fine di escludere incertezze in ordine al perimetro applicativo del principio e criterio direttivo di cui all'articolo 3, comma 1, lettera *g),* occorre specificare che esso si applica ai soli operatori sanitari in formazione, allo scopo di escludere in modo univoco che si prefiguri un allineamento della loro formazione specialistica a quella dei medici;

le disposizioni dell'articolo 3, comma 1, lettera *g-ter),* che, nell'ambito della delega in materia di professioni sanitarie, prevedono il riordino delle specializzazioni della professione di psicologo, potranno essere attuate senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, in conformità con la citata clausola di invarianza finanziaria di cui all'articolo 9, in quanto la revisione della disciplina delle specializzazioni potrà realizzarsi mediante l'armonizzazione, la razionalizzazione e l'aggiornamento dei percorsi formativi già esistenti, senza determinare fabbisogni finanziari aggiuntivi rispetto a quelli previsti a legislazione vigente;

le previsioni dell'articolo 4, comma 1, lettera *e-bis)*, che, nell'ambito della delega in materia di professioni sanitarie, prevedono la promozione dell'attivazione di corsi regionali di formazione in materia di digitalizzazione della sanità pubblica, finalizzati anche all'acquisizione di competenze relative all'utilizzo degli strumenti di intelligenza artificiale nel settore sanitario, potranno essere attuate senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, in conformità con la richiamata clausola di invarianza finanziaria di cui all'articolo 9, in quanto i soggetti accreditati, pubblici e privati, potranno provvedere all'adeguamento dei propri piani formativi attribuendo risalto alle tematiche della sanità digitale, nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente;

le disposizioni dell'articolo 4, comma 1, lettera *d-ter)*, che, nell'ambito della delega in materia di professioni sanitarie, prevedono l'individuazione di 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, mediante la predisposizione di specifici protocolli adottati sulla base delle linee guida definite dalla Federazione medico sportiva italiana e convalidati dall'Istituto superiore di sanità, non sono suscettibili di determinare nuovi o maggiori oneri carico della finanza pubblica, in conformità con la menzionata clausola di invarianza finanziaria di cui all'articolo 9, in quanto sono volte a individuare la cornice normativa per la stipula di protocolli, che potranno essere attuati nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente;

le disposizioni dell'articolo 7-*bis*, che, in presenza di determinati requisiti, consentono ai sanitari radiati dall'Albo per fatti non dolosi di chiedere la reiscrizione nel medesimo Albo, non sono suscettibili di determinare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, in quanto di per sé non dispiegano effetti sull'eventuale cessazione di rapporti di lavoro;

le novelle di cui all'articolo 8, comma 1, in materia di accertamento della colpa, o del grado di essa, nell'operato dell'esercente l'attività sanitaria, non sono suscettibili di determinare un incremento del contenzioso a fini risarcitori nei confronti delle strutture sanitarie pubbliche, in quanto già a legislazione vigente le strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private rispondono in via autonoma, a titolo di responsabilità contrattuale, delle condotte dolose o colpose degli esercenti la professione sanitaria di cui si avvalgono nell'adempimento della propria obbligazione;

rilevata l'opportunità di modificare la clausola di invarianza finanziaria di cui all'articolo 9 al fine di assicurarne una più puntuale formulazione, in termini maggiormente rispondenti alla prassi più comunemente seguita,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con la seguente condizione, volta a garantire il rispetto dell'articolo 81 della Costituzione:

All'articolo 3, comma 1, lettera g), *dopo le parole:* numero degli operatori *aggiungere le seguenti:* in formazione;

e con la seguente condizione:

All'articolo 9, sostituire il comma 1 con il seguente:

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.

PARERE DELLA VII COMMISSIONE PERMANENTE

(CULTURA, SCIENZA E ISTRUZIONE)

PARERE FAVOREVOLE

PARERE DELLA XI COMMISSIONE PERMANENTE

(LAVORO PUBBLICO E PRIVATO)

La XI Commissione,

esaminato, per quanto di competenza, il disegno di legge n. 2700, recante Delega al Governo in materia di professioni sanitarie e disposizioni relative alla responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, come risultante dall'approvazione delle proposte emendative nel corso dell'esame in sede referente;

preso atto che gli articoli da 1 a 6 recano una disciplina di delega al Governo per la revisione della disciplina delle professioni sanitarie e che i princìpi e i criteri direttivi di delega – oltre a quelli generali (di cui all'articolo 2), inerenti ai profili del coordinamento normativo, delle abrogazioni esplicite e delle sanzioni amministrative e disciplinari – concernono la definizione di misure relative al personale sanitario degli enti e aziende del Servizio sanitario nazionale e riguardanti i profili delle forme di lavoro flessibile per i medici in formazione specialistica,

della permanenza minima presso strutture in aree disagiate, della razionalizzazione e semplificazione delle attività amministrative, della sicurezza degli operatori, della definizione di alcuni criteri premiali e di riconoscimento professionale, della pianificazione del numero di medici in formazione specialistica nonché del numero degli operatori di tutte le professioni sanitarie, l'obbligo di iscrizione in uno degli elenchi speciali straordinari corrispondenti a ciascun profilo afferente alle professioni sanitarie previste dall'ordinamento italiano per i professionisti sanitari autorizzati a esercitare temporaneamente l'attività professionale in deroga al riconoscimento delle qualifiche professionali sanitarie conseguite all'estero, del riordino delle specializzazioni della professione di psicologo (articolo 3); la valorizzazione delle competenze del personale sanitario, con particolare riferimento alla formazione continua del medesimo e alla formazione manageriale, all'introduzione di un sistema nazionale di certificazione delle competenze e all'intelligenza artificiale (articolo 4); il potenziamento della formazione sanitaria specialistica, con particolare riferimento alla medicina generale e alle professioni di chimico, odontoiatra, biologo, psicologo e di ostetrica (articolo 5); la revisione della disciplina degli ordini delle professioni sanitarie e delle relative federazioni nazionali (articolo 6),

esprime

PARERE FAVOREVOLE

PARERE DELLA XIV COMMISSIONE PERMANENTE

(POLITICHE DELL'UNIONE EUROPEA)

La XIV Commissione,

esaminato, per i profili di competenza, il disegno di legge delega n. 2700, recante delega al Governo in materia di professioni sanitarie e disposizioni relative alla responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie;

considerato che l'articolo 1 del provvedimento, nel definire le modalità procedurali per l'esercizio della delega, opera un richiamo generale e vincolante ai principi dell'ordinamento dell'Unione europea e del diritto internazionale;

rilevato che l'articolo 4, lettera *c)*, prevede la definizione di una strategia per l'uso dell'intelligenza artificiale nel settore sanitario, stabilendo espressamente che tale utilizzo debba avvenire nel rispetto del regolamento (UE) 2024/1689;

considerato che il disegno di legge si pone in linea con il diritto alla tutela della salute sancito dall'articolo 35 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea ed è coerente con i principi in

materia di concorrenza, libera circolazione dei lavoratori e riconoscimento delle qualifiche professionali di cui alla direttiva 2005/36/CE;

rilevato che, sebbene il disegno di legge delega non introduca direttamente nuove limitazioni all'accesso professionale, i futuri decreti legislativi di attuazione dovranno essere soggetti all'applicazione del decreto legislativo 16 ottobre 2020, n. 142, che recepisce la direttiva (UE) 2018/958 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 28 giugno 2018 relativa a un test della proporzionalità prima dell'adozione di una nuova regolamentazione delle professioni;

rilevato pertanto che il disegno di legge non presenta profili di criticità sotto il profilo della compatibilità con il diritto dell'Unione europea,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

TESTO DEL DISEGNO DI LEGGE	TESTO DELLA COMMISSIONE
—	—
CAPO I	CAPO I
DELEGA AL GOVERNO IN MATERIA DI PROFESSIONI SANITARIE	DELEGA AL GOVERNO IN MATERIA DI PROFESSIONI SANITARIE
Art. 1.	Art. 1.
(Finalità e termini per l'attuazione)	*(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, 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 3, 4, 5 e 6 della presente legge.	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, 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. 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 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.	2. *Identico*.

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 previsti dal comma 1, ovvero successivamente, quest'ultimo è prorogato di tre mesi.	3. *Identico*.
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.	4. *Identico*.
Art. 2.	Art. 2.
(Princìpi e criteri direttivi generali)	*(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:	*Identico.*
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 disciplinare vigente, attraverso la previsione di sanzioni efficaci, dissuasive e proporzionate alla natura e alla gravità delle violazioni.	
Art. 3.	Art. 3.
(Princìpi e criteri direttivi specifici per l'adozione di misure in favore del personale sanitario)	*(Princìpi e criteri direttivi specifici per l'adozione di misure in favore 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	1. *Identico*:

direttivi specifici per rafforzare l'attrattività del Servizio sanitario nazionale:

a) riordinare e razionalizzare le 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;

a) riordinare e razionalizzare le forme di lavoro flessibile per l'impiego dei medici **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;

b) identica;

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 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;

c) identica;

d) razionalizzare e semplificare le attività amministrative che gravano sul personale sanitario, migliorando l'utilizzazione dei tempi di lavoro;

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;

e) identica;

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

f) identica;

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

g) promuovere soluzioni volte allo sviluppo di una metodologia comune di pianificazione e previsione del numero dei medici **in formazione specialistica** in relazione a ciascuna specializzazione medica

	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, 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.	Art. 4.
(Princìpi e criteri direttivi specifici per lo sviluppo delle competenze professionali del personale sanitario)	*(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 la valorizzazione delle competenze professionali del personale sanitario:	1. *Identico*:
a) attualizzare le competenze professionali rispetto all'evoluzione dei bisogni sanitari della popolazione e alle nuove tecnologie;	*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 « 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;**

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) *identica*;

c) 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;

d) *identica*;

***e)* promuovere l'attivazione di corsi regionali di formazione in materia di digitalizzazione 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)*;**

d) 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 le competenze sanitarie richieste per soddisfarli.

f) *identica**;***

***g)* promuovere l'adozione di un linguaggio standardizzato infermieristico che contenga, nel tempo della sua adozione generalizzata, gli elementi di integrazione delle informazioni nel fascicolo sanitario elettronico, contribuendo a realizzare 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.	Art. 5.
(Princìpi e criteri direttivi specifici per il potenziamento della formazione sanitaria specialistica)	*(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:	1. *Identico*:
a) favorire, con il coinvolgimento delle amministrazioni competenti, la ridefinizione del percorso formativo nella medicina generale;	*a) identica*;
b) valorizzare le specializzazioni sanitarie ai fini dell'esercizio dell'attività professionale anche con riferimento:	*b) identico*:
1) alla professione sanitaria di chimico, per ampliare le possibilità di accesso agli impieghi nel Servizio sanitario nazionale e garantire il ricambio generazionale;	1) *identico*;
2) alla professione sanitaria di odontoiatra, per corrispondere all'esigenza di disporre di professionisti specializzati con specifiche competenze a supporto dell'attività forense;	2) *identico*;
3) alla professione sanitaria di biologo, per ampliare la possibilità di accesso agli impieghi nel Servizio sanitario nazionale e rispondere all'esigenza di disporre di professionisti anche nell'ambito dell'igiene pubblica a indirizzo ambientale.	3) *identico***;**
	4) alla professione sanitaria di psicologo, per rispondere alla necessità di disporre di professionisti che abbiano competenze specifiche riconosciute, anche nell'ambito dei percorsi assistenziali oncologici, in coerenza con le esigenze del Servizio sanitario nazionale, mediante la ra-

	zionalizzazione 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 una razionalizzazione e un aggiornamento dei percorsi formativi già esistenti.
Art. 6.	Art. 6.
(Princìpi e criteri direttivi specifici per la revisione della disciplina degli ordini delle professioni sanitarie)	*(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:	1. *Identico*:
a) adottare i necessari correttivi afferenti alle competenze e alla scadenza dei mandati degli organi;	*a)* adottare i necessari correttivi afferenti alle competenze e alla scadenza dei mandati degli organi**, sia ordinari sia straordinari**;
	***b)* prevedere 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, all'esercizio delle attribuzioni del Consiglio nazionale dell'ordine degli psicologi previste dall'articolo 28, comma 6, della legge 18 febbraio 1989, n. 56, e dall'articolo 12, commi 2 e 3, del decreto del Ministro della salute 23 ottobre 2024, n. 172;**
b) introdurre misure volte a valorizzare il ruolo degli ordini professionali quali organi sussidiari dello Stato.	***c)*** *identica*.

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 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 e della presenza di situazioni di urgenza o emergenza ».

CAPO II

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEGLI ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE

Art. 7.

(Modifiche al codice penale)

Identico.

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

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, 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 emergenza »;

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

Art. **9**.

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

Identico.

CAPO III

DISPOSIZIONI FINANZIARIE

Art. 9.

(Disposizioni finanziarie)

1. **Dall'attuazione delle deleghe recate dalla presente legge non devono derivare** nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. **A tale fine,** le amministrazioni competenti provvedono agli adempimenti relativi ai decreti legislativi di cui all'articolo 1 con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

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.