



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

A.C. 2700

Dossier n° 281 - Elementi per la valutazione degli aspetti di legittimità costituzionale
20 luglio 2026

Informazioni sugli atti di riferimento

A.C.	2700
Titolo:	Delega al Governo in materia di professioni sanitarie e disposizioni relative alla responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie
Iniziativa:	Governativa
Iter al Senato:	No
Numero di articoli:	9
Commissione competente :	XII Affari sociali
Sede:	referente
Stato dell'iter:	In corso di esame in Commissione

Contenuto

Il disegno di legge [A.C. 2700](#), recante **delega al Governo in materia di professioni sanitarie e disposizioni relative alla responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie**, provvedimento collegato alla manovra di finanza pubblica, è stato assegnato alla XII Commissione il 2 dicembre 2025, la quale ne ha avviato l'esame in sede referente in data 10 dicembre 2025.

Il provvedimento in esame, nel testo risultante dalle proposte emendative **approvate in sede referente**, si compone di **11 articoli**, organizzati in **tre Capi**: il **Capo I** (articoli 1-6), prevede una **delega al Governo in materia di professioni sanitarie**; il **Capo II** (articoli 7, 7-bis e 8) reca disposizioni in materia di **responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie**; infine, il **Capo III** (articoli 9 e 9-bis) reca le **disposizioni finanziarie e finali**.

Gli **articoli da 1 a 6** recano una disciplina di **delega al Governo per la revisione della disciplina delle professioni sanitarie**.

Nello specifico, l'**articolo 1** prevede che la delega possa essere esercitata, secondo le modalità in esso stabilite, **entro sei mesi** dalla data di entrata in vigore del presente disegno di legge, fatta salva l'ipotesi di scorrimento del termine (nella misura di 3 mesi) prevista dal comma 3 del medesimo articolo 1.

I principi 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 presso strutture in aree disagiate, della razionalizzazione e semplificazione delle attività amministrative, della sicurezza degli operatori sanitari, della definizione di alcuni criteri premiali e di riconoscimento, della pianificazione del numero di medici in formazione specialistica, nonché del numero degli operatori di tutte le professioni sanitarie, della previsione dell'obbligo, per i professionisti sanitari autorizzati a esercitare temporaneamente (fino al 31 dicembre 2029 ai sensi dell'articolo 15 del decreto-legge n. 34 del 2023) l'attività in deroga al riconoscimento delle qualifiche sanitarie conseguite all'estero, di iscrizione nell'elenco speciale straordinario corrispondente al proprio profilo, istituito presso l'Ordine professionale competente, nonché al previo accertamento delle necessarie conoscenze linguistiche presso il medesimo Ordine, quali requisiti per l'avvio o la prosecuzione dell'attività in deroga e al fine di garantire la sicurezza delle cure e l'adeguata comunicazione con i pazienti, la previsione di un 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, alla promozione della razionalizzazione e dell'aggiornamento della disciplina delle figure ausiliarie delle professioni sanitarie, fermo restando il loro inquadramento secondo la normativa vigente, nonché 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, all'individuazione dei 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 (**articolo 4**); la **formazione sanitaria specialistica**, con particolare riferimento alla medicina generale e alle professioni di chimico, odontoiatra, psicologo e di ostetrica (**articolo 5**); la **revisione della disciplina degli ordini delle professioni sanitarie** e delle relative federazioni nazionali (**articolo 6**).

L'**articolo 7** modifica il **regime speciale della responsabilità penale** relativa agli eventi di **omicidio colposo** e di **lesioni personali colpose** verificatisi nell'esercizio di una professione sanitaria. Nella disciplina vigente, la punibilità di tali casi è esclusa qualora l'evento si sia verificato a causa di imperizia e il professionista abbia rispettato le raccomandazioni previste dalle linee guida, come definite e pubblicate ai sensi di legge, ovvero, in mancanza di esse, le buone pratiche clinico-assistenziali e sempre che le raccomandazioni summenzionate risultino adeguate alle specificità del caso concreto. La novella di cui al **comma 1, lettera a)**, estende l'esclusione della punibilità ad altre possibili forme del fatto colposo, quali la negligenza e l'imprudenza, e specifica che l'esclusione della punibilità è limitata ai casi diversi dalla colpa grave, ponendo in via legislativa il principio di limitazione alla colpa non grave già sostenuto in via interpretativa dalle sezioni unite penali della Corte di cassazione con riferimento alla suddetta norma vigente sulla imperizia; nella formulazione della novella di cui alla **lettera a)**, inoltre, le buone pratiche clinico-assistenziali sono poste – in luogo del riferimento ad esse in via suppletiva – sullo stesso piano delle raccomandazioni delle suddette linee guida e la condizione dell'adeguatezza alle specificità del caso concreto viene esplicitata anche per le medesime buone pratiche. La novella di cui alla **lettera b)** introduce alcuni criteri specifici per l'accertamento della colpa o del suo grado; si prevede che in tali accertamenti si tenga conto anche (a seconda delle evenienze) della scarsità delle risorse umane e materiali disponibili e delle carenze organizzative – limitatamente ai casi in cui la scarsità e le carenze non siano evitabili da parte dell'esercente la professione 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 difficoltà della particolare attività sanitaria, dello specifico ruolo (svolto dall'agente) in caso di cooperazione multidisciplinare, nonché della presenza di situazioni di urgenza o emergenza.

L'**articolo 7-bis**, **introdotto in sede referente**, inserisce il nuovo articolo 42-*bis* nel regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 221 del 1950, con cui si prevede che il **sanitario radiato dall'Albo per fatti non dolosi commessi nel periodo di vigenza** dell'articolo 3-*bis* - concernente la limitazione della punibilità ai soli casi di colpa grave per morte o lesioni personali in ambito sanitario durante lo stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 - del decreto-legge n. 44 del 2021, riconducibili alla **limitatezza delle conoscenze scientifiche sulle patologie da SARS-CoV-2** e sulle relative terapie, alla scarsità delle risorse umane e materiali disponibili rispetto al numero dei casi da trattare, e al minore grado di esperienza del personale non specializzato impiegato per l'emergenza, **possa chiedere la reinscrizione alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie**, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione. Si specifica, altresì, che, ai fini della reinscrizione a seguito di radiazione dovuta a **condanna penale**, è necessaria la **riabilitazione**.

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

La novella di cui al **comma 1, lettera a)**, pone, con riferimento alla responsabilità dei professionisti sanitari, le buone pratiche clinico-assistenziali – in luogo del riferimento ad esse in via suppletiva – sullo stesso piano delle raccomandazioni previste dalle linee guida, come definite e pubblicate ai sensi di legge, fatte salve le specificità del caso concreto.

Le novelle di cui ai **numeri 1) e 4)** della successiva **lettera b)** operano modifiche formali nella disciplina della responsabilità civile summenzionata. In quest'ultima disciplina, la novella di cui al **numero 2)** della stessa **lettera** sopprime il riferimento alle suddette linee guida e buone pratiche clinico-assistenziali – riferimento che la norma vigente pone letteralmente con riferimento alla determinazione del danno, a carico del professionista sanitario, e non all'accertamento della sussistenza della colpa del professionista (che si sia discostato dalle medesime linee guida e buone pratiche) –, mentre la novella di cui al **numero 3)** introduce alcuni criteri specifici per l'accertamento della colpa o del suo grado. In particolare, quest'ultima novella – oltre a far salvo il principio secondo cui, nel contratto di opera professionale, qualora la prestazione implichi la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, il prestatore risponde dei danni solo in caso di dolo o di colpa grave – prevede che nel suddetto accertamento della colpa o del suo grado si tenga conto anche (a seconda delle evenienze) della scarsità delle risorse umane e materiali disponibili e

delle carenze organizzative – limitatamente ai casi in cui la scarsità e le carenze non siano evitabili da parte dell'esercente la professione 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 difficoltà della particolare attività sanitaria, dello specifico ruolo (svolto dall'agente) in caso di cooperazione multidisciplinare, nonché della presenza di situazioni di urgenza o emergenza.

L'articolo 9 reca la **clausola di invarianza finanziaria**.

L'articolo 9-bis, introdotto in sede referente, reca una **clausola di salvaguarda delle autonomie speciali**, prevedendo che le disposizioni del presente disegno di legge e quelle dei decreti legislativi emanati in attuazione della delega ivi contenuta 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 n. 3 del 2001.

Relazioni allegare o richieste

Al provvedimento in esame sono allegare la relazione illustrativa e la relazione tecnica.

Rispetto delle competenze legislative costituzionalmente definite

Il provvedimento appare prevalentemente riconducibile alle materie **"tutela della salute"** e **"professioni"** di competenza legislativa concorrente Stato-regioni ai sensi dell'articolo 117, terzo comma, della Costituzione.

Sul punto, la giurisprudenza costituzionale ha più volte ricondotto la disciplina delle professioni sanitarie nella materia della tutela della salute (sentenze n. 181 del 2006, n. 371 del 2008, n. 129 del 2012, n. 54 del 2015, n. 179 del 2021, n. 202 del 2024). Da ultimo, con la sentenza n. 202 del 2024, la Corte ha asserito che "la gestione dei dirigenti medici e delle professioni sanitarie [...] è riconducibile all'organizzazione sanitaria e, di conseguenza, alla materia «tutela della salute»". Al riguardo, la Consulta in diverse sentenze ha costantemente affermato che la materia "tutela della salute" è "assai più ampia rispetto alla precedente materia assistenza sanitaria e ospedaliera" (così, *ex plurimis*, sentenze n. 270 del 2005 e n. 181 del 2006). In essa rientra, infatti, anche l'organizzazione sanitaria, considerata "parte integrante" della tutela della salute. Rileva in tale prospettiva la stretta inerenza che tutte le norme in questione presentano con l'organizzazione del servizio sanitario regionale e, in definitiva, con le condizioni per la fruizione delle prestazioni rese all'utenza, essendo queste ultime condizionate, sotto molteplici aspetti, dalla capacità, dalla professionalità e dall'impegno di tutti i sanitari addetti ai servizi, e segnatamente di coloro che rivestono una posizione apicale. (così espressamente sentenza n. 371 del 2008). Pertanto, le regioni possono legiferare in tema di organizzazione dei servizi sanitari, ma sempre nel rispetto dei "principi fondamentali" stabiliti dallo Stato (siano essi formulati in appositi atti legislativi, siano essi impliciti e dunque ricavabili per via interpretativa: così già in sentenza n. 282 del 2002). Alla luce di ciò, si è precisato che l'organizzazione del servizio sanitario inerisce, invece, ai metodi e alle prassi di razionale ed efficiente utilizzazione delle risorse umane, finanziarie e materiali destinate a rendere possibile l'erogazione del servizio (sentenza n. 105 del 2007). La Corte si è adoperata per distinguere le norme espressione di principi fondamentali dalle norme di dettaglio, attribuendo le prime alla competenza statale e le seconde alla competenza regionale. In tal senso, la sentenza n. 181 del 2006, ad esempio, sottolinea come alla norma statale spetti di prescrivere criteri e obiettivi, mentre alla disposizione regionale di individuare gli strumenti concreti per raggiungere quegli obiettivi.

Con riferimento alla materia "professioni", la Corte costituzionale, con costante giurisprudenza, ha riconosciuto che per i profili ordinamentali che non hanno uno specifico collegamento con la realtà regionale - da cui la Corte fa derivare la natura concorrente - si giustifica una uniforme regolamentazione sul piano nazionale. Ad esempio, sulla base di considerazioni di tale tenore, la Corte, con sentenza n. 98 del 2013 (richiamata costantemente nelle sentenze successive), ha censurato una legge regionale recante definizione delle attività di alcune figure professionali, in quanto "la potestà legislativa regionale nella materia concorrente delle professioni deve rispettare il principio secondo cui l'individuazione delle figure professionali, con i relativi profili e titoli abilitanti, è riservata, per il suo carattere necessariamente unitario, allo Stato". La Corte, nella citata pronuncia, conferma come la competenza delle Regioni debba limitarsi "alla disciplina di quegli aspetti che presentino uno specifico collegamento con la realtà regionale: tale principio [...] si configura quale limite di ordine generale, invalicabile dalla legge regionale, da ciò derivando che non è nei poteri delle Regioni dar vita a nuove figure professionali" (sulla medesima linea argomentativa si muovono anche pronunce più recenti, come le sentenze n. 147 del 2018, n. 172 del 2018, n. 228 del 2018 e 127 del 2023). Esula, pertanto, dai limiti della competenza legislativa concorrente delle regioni in materia di professioni l'istituzione di nuovi e diversi albi (rispetto a quelli istituiti dalle leggi statali) per l'esercizio di attività professionali, avendo tali albi una funzione individuatrice delle professioni preclusa, in quanto tale alla competenza regionale.

Il provvedimento è, altresì, riconducibile, con riferimento a talune specifiche disposizioni, alle materie **"ordinamento civile e penale"** (in particolare, con riferimento alle disposizioni in materia di responsabilità penale e civile dell'esercente la professione sanitaria 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"**, attribuite alla competenza legislativa esclusiva statale ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettere l) e m), della Costituzione, nonché alla materia **"tutela e sicurezza del lavoro"** (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), rientrante tra quelle

di competenza legislativa concorrente Stato-regioni (articolo 117, terzo comma), e alla materia della **formazione professionale** (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), spettante alla potestà legislativa residuale regionale (articolo 117, quarto comma).

In tema formazione professionale, nella sentenza n. 50 del 2005 la Corte ha chiarito, in linea generale, che "la competenza esclusiva delle Regioni in materia di istruzione e formazione professionale riguarda l'istruzione e la formazione professionale pubbliche che possono essere impartite sia negli istituti scolastici a ciò destinati, sia mediante strutture proprie che le singole Regioni possano approntare in relazione alle peculiarità delle realtà locali, sia in organismi privati con i quali vengano stipulati accordi", mentre non è compresa nell'ambito della suindicata competenza né in altre competenze regionali la disciplina della istruzione e della formazione aziendale che i privati datori di lavoro somministrano in ambito aziendale ai loro dipendenti, rientrando, invece, nel sinallagma contrattuale e quindi nelle competenze dello Stato in materia di ordinamento civile.

A fronte di questo intreccio di competenze, l'**articolo 1, comma 2**, del provvedimento in esame prevede, ai fini del coinvolgimento del sistema delle autonomie territoriali, che gli schemi dei decreti legislativi attuativi della delega debbano essere 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 acquisizione dell'**intesa in sede di Conferenza unificata** e del parere delle Commissioni parlamentari competenti per materia e per i profili finanziari.

Cost281	Servizio Studi Dipartimento Istituzioni	st_istituzioni@camera.it - 066760-3855	✕ CD_istituzioni
	Servizio Studi Dipartimento Affari Sociali	st_affarisociali@camera.it - 066760-3266	✕ CD_sociale