

**AS2180 - DELEGA AL GOVERNO IN MATERIA DI PROFESSIONI SANITARIE,
RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEI PROFESSIONISTI SANITARI E TEST DI
PROPORZIONALITÀ**

Roma, 20 maggio 2026

Ministero della Salute

Con riferimento alla richiesta di parere pervenuta da codesta Amministrazione in data 5 e 7 maggio 2026, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, del decreto legislativo 16 ottobre 2020, n. 142, in relazione al disegno di legge recante "*Delega al Governo in materia di professioni sanitarie e disposizioni relative alla responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*" (di seguito, "DDL"), l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, nell'adunanza del 19 maggio 2026, ha osservato quanto segue.

Come illustrato nella documentazione allegata alla richiesta di parere, l'intervento normativo muove dalla constatazione delle difficoltà strutturali che interessano il Servizio sanitario nazionale (di seguito, "SSN"), caratterizzate da carenze di personale, distribuzione territoriale disomogenea dei professionisti, ridotta attrattività delle professioni sanitarie e incremento del fenomeno migratorio verso il settore privato o verso altri ordinamenti.

In tale contesto, il disegno di legge intende rafforzare la capacità del SSN di attrarre, formare e trattenere personale qualificato, assicurando la disponibilità di risorse umane adeguate ai bisogni assistenziali della popolazione e alle trasformazioni organizzative e tecnologiche del sistema sanitario, al fine di garantire un adeguato ricambio generazionale e la sostenibilità del SSN nel medio-lungo periodo.

Al riguardo, appaiono meritevoli di apprezzamento, sotto il profilo concorrenziale, le disposizioni suscettibili di favorire la valorizzazione delle competenze professionali e l'ampliamento delle opportunità di accesso agli impieghi nel SSN, quali il potenziamento della formazione specialistica e la valorizzazione delle specializzazioni sanitarie, anche con riferimento alle professioni di odontoiatra, chimico e biologo, nonché, per queste ultime due categorie, l'estensione delle possibilità di accesso agli impieghi nel SSN.

Parimenti, meritano una valutazione positiva le misure idonee a favorire una maggiore efficienza organizzativa e una più ampia valorizzazione delle professionalità sanitarie, quali quelle volte alla razionalizzazione e semplificazione delle attività amministrative gravanti sul personale sanitario - finalizzate a migliorare l'utilizzo del tempo di lavoro e a consentire una maggiore concentrazione delle risorse professionali sulle attività assistenziali - nonché quelle relative ai meccanismi premiali collegati alla *performance*, anche con riferimento alla riduzione delle liste d'attesa, in quanto idonee

a incentivare forme di competizione fondate sulla qualità dell'assistenza, sull'efficienza organizzativa e sui risultati conseguiti.

Ciò premesso, si osserva che la valutazione *ex ante* di proporzionalità condotta da questa Autorità ai sensi del d.lgs. n. 142/2020 riguarda le misure suscettibili di introdurre restrizioni all'accesso o all'esercizio delle professioni regolamentate. In conformità ai principi eurounitari, tali restrizioni possono ritenersi giustificate solo laddove non risultino discriminatorie, siano sorrette da motivi imperativi di interesse generale e rispettino il principio di proporzionalità rispetto agli obiettivi perseguiti.

Alla luce di tali principi, anche in considerazione dell'ampiezza della delega e del significativo margine di discrezionalità rimesso alla successiva fase attuativa, l'Autorità formula le seguenti osservazioni con riferimento alle disposizioni di seguito richiamate.

Resta ferma, in ogni caso, l'esigenza che i provvedimenti attuativi, cui è rimessa la definizione puntuale della disciplina, si conformino ai principi di necessità e proporzionalità, traducendosi in soluzioni normative adeguatamente giustificate, non discriminatorie e coerenti con gli obiettivi di interesse generale sottesi alla riforma.

Sviluppo di una metodologia comune di pianificazione e previsione del numero dei medici specializzandi in relazione a ciascuna specializzazione medica

Il DDL individua, all'articolo 3, comma 1, lettera g), disposizioni in materia di pianificazione del numero dei medici specializzandi, al fine di rafforzare il raccordo tra fabbisogni sanitari, programmazione universitaria e disponibilità di personale medico specialistico.

Al riguardo, si osserva che, sebbene tale previsione appaia, in linea di principio, coerente con i più recenti orientamenti in materia di sostenibilità dei sistemi sanitari - secondo cui il fabbisogno di personale deve essere definito tenendo conto non solo di dati quantitativi, ma anche dell'evoluzione demografica, dei bisogni assistenziali e dell'organizzazione dei servizi sanitari - il DDL non individua in modo puntuale né i criteri metodologici né i soggetti chiamati a concorrere alla determinazione dei fabbisogni e a presidiare tale attività di pianificazione. Tali profili assumono particolare rilievo, in quanto metodologie non aggiornate, insufficientemente oggettive o eccessivamente frammentate potrebbero determinare rigidità programatorie e ostacolare un adeguato adattamento dell'offerta professionale all'evoluzione dei bisogni sanitari¹.

In tale prospettiva, appare opportuno che, in sede di attuazione della delega, la "metodologia comune" prevista dal DDL sia definita secondo criteri tecnici oggettivi e verificabili, basati su dati epidemiologici, demografici, territoriali e organizzativi aggiornati e su metodologie *evidence-based*, evitando che essa risulti influenzata in misura prevalente da interessi localistici o corporativi.

In particolare, la determinazione dei fabbisogni dovrebbe fondarsi su flussi informativi standardizzati, pubblici e replicabili, limitando il ricorso a valutazioni discrezionali o a metodologie non verificabili elaborate a livello locale e valorizzando, invece, basi informative e statistiche già

¹ Cfr. segnalazioni dell'Autorità in materia di autorizzazione e programmazione sanitaria ai sensi dell'articolo 8-ter, d.lgs. n. 502/1992, in cui è stato evidenziato che il criterio del fabbisogno non deve trasformarsi in una barriera amministrativa all'ingresso e deve fondarsi su valutazioni concrete, aggiornate e verificabili della domanda effettiva di servizi sanitari (AS1730 - *Proposte di riforma concorrenziale ai fini della legge annuale per il mercato e la concorrenza anno 2021* del 22 marzo 2021, in Bollettino n. 13/2021).

disponibili a livello nazionale ed europeo, quali le banche dati del Ministero della Salute sul personale e sull'attività del Servizio sanitario nazionale, le basi informative ISTAT di carattere demografico e territoriale, nonché gli indicatori elaborati dalla Commissione europea e dall'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico.

Competenze professionali, formazione continua e certificazione

Le disposizioni di cui all'articolo 4 del DDL, volte alla valorizzazione delle competenze del personale sanitario attraverso il rafforzamento della formazione continua, della formazione manageriale e l'introduzione di un sistema nazionale di certificazione delle competenze, appaiono nel loro complesso orientate a condivisibili obiettivi di adeguamento e rafforzamento del sistema professionale sanitario in relazione all'evoluzione del settore e dei bisogni assistenziali; tuttavia, considerata l'ampiezza dei criteri di delega previsti, si ritiene opportuno richiamare l'attenzione sui seguenti profili.

In primo luogo, con riferimento all'attualizzazione delle competenze professionali (lettera a), occorre evitare che, in sede di attuazione della delega, siano introdotte ulteriori rigidità o delimitazioni delle attività professionali non strettamente necessarie alla tutela della salute.

Si osserva, infatti, che il settore sanitario italiano presenta già oggi un elevato livello di segmentazione professionale e che permane l'assenza di una chiara delimitazione delle attività riservate in via esclusiva alla professione medica e delle competenze concretamente esercitabili dalle altre professioni sanitarie, con conseguenti sovrapposizioni e difficoltà nella piena valorizzazione delle professionalità presenti nel SSN².

In tale prospettiva, l'Autorità suggerisce - in linea con la ratio del DDL, volta a valorizzare il ruolo delle professioni sanitarie nel garantire prossimità delle cure, continuità assistenziale e, con riferimento ad alcune specifiche professioni, maggiori opportunità di impiego³ - che i futuri interventi di ridefinizione delle competenze siano orientati a una più chiara individuazione delle attività riservate alla professione medica, favorendo al contempo una maggiore integrazione tra le diverse figure professionali, la riduzione delle sovrapposizioni di competenze e il miglioramento dell'efficienza complessiva del sistema sanitario, anche mediante l'ampliamento delle opportunità di impiego nel SSN.

In secondo luogo, con riferimento alla istituzione di un sistema nazionale di certificazione delle competenze (lettera b), appare opportuno che tale sistema, al fine di evitare ulteriori rigidità o delimitazioni professionali, sia circoscritto alla valorizzazione dell'esperienza concretamente maturata dai professionisti sanitari ai fini del riconoscimento delle competenze⁴.

² Al riguardo, si evidenzia infatti che il progressivo riconoscimento dell'autonomia delle professioni sanitarie, operato dalle leggi n. 42/1999 e n. 251/2000, non è stato accompagnato da una compiuta definizione e mappatura delle rispettive competenze e ambiti di attività.

³ Cfr. articolo 5, comma 1, lettera b), che fa riferimento alla professione sanitaria di chimico e biologo.

⁴ Si osserva, al riguardo, che anche la Relazione tecnica evidenzia come il sistema di certificazione sia finalizzato a valorizzare "l'esperienza e le competenze acquisite dai professionisti sanitari". In tale prospettiva, l'Autorità ha più volte valorizzato, sotto il profilo concorrenziale, sistemi di riconoscimento delle competenze e delle specializzazioni fondati anche sulla comprovata esperienza professionale, purché definiti secondo criteri oggettivi e non discriminatori (cfr. segnalazioni AS602 - *Riforma della professione forense* del 16 settembre 2009, in Bollettino n. 35/2009 e AS974 - *Nuova disciplina dell'ordinamento della professione forense* del 9 agosto 2012, in Bollettino n. 30/2012).

In tale prospettiva, la certificazione non dovrebbe costituire una fonte autonoma di attribuzione di competenze professionali, ma limitarsi a riconoscere e rendere verificabili competenze già acquisite attraverso percorsi formativi, esperienza professionale e attività concretamente svolta.

Parimenti, l'Autorità ritiene opportuno che, in sede di attuazione della delega, la definizione e la gestione del sistema di certificazione - la cui realizzazione è affidata dalla Relazione tecnica ad AGENAS, senza tuttavia precisarne compiutamente l'assetto di *governance*, le modalità operative e i soggetti coinvolti - siano affidate a soggetti terzi indipendenti e fondate su criteri trasparenti, verificabili e interoperabili.

Da ultimo, con riferimento all'individuazione di criteri aggiornati per la formazione manageriale del personale del SSN e all'adeguamento degli obiettivi della formazione continua in medicina (lettera d), appare necessario che, in sede di attuazione della delega, siano adottati assetti coerenti con i principi di proporzionalità, trasparenza e non discriminazione già richiamati con riferimento al sistema nazionale di certificazione delle competenze.

In particolare, occorre evitare che l'organizzazione e l'erogazione delle attività formative risultino riservate, in via esclusiva o prevalente, a un numero ristretto di soggetti, quali ordini professionali o organismi a essi collegati, prevedendo invece procedure trasparenti e non discriminatorie per l'accREDITAMENTO dei soggetti formatori ed evitando assetti eccessivamente centralizzati o restrizioni ingiustificate all'accesso al mercato della formazione professionale.

Inoltre, non dovrebbero essere introdotti ulteriori obblighi amministrativi o formativi suscettibili di determinare aggravii organizzativi ed economici non proporzionati rispetto ai benefici attesi in termini di qualità dell'assistenza, anche al fine di evitare effetti disincentivanti sull'esercizio dell'attività professionale.

Ruolo degli ordini professionali

Con riferimento all'articolo 6 del DDL, che prevede l'introduzione di misure volte a valorizzare il ruolo degli ordini professionali quali organi sussidiari dello Stato, si osserva che dovrebbe essere mantenuta una chiara delimitazione delle funzioni istituzionali, distinguendo nettamente tra le funzioni pubblicistiche di regolazione e vigilanza sull'esercizio professionale e la rappresentanza degli interessi della categoria.

A tal fine, occorre evitare che il ruolo degli ordini professionali venga ampliato ad ambiti quali la programmazione dei fabbisogni, la formazione continua, la certificazione delle competenze e, più in generale, la regolazione dell'accesso alle professioni e alle specializzazioni sanitarie. Tale attribuzione potrebbe infatti determinare una concentrazione di funzioni rappresentative e regolatorie in capo ai medesimi soggetti, con possibili effetti restrittivi della concorrenza e dell'accesso al mercato.

L'Autorità ha del resto più volte evidenziato che gli ordini professionali, pur perseguendo finalità pubblicistiche, possono assumere natura sostanzialmente associativa ove esercitino poteri suscettibili di incidere sull'accesso al mercato o sulle modalità di esercizio dell'attività professionale⁵.

In tale prospettiva, si ritiene opportuno che le competenze degli ordini professionali siano limitate a funzioni di supporto tecnico, deontologico e di garanzia pubblicistica, mentre le scelte relative alla

⁵ Cfr. segnalazione AS602 - *Riforma della professione forense*, cit..

programmazione dei fabbisogni, alle politiche del lavoro e agli assetti organizzativi del SSN restino riservate alle istituzioni competenti.

Infine, si osserva che non risulta chiaro se l'articolo 2, comma 1, lettera c), del DDL, che prevede la revisione e l'adeguamento della disciplina sanzionatoria, debba intendersi riferito anche all'ambito disciplinare degli ordini professionali e al relativo sistema sanzionatorio.

Al riguardo, si ricorda che l'ordinamento vigente già riconosce agli ordini professionali sanitari e alle relative federazioni nazionali autonomia nell'esercizio delle funzioni disciplinari, prevedendo criteri di gradualità delle sanzioni correlati alla gravità, alla volontarietà e alla reiterazione delle condotte illecite. Pertanto, laddove la delega dovesse incidere sull'esercizio delle funzioni disciplinari attribuite agli ordini professionali, appare opportuno che le relative misure siano definite nel rispetto dei principi di necessità, proporzionalità e ragionevolezza, evitando l'introduzione di restrizioni non giustificate all'esercizio dell'attività professionale e assicurando adeguate garanzie di imparzialità e trasparenza nell'esercizio del potere sanzionatorio.

In conclusione, l'Autorità auspica che codesto Ministero tenga opportunamente conto delle considerazioni sopra esposte, al fine di garantire la necessaria rispondenza del disegno di legge in commento ai principi di giustificazione e proporzionalità delle restrizioni introdotte.

Il presente parere sarà pubblicato sul Bollettino dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato. Eventuali esigenze di riservatezza dovranno essere manifestate entro trenta giorni dalla ricezione del parere precisandone i motivi.

LA PRESIDENTE *f.f.*

Elisabetta Iossa
