



Dipartimento per il programma di Governo

Focus

Tutela della salute



*Presidenza del Consiglio dei ministri*  
*Dipartimento per il programma di Governo*

## Sommario

|                                                                                                |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Premessa .....</b>                                                                          | <b>2</b>  |
| <b>Rafforzamento della prevenzione nella tutela della salute pubblica .....</b>                | <b>2</b>  |
| Stati generali sulla prevenzione .....                                                         | 3         |
| <b>Digitalizzazione del sistema sanitario e telemedicina .....</b>                             | <b>3</b>  |
| I servizi di telemedicina .....                                                                | 4         |
| <b>Attività di controllo sull'assistenza sanitaria e riduzione delle liste di attesa .....</b> | <b>6</b>  |
| Istituzione della Piattaforma nazionale delle liste di attesa .....                            | 6         |
| Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria .....                              | 8         |
| <b>Sicurezza del personale sanitario e tutela delle strutture sanitarie .....</b>              | <b>9</b>  |
| <b>Abbreviazioni ed acronimi .....</b>                                                         | <b>12</b> |



*Presidenza del Consiglio dei ministri*  
*Dipartimento per il programma di Governo*

## **Premessa**

L'articolo 32 della Costituzione tutela la **salute** come **“diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività** e garantisce cure gratuite agli indigenti”.

Il diritto alla tutela della salute è un diritto fondamentale che sintetizza una pluralità di situazioni giuridiche soggettive, quali il diritto all'integrità psico-fisica e quello ad un ambiente salubre, il diritto ad ottenere prestazioni sanitarie, nonché il diritto a non ricevere prestazioni sanitarie, se non quelle previste obbligatoriamente per legge, nell'interesse, oltre che del destinatario, anche della collettività.

L'articolo 117, secondo comma, lett. m) della Costituzione riserva allo Stato la competenza legislativa in materia di “determinazione dei **livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali** che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale”, mentre il terzo comma del medesimo articolo attribuisce alla competenza concorrente la materia **“tutela della salute”**.

La **tutela della salute**, la sanità e il corretto funzionamento del Sistema sanitario nazionale, anche per il tramite di misure volte alla tutela della sicurezza del personale sanitario, rappresentano una **priorità per il Governo** che, per tale ragione, è intervenuto, recentemente, in vari ambiti di rilevante interesse.

Il presente focus contiene una breve disamina di alcuni dei principali interventi, di carattere trasversale, posti in essere dal Governo, con l'obiettivo di:

- rafforzare la prevenzione nella tutela della salute pubblica;
- semplificare e digitalizzare il sistema sanitario, anche attraverso l'uso della telemedicina;
- potenziare l'assistenza sanitaria territoriale;
- ridurre e abbattere le liste di attesa per visite ed esami diagnostici;
- rafforzare le attività di controllo sull'assistenza sanitaria;
- incrementare la sicurezza del personale sanitario.

## **Rafforzamento della prevenzione nella tutela della salute pubblica**

**La prevenzione**, nella tutela della salute, costituisce **l'asse portante della sanità pubblica** e ha un impatto rilevante anche sul piano della sostenibilità del sistema sanitario, oltre che sulla salute dei cittadini.



*Presidenza del Consiglio dei ministri*  
*Dipartimento per il programma di Governo*

Il Governo mira, da una parte, a garantire il diritto alla salute su tutto il territorio nazionale, rafforzando l'assistenza territoriale, anche attraverso lo sviluppo della sanità di prossimità e della medicina territoriale e, dall'altra, a incrementare la medicina predittiva e la prevenzione.

A tal riguardo, particolare rilievo ha assunto recentemente l'organizzazione degli Stati generali sulla prevenzione.

### **Stati generali sulla prevenzione**

Con l'obiettivo di una maggiore **sensibilizzazione sull'importanza della prevenzione**, il Ministro della Salute ha organizzato due giornate di incontri volti a incentivare la tutela della salute attraverso, da un lato, un **tavolo di confronto tra istituzioni, comunità scientifica e professionisti** e, dall'altro, l'offerta di **screening gratuiti ai cittadini**.

Gli incontri degli Stati generali della Prevenzione si sono svolti al centro congressi di Napoli il 16 e 17 giugno, alla presenza del Presidente della Repubblica e di altri protagonisti del sistema salute di livello internazionale. Gli screening gratuiti sono stati offerti presso il Villaggio della Prevenzione di Napoli.

Tra i temi trattati rilevano la prevenzione lungo il corso della vita, attraverso gli stili di vita sani, e gli screening, il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione, il ruolo del National Health Prevention Hub, l'approccio One Health, nonché l'innovazione e l'intelligenza artificiale applicate alla prevenzione.

L'evento ha visto una grande partecipazione da parte dei cittadini sia agli screening sia alle iniziative di informazione e sensibilizzazione che hanno animato il Villaggio della Prevenzione.

### **Digitalizzazione del sistema sanitario e telemedicina**

Nell'ottica di implementare la prevenzione e l'assistenza territoriale, la sanità fa sempre più **ricorso alle tecnologie avanzate** per consentire il conseguimento di standard qualitativi di cura adeguati e per offrire soluzioni efficaci per rendere i servizi dedicati più accessibili ed inclusivi per tutti, ponendo **il cittadino al centro del nostro sistema sanitario**.

Il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) ha inteso rendere, attraverso la Missione 6 "Salute", le strutture italiane più moderne, digitali e inclusive, favorendo l'equità di accesso ai migliori servizi sanitari del nostro Paese per tutti i cittadini.



*Presidenza del Consiglio dei ministri*  
*Dipartimento per il programma di Governo*

Rientrano nell'ambito della digitalizzazione del sistema sanitario il **Fascicolo sanitario elettronico**<sup>1</sup> e l'interoperabilità dei modelli di Fascicolo sanitario elettronico individuati a livello regionale<sup>2</sup>; il Centro unico di prenotazione (CUP); il sistema Tessera sanitaria; le ricette digitali; la dematerializzazione dei referti medici e delle cartelle cliniche.

Tra i vari strumenti attraverso i quali si sta costruendo il processo di digitalizzazione della sanità rileva anche la **telemedicina**, che rappresenta il **nuovo scenario della sanità digitale**.

### **I servizi di telemedicina**

La telemedicina<sup>3</sup> rappresenta uno dei principali ambiti di applicazione della sanità in rete, mediante l'assistenza e il monitoraggio dei pazienti a distanza, ed è fondamentale ai fini della ristrutturazione e razionalizzazione del sistema sanitario, attraverso l'**impiego di tecnologie avanzate e nuovi modelli organizzativi di assistenza domiciliare**.

Il termine "telemedicina" indica **l'insieme di prestazioni sanitarie in cui, grazie all'utilizzo di tecnologie innovative, in particolare alle Information and Communication Technologies (ICT), il professionista della salute e il paziente non si trovano nello stesso posto**, utilizzando anche dati accessibili in sicurezza.

La telemedicina, in particolare, offre la risposta sanitaria adeguata alle esigenze di una popolazione caratterizzata da invecchiamento e da aumento delle malattie croniche.

**La telemedicina costituisce una fonte di vantaggi per i pazienti e le loro famiglie, per gli operatori sanitari e per il sistema sanitario**, in quanto consente di interagire più efficacemente e ottimizzare la gestione dei pazienti medesimi; inoltre, **favorisce un'assistenza di prossimità assicurando maggiore qualità**.

---

<sup>1</sup> Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) è un punto unico di accesso ai dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici riguardanti l'assistito, riferiti a prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale – SSN e, a partire dal 19 maggio 2020, anche da strutture sanitarie private. Questi dati e documenti devono essere resi disponibili entro cinque giorni dalla prestazione. Attraverso il FSE ogni cittadino può consultare la propria storia sanitaria, condividendola con i professionisti sanitari per garantire un servizio più efficace ed efficiente. Le informazioni presenti nel Fascicolo del cittadino vengono fornite e gestite dalle singole Regioni/Province autonome.

<sup>2</sup> La normativa vigente prevede che ciascuna regione e provincia autonoma istituisca il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) attraverso una infrastruttura tecnologica capace di interoperare con le altre soluzioni regionali di FSE, esponendo opportuni servizi che consentono la realizzazione di una serie di processi interregionali. I **servizi di interoperabilità** permettono di effettuare le operazioni di ricerca, recupero, registrazione, cancellazione di documenti e trasferimento indice del FSE.

<sup>3</sup> Per approfondimenti: Cfr. [Portale Nazionale di Diffusione della Telemedicina](#)



*Presidenza del Consiglio dei ministri*  
*Dipartimento per il programma di Governo*

**I servizi di telemedicina** consentono, nello specifico, di:

- assistere e fare visite di controllo ai pazienti;
- controllare a distanza i parametri vitali dei pazienti;
- ottimizzare le ospedalizzazioni e i tempi di attesa;
- far dialogare il personale sanitario per consulti multidisciplinari su particolari casi clinici;
- inviare e ricevere documenti, diagnosi e referti.

I servizi minimi di telemedicina<sup>4</sup> previsti nel Piano di ripresa e resilienza (PNRR), al fine di assicurare un’attivazione uniforme degli stessi su tutto il territorio nazionale, sono i seguenti:

- **Televisita<sup>5</sup>;**
- **Teleconsulto e teleconsulenza medico-sanitaria<sup>6</sup>;**
- **Teleassistenza<sup>7</sup>;**
- **Telemonitoraggio<sup>8</sup>.**

Il Ministero della Salute, in collaborazione con il Ministero dell’Economia e delle Finanze e il Ministero per le Disabilità, ha elaborato uno schema di decreto volto a definire le modalità di erogazione delle prestazioni di telemedicina dedicate ai “grandi anziani”, ovvero colore che abbiano compiuto 80 anni, con patologie croniche, che è stato trasmesso il 9 giugno 2025 per il parere della Conferenza Stato-Regioni. Il provvedimento introduce una fase sperimentale della durata di 18 mesi, articolata su base territoriale con la suddivisione del Paese in tre macroaree: Nord, Centro e Sud, per almeno un servizio di telemedicina domiciliare. Spetta all’Agenzia nazionale per i servizi sanitari

---

<sup>4</sup> Come definiti nelle [Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni di telemedicina](#) (Accordo Stato Regioni 17 dicembre 2020). Per approfondimenti vedi anche la pagina [Linee di Indirizzo nazionali sulla telemedicina](#).

<sup>5</sup> Consente al paziente di interagire con il proprio medico a distanza, agevolando soprattutto chi ha difficoltà motorie o necessita di controlli frequenti.

<sup>6</sup> Permettono ai professionisti sanitari di interagire a distanza, ma con scopi e modalità diverse. Il teleconsulto coinvolge principalmente i medici che si confrontano sulla situazione clinica di un paziente, mentre la teleconsulenza può coinvolgere anche altre figure professionali sanitarie e può riguardare anche aspetti assistenziali, non solo medici.

<sup>7</sup> Rappresenta un efficace strumento per consentire uno scambio continuo tra medico e paziente, rafforzando il supporto ai pazienti soprattutto più fragili e ai loro caregiver, e migliorando così la gestione delle attività quotidiane di cura.

<sup>8</sup> Consente un controllo costante delle condizioni cliniche del paziente ed un adeguamento rapido delle terapie, riducendo il numero di accessi alle strutture ospedaliere/sanitarie, migliorando la qualità dell’assistenza e ottimizzando le risorse del sistema sanitario nazionale.



*Presidenza del Consiglio dei ministri*  
*Dipartimento per il programma di Governo*

regionali (AGENAS) la selezione dei progetti pilota, in linea con il traguardo europeo di assistere almeno 300.000 cittadini in telemedicina entro la fine del 2026.

L'intervento, che si inserisce nell'ambito della Missione 6 del PNRR, prevede un **finanziamento complessivo di 150 milioni di euro**. Tale decreto dà attuazione a quanto disposto dall'**articolo 9 del [decreto legislativo n. 29 del 15 marzo 2024](#)**, al fine di consentire il mantenimento delle migliori condizioni di vita della persona anziana presso il proprio domicilio, **promuovendo l'impiego di strumenti di sanità preventiva e di telemedicina nell'erogazione delle prestazioni assistenziali**.

#### **Attività di controllo sull'assistenza sanitaria e riduzione delle liste di attesa**

Il Governo è intervenuto anche sull'attività di controllo sull'assistenza sanitaria, finalizzata a **garantire l'efficacia, l'efficienza e la trasparenza del sistema sanitario, nonché la riduzione delle liste d'attesa**, prevenendo abusi e sprechi. Tale attività include controlli sulla qualità delle prestazioni, l'appropriatezza delle prescrizioni mediche, la corretta gestione delle risorse e l'abbattimento delle liste d'attesa per visite ed esami diagnostici.

Al riguardo, il [decreto-legge n. 73 del 7 giugno 2024](#) contiene misure urgenti di garanzia per l'erogazione e il monitoraggio delle prestazioni sanitarie, anche per la riduzione delle liste di attesa e il rispetto dei tempi massimi previsti per l'accesso ai livelli essenziali di assistenza.

Tale provvedimento ha introdotto alcune **innovazioni volte al rafforzamento dei meccanismi di monitoraggio e trasparenza delle liste di attesa**, tra cui l'istituzione della **Piattaforma nazionale delle liste d'attesa** presso l'Agenas, **nuove forme di interoperabilità informativa tra strutture pubbliche e accreditate private** e l'**Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria**.

#### **Istituzione della Piattaforma nazionale delle liste di attesa**

Per garantire ai cittadini un **celere accesso alle prestazioni sanitarie**, il [decreto-legge n. 73 del 7 giugno 2024](#) ha istituito, all'articolo 1, la **Piattaforma nazionale delle liste di attesa, volta a ridurre i tempi delle liste d'attesa**.

La Piattaforma è stata istituita presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) e mira a governare le liste d'attesa in coerenza con l'obiettivo "Potenziamento del Portale della Trasparenza" previsto dal PNRR. Della Piattaforma si avvale il Ministero della salute per realizzare **l'interoperabilità con le piattaforme per le liste di attesa relative a ciascuna regione e provincia autonoma**.



## *Presidenza del Consiglio dei ministri*

### *Dipartimento per il programma di Governo*

Presso la piattaforma i dati del flusso informativo del sistema Tessera sanitaria sono resi disponibili al Ministero della salute e all'AGENAS, con particolare riferimento ai dati in chiaro della ricetta del Servizio sanitario nazionale dematerializzata e ai dati pseudo-anonimizzati<sup>9</sup> riferiti alla spesa sanitaria, che confluiscono nella dichiarazione dei redditi precompilata (modello 730), nonché ai dati relativi alle prenotazioni resi disponibili dai centri unici di prenotazione (CUP) regionali.

La norma ha previsto, altresì, l'adozione di un decreto del Ministro della salute recante specifiche linee guida per la definizione dei criteri di realizzazione e di funzionamento della Piattaforma e i criteri di interoperabilità tra la medesima Piattaforma e le piattaforme regionali.

Con decreto del 17 febbraio 2025 il Ministro della salute ha adottato le linee guida suddette, con le quali è stato previsto che, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del medesimo decreto, le regioni e le province autonome debbano predisporre un progetto operativo per la realizzazione dell'interoperabilità tra le piattaforme regionali e la Piattaforma nazionale delle liste di attesa, concordando con AGENAS i tempi di realizzazione. Le regioni e le province autonome, fino all'avvio della Piattaforma, sono tenute a conferire i dati sui tempi di attesa secondo le specifiche tecniche previste dal PNGLA (Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa).

La norma in commento precisa poi che la Piattaforma opera in coerenza con il “Modello Nazionale di Classificazione e Stratificazione della popolazione” sviluppato nell’ambito del PNRR e reso disponibile presso le regioni e le province autonome, secondo le modalità individuate con decreto del Ministro della salute.

Con decreto del 28 ottobre 2024, il Ministro della salute ha individuato le modalità operative per la messa a disposizione di regioni e province autonome dell'analisi dei fabbisogni sanitari e delle prestazioni attese per tipologia. In particolare, il decreto prevede che, con cadenza semestrale, il Ministero della salute debba provvedere ad inviare in formato elettronico le analisi dei fabbisogni sanitari alle regioni e alle Province autonome di Trento e Bolzano, unitamente alla documentazione tecnica riguardante l'impianto teorico sotteso al Modello di classificazione adottato.

La disposizione normativa in commento individua più precisamente gli obiettivi perseguiti dalla Piattaforma, ovvero l'efficacia del monitoraggio di livello nazionale in merito a:

- misurazione delle prestazioni in lista di attesa sul territorio nazionale;
- disponibilità di agende sia per il sistema pubblico che per gli erogatori privati accreditati;
- verifica dei percorsi di tutela previsti dal Piano nazionale di governo delle liste di attesa;
- modulazione dei tempi di attesa in relazione alle classi di priorità;

---

<sup>9</sup> Si tratta di dati personali che sono stati modificati in modo tale da non poter essere più direttamente collegati a una persona specifica senza l'uso di informazioni aggiuntive, come una chiave di decrittazione o un codice separato.



## *Presidenza del Consiglio dei ministri*

### *Dipartimento per il programma di Governo*

- attuazione del regolamento di cui al decreto del Ministro della salute n. 77 del 23 maggio 2022, recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale;
- appropriatezza nell'accesso alle prestazioni, anche utilizzando piattaforme di intelligenza artificiale.

La norma prevede poi che, in caso di inefficienze o anomalie emerse dal controllo delle agende di prenotazione, l'AGENAS può attuare meccanismi di audit nei confronti delle regioni interessate dal fenomeno, al fine di verificare il corretto funzionamento del sistema di gestione delle liste di attesa.

#### **Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria**

Al fine di **rafforzare le attività di controllo del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria**, l'articolo 2 del decreto-legge n. 73 del 7 giugno 2024<sup>10</sup>, ha istituito presso il Ministero della salute l'**Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria**, che opera alle dirette dipendenze del Ministro della salute.

L'Organismo può esercitare il potere di accesso presso le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale per verificare e analizzare le disfunzioni emergenti a seguito del controllo delle agende di prenotazione, così da promuovere e assicurare la piena ed efficace tutela degli interessi dei cittadini al corretto utilizzo dei finanziamenti erogati e di superare le divergenze esistenti nei differenti sistemi sanitari regionali.

L'Organismo è stato dotato anche di **poteri sostitutivi** in relazione agli **obiettivi di riduzione dei tempi delle liste d'attesa** devoluti alle Regioni e al Responsabile unico regionale dell'assistenza sanitaria (RUAS).

La norma ha attribuito alla Presidenza del Consiglio dei Ministri l'adozione di un decreto attraverso il quale individuare le modalità e le procedure per l'esercizio dei poteri sostitutivi attribuiti all'Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria.

Il D.P.C.M., adottato in data 25 giugno 2025, individua dapprima le funzioni dell'Organismo, il quale è chiamato ad esercitare il potere sostitutivo in caso di mancata nomina del RUAS e nel caso in cui quest'ultimo o le Regioni non adempiano agli obiettivi di riduzione dei tempi delle liste d'attesa<sup>11</sup>.

---

<sup>10</sup> Convertito con modificazioni dalla legge n. 107 del 29 luglio 2024.

<sup>11</sup> Gli obiettivi di riduzione delle liste d'attesa devoluti alle Regioni sono fissati dal decreto-legge n. 73 del 7 giugno 2024.



## *Presidenza del Consiglio dei ministri*

*Dipartimento per il programma di Governo*

L'Organismo, pertanto, subentra all'Amministrazione titolare del potere nel caso di inadempienze parziali o totali, nei limiti dell'attuazione delle funzioni da eseguire e fino all'adozione del provvedimento da adottare.

Il D.P.C.M. disciplina, poi, le modalità di esercizio del potere sostitutivo, prevedendo che nel caso in cui il Ministero della salute rilevi ritardi e inadempienze rispetto agli obiettivi di riduzione dei tempi delle liste d'attesa, l'Organismo è tenuto a contestare il ritardo o l'inadempienza alla Regione, assegnando un termine di trenta giorni per controdedurre.

Decorso il predetto termine, in assenza di controdeduzioni o qualora queste ultime non siano accoglibili, l'Organismo assegna un ulteriore termine per eliminare le criticità rilevate. In caso di omesso riscontro o di mancato superamento delle criticità, l'Organismo si sostituisce al soggetto inadempiente per l'adozione degli atti o dei provvedimenti non adottati, garantendo così ai cittadini di poter soddisfare le relative esigenze di cura.

### **Sicurezza del personale sanitario e tutela delle strutture sanitarie**

**Per consentire un corretto funzionamento del Sistema sanitario nazionale** è necessario anche **tutelare la sicurezza del personale sanitario**, sempre più esposto ad aggressioni che ne ledono l'incolumità fisica, e garantire l'integrità delle strutture sanitarie e delle cose mobili e immobili ivi presenti, la cui deturpazione può comprometterne l'utilizzo.

Per tale ragione, il [decreto-legge n. 137 del 1° ottobre 2024](#)<sup>12</sup> ha introdotto nell'ordinamento giuridico alcuni reati commessi in danno al personale socio-sanitario.

La novella normativa ha, in primo luogo, ampliato il campo di applicazione del reato di **lesioni personali a pubblico ufficiale** nell'esercizio delle sue funzioni<sup>13</sup>, estendendo la fattispecie anche alle ipotesi di lesioni cagionate a chiunque svolga **anche servizi di sicurezza complementare nell'ambito socio-sanitario**<sup>14</sup>. Dunque, la norma così modificata prevede la **reclusione da due a cinque anni** per l'ipotesi di lesioni cagionate al personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria nell'esercizio o a causa delle funzioni o del servizio, nonché a chiunque svolga attività ausiliarie di

---

<sup>12</sup> Il decreto – legge n. 137 del 1° ottobre 2024, convertito con modificazioni dalla legge n. 171 del 18 novembre 2024, reca “Misure urgenti per contrastare i fenomeni di violenza nei confronti dei professionisti sanitari, socio-sanitari, ausiliari e di assistenza e cura nell'esercizio delle loro funzioni nonché di danneggiamento dei beni destinati all'assistenza sanitaria.”

<sup>13</sup> Previsto dall'articolo 583-quater del codice penale.

<sup>14</sup> La modifica all'articolo 583-quater, comma 2 del codice penale è stata apportata dall'articolo 1 del decreto – legge n. 137 del 1° ottobre 2024, convertito con modificazioni dalla legge n. 171 del 18 novembre 2024, recante “Modifiche agli articoli 583-quater e 635 del codice penale”.



*Presidenza del Consiglio dei ministri*  
*Dipartimento per il programma di Governo*

cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni e servizi di sicurezza complementare in conformità alla legislazione vigente, nell'esercizio o a causa di tali attività.

In secondo luogo, la novella ha ampliato la portata normativa del reato di danneggiamento<sup>15</sup>, prevedendo l'applicazione della **pena della reclusione da uno a cinque anni e con la multa fino a 10.000 euro** a chiunque, all'interno o nelle pertinenze di strutture sanitarie o socio-sanitarie residenziali o semiresidenziali, pubbliche o private, con violenza alla persona o con minaccia ovvero nel cagionare lesioni al personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria, **distrugge, disperde, deteriora o rende, in tutto o in parte, inservibili cose mobili o immobili altrui ivi esistenti o comunque destinate al servizio sanitario o socio-sanitario**. La disposizione prevede, inoltre, una aggravante, in termini di aumento della pena, se il fatto è commesso da più persone riunite.

Ulteriori modifiche sono state poi apportate ad alcune norme processuali in ambito penale<sup>16</sup>.

In particolare, sono state introdotte **nuove ipotesi di reato per i quali è previsto l'arresto obbligatorio in flagranza**<sup>17</sup>, ovvero:

- il delitto di **lesioni personali commesse a danno di personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria** e di chiunque svolga attività ausiliarie ad essa funzionali<sup>18</sup>;
- il delitto di **danneggiamento di cose mobili o immobili altrui esistenti nelle strutture sanitarie** o comunque destinate al servizio sanitario o socio-sanitario<sup>19</sup>.

Inoltre, la norma ha ampliato il campo di applicazione dell'**arresto in flagranza differita**<sup>20</sup> anche ai casi di **delitti non colposi per i quali è previsto l'arresto in flagranza, commessi all'interno o nelle pertinenze delle strutture sanitarie o socio-sanitarie residenziali o semiresidenziali**, pubbliche o private, **in danno di persone esercenti una professione sanitaria o socio-sanitaria** nell'esercizio o a causa delle funzioni o del servizio, nonché di chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni, nell'esercizio o a causa di tali attività, ovvero commessi su cose ivi esistenti o comunque destinate al servizio sanitario o socio-

---

<sup>15</sup> In particolare, è stato inserito un nuovo comma quattro nell'alveo dell'articolo 635 del codice penale.

<sup>16</sup> Le modifiche al codice di procedura penale sono state apportate dall'articolo 2 del decreto – legge n. 137 del 1° ottobre 2024, convertito con modificazioni dalla legge n. 171 del 18 novembre 2024, recante “Modifiche agli articoli 380, 382-bis e 550, del codice di procedura penale”

<sup>17</sup> Modifiche introdotte dal comma 1, lettera a) nel novero dell'articolo 380 del codice di procedura penale.

<sup>18</sup> Appunto, nei casi previsti dall'articolo 583 quater, secondo comma, codice penale.

<sup>19</sup> Fattispecie prevista all'articolo 635, quarto comma, codice penale.

<sup>20</sup> Modifica introdotta dal comma 1, lettera b) del decreto – legge n. 137 del 1° ottobre 2024, convertito con modificazioni dalla legge n. 171 del 18 novembre 2024, che ha aggiunto un nuovo comma 1 bis nell'alveo dell'articolo 382-bis codice di procedura penale.



## *Presidenza del Consiglio dei ministri*

### *Dipartimento per il programma di Governo*

sanitario, quando non è possibile procedere immediatamente all'arresto per ragioni di sicurezza o incolumità pubblica o individuale, ovvero per ragioni inerenti alla regolare erogazione del servizio. Infine, è stata prevista la **citazione diretta in giudizio** da parte del pubblico ministero che esercita l'azione penale<sup>21</sup> anche **nei casi di danneggiamenti all'interno o nelle pertinenze di strutture sanitarie o socio-sanitarie residenziali o semiresidenziali, pubbliche o private di cose mobili o immobili altrui ivi esistenti o comunque destinate al servizio sanitario o socio-sanitario**<sup>22</sup>.

---

<sup>21</sup> Modifica introdotta dalla lettera b-bis) all'articolo 550 del codice di procedura penale.

<sup>22</sup> Delitti previsti all'articolo 635, quarto comma, del codice penale.



*Presidenza del Consiglio dei ministri*  
*Dipartimento per il programma di Governo*

**Abbreviazioni ed acronimi**

D.lgs.: Decreto legislativo

Art.: articolo

Artt.: articoli

Co.: comma

cc.: commi

D.P.C.M: Decreto del Presidente del Consiglio  
dei Ministri

FSE: Fascicolo sanitario elettronico

RUAS: Responsabile unico regionale  
dell'assistenza sanitaria

ICT: Information and Communication  
Technologies

CUP: Centro unico di prenotazione

Agenas: Agenzia nazionale per i servizi sanitari  
regionali

PNGLA: Piano Nazionale di Governo delle Liste  
d'Attesa

PNRR: Piano di ripresa e resilienza