

CAMERA DEI DEPUTATI

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

Relatrice: SCHIFONE.

N. 2.

EMENDAMENTI

Seduta del 14 ottobre 2026

EMENDAMENTI SEGNALATI PER LA VOTAZIONE

ART. 1.

(Finalità e termini per l'attuazione)

Al comma 1, premettere il seguente:

01. La Repubblica considera la risorsa umana e professionale centrale e strategica per l'attuazione dei principi dell'articolo 32 della Costituzione e a tal fine ne promuove la valorizzazione e la partecipazione alle scelte di programmazione sanitaria e sociosanitaria a livello nazionale e regionale, valorizzandone la specificità, l'autonomia e la competenza professionale e garantendone la partecipazione al processo di programmazione, organizzazione, monitoraggio, verifica e conseguente rimodulazione delle scelte di politica della salute in tutti i livelli del Servizio sanitario nazionale stesso, nazionale, regionale e aziendale.

Conseguentemente, al comma 1, dopo le parole: Al fine di aggiungere le seguenti: dare attuazione al comma 01 e.

1.1. (ex 1.3.) Marianna Ricciardi, Di Lauro, Sportiello, Quartini.

Commissione	Governo

* * *

Al comma 1, dopo le parole: potenziare il Servizio sanitario nazionale aggiungere le seguenti: , tenuto conto dei nuovi bisogni della popolazione, a seguito dei cambiamenti demografici, epidemiologici, sociali e socio-economici, con particolare attenzione alla popolazione scolastica e alla popolazione con età maggiore di 65 anni.

1.2. (ex 1.4.) Sportiello, Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

Commissione	Governo

* * *

Al comma 1, dopo le parole: bisogni del malato, aggiungere le seguenti: nonché del principio di interconnessione tra salute umana, animale e ambientale (« One Health »).

Conseguentemente:

all'articolo 3, comma 1:

alla lettera a), dopo le parole: dei medici aggiungere le seguenti: , dei veterinari e dei sanitari;

alla lettera g), dopo le parole: dei medici aggiungere le seguenti: , dei veterinari e dei sanitari e sopprimere la parola: medica;

all'articolo 5, comma 1, lettera b), dopo il numero 5), aggiungere il seguente:

5-bis) alla professione di veterinario, per garantire l'accesso agli impieghi nel Servizio sanitario nazionale di professionisti con specifica formazione post laurea in riferimento alle nuove competenze richieste in applicazione del principio di interconnessione tra salute umana, animale e ambientale (« One Health »).

1.400. La Commissione

Commissione	Governo

* * *

Al comma 2, primo periodo, dopo le parole: su proposta del Ministro della salute, aggiungere le seguenti: previo confronto preventivo con le organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale,.

1.5. (ex 1.9.) Zanella.

Commissione	Governo

* * *

Al comma 2, primo periodo, aggiungere, in fine, le seguenti parole: , sentite le organizzazioni sindacali maggiormente rappre-

sentative delle professioni mediche, sanitarie e sociosanitarie.

1.6. (ex 1.10.) Stumpo, Malavasi, Girelli, Furfaro, Ciani.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 2, primo periodo, aggiungere, in fine, le seguenti parole: , sentite le organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale.

* **1.8.** (ex 1.12.) Malavasi, Furfaro, Girelli, Ciani, Stumpo.

* **1.9.** (ex 1.17.) Sportiello.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Aggiungere, in fine, il seguente comma:

4-bis. Gli schemi dei decreti legislativi adottati in attuazione della delega di cui alla presente legge sono corredati di una relazione tecnica che dia conto della neutralità finanziaria dei medesimi ovvero dei nuovi o maggiori oneri da essi derivanti e dei corrispondenti mezzi di copertura. In conformità all'articolo 17, comma 2, della legge 31 dicembre 2009, n. 196, qualora uno o più decreti legislativi determinino nuovi o maggiori oneri che non trovino compensazione al loro interno, i medesimi decreti legislativi sono emanati solo successivamente o contestualmente all'entrata in vigore dei provvedimenti legislativi che stan-

zino le occorrenti risorse finanziarie. A tal fine, per gli adempimenti previsti dai decreti legislativi attuativi della presente legge, le amministrazioni competenti provvedono con le ordinarie risorse umane, finanziarie e strumentali in dotazione alle medesime amministrazioni.

1.12. (ex 1.20.) Di Lauro, Sportiello, Quartini, Marianna Ricciardi.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Aggiungere, in fine, il seguente comma:

4-bis. Dalla data di entrata in vigore dei decreti legislativi di cui al presente Capo, è istituito, presso la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, un apposito tavolo di monitoraggio cui partecipano, tra gli altri, rappresentanti delle organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale, con il compito di monitorare l'attuazione dei principi di cui al presente Capo e definire eventuali proposte di modifica al fine di adottare le disposizioni integrative e correttive dei decreti legislativi di cui al comma 4 del presente articolo.

* **1.14.** (ex 1.22.) Malavasi, Furfaro, Girelli, Ciani, Stumpo.

* **1.15.** (ex 1.23.) Zanella.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

(VOTAZIONE DELL'ARTICOLO 1)

ART. 2.

(Principi e criteri direttivi generali)

Al comma 1, sopprimere la lettera c).

2.3. (ex 2.4.) Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro, Sportiello.

Commissione	Governo

* * *

Al comma 1, aggiungere, in fine, la seguente lettera:

c-bis) adozione di un Piano nazionale pluriennale delle risorse umane sanitarie, coordinato con le politiche di mantenimento in servizio del personale di cui all'articolo 3, fondato su indicatori oggettivi e misurabili relativi alla dotazione di professionisti sanitari, sociosanitari, dei profili di interesse sanitario e del personale appartenente alle arti ausiliarie delle professioni sanitarie, in rapporto alla popolazione, ai tassi di permanenza in servizio, al benessere organizzativo e alla sostenibilità dei carichi di lavoro, al fine di garantire *standard* di dotazione organica sicura e continuità assistenziale. Il Piano prevede una valutazione preventiva dell'impatto sulle risorse professionali validata dal Ministero della salute, sentite le società scientifiche di riferimento.

*** 2.7. (ex 2.9.) Malavasi, Furfaro, Girelli, Ciani, Stumpo.**

*** 2.8. (ex 2.10.) Marianna Ricciardi, Di Lauro, Sportiello, Quartini.**

Commissione	Governo

Al comma 1, aggiungere, in fine, la seguente lettera:

c-bis) adozione di un Piano nazionale pluriennale delle risorse umane sanitarie, basato su indicatori misurabili quali la densità di professionisti sanitari per abitante, i tassi di mantenimento del personale, gli indicatori di benessere organizzativo e gli *standard* di dotazione organica sicura, prevedendo altresì una valutazione d'impatto sulla forza lavoro validata dal Ministero della salute e dalle società scientifiche di riferimento.

2.9. (ex 2.11.) Faraone.

Commissione	Governo

* * *

Al comma 1, aggiungere, in fine, la seguente lettera:

c-bis) adozione di un Piano nazionale pluriennale delle risorse umane sanitarie, basato su indicatori misurabili quali la densità di professionisti sanitari per abitante, i tassi di fidelizzazione del personale, gli indicatori di benessere organizzativo e gli *standard* di dotazione organica sicura, prevedendo altresì una valutazione d'impatto sulla forza lavoro validata dal Ministero della salute e dalle società scientifiche di riferimento.

2.10. (ex 2.12.) Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro, Sportiello.

Commissione	Governo

Al comma 1, aggiungere, in fine, la seguente lettera:

c-bis) rendicontazione alle Commissioni parlamentari competenti per materia, mediante apposite relazioni annuali, delle misure adottate con i decreti legislativi emanati nell'esercizio della delega, con particolare riferimento ai risultati conseguiti e agli obiettivi da perseguire.

2.11. (ex 2.13.) Ciani, Malavasi, Furfaro, Girelli, Stumpo.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1, aggiungere, in fine, la seguente lettera:

c-bis) assicurare che l'attuazione dei principi e criteri direttivi generali di cui agli articoli 2, 3, 4, 5 e 6 della presente legge risulti aderente alle peculiarità e caratteristiche proprie della professione veterinaria e del suo relativo ordinamento.

2.12. (ex 2.14.) Zanella.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

(VOTAZIONE DELL'ARTICOLO 2)

ART. 3.

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

Al comma 1, lettera a), sostituire le parole: dei medici in formazione specialistica con le seguenti: dei laureati in discipline mediche e sanitarie iscritti a corsi di formazione specialistica.

3.2. (ex 3.4.) Marianna Ricciardi, Sportiello, Quartini, Di Lauro.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1, lettera a), dopo le parole: Servizio sanitario nazionale, aggiungere le seguenti: anche attraverso un cambio d'inquadramento del medico in formazione specialistica,.

3.3. (ex 3.12.) Faraone.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1, lettera a), aggiungere, in fine, le parole: prevedendo, nel rispetto dell'articolo 17, comma 2, della legge 31 dicembre 2009, n. 196, un'unica modalità di impiego dei medici specializzandi nel Servizio sanitario nazionale con la definizione, attraverso la contrattazione collettiva nazionale dell'area sanità pubblica, di un con-

tratto di formazione-lavoro per questa tipologia di personale.

3.5. (ex 3.21.) Malavasi, Furfaro, Gi-relli, Ciani, Stumpo.

Commissione	Governo

* * *

Al comma 1, lettera a), aggiungere, in fine, le parole: prevedendo un'unica modalità di impiego dei medici specializzandi nel Servizio sanitario nazionale con la definizione, attraverso la contrattazione collettiva nazionale dell'area sanità pubblica, di un contratto di formazione-lavoro per questa tipologia di personale.

* **3.6.** (ex 3.22.) Zanella.

* **3.7.** (ex 3.23.) Marianna Ricciardi.

Commissione	Governo

* * *

Al comma 1, dopo la lettera a), aggiungere la seguente:

a-bis) superare l'incompatibilità prevista dall'articolo 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, al fine di favorire l'integrazione multiprofessionale e il potenziamento dell'assistenza territoriale e ospedaliera, prevedendo che i medici dipendenti del Servizio sanitario nazionale e i medici titolari di rapporto convenzionale con il Servizio sanitario nazionale possano svolgere, al di fuori dell'orario di lavoro e nel rispetto dei doveri d'ufficio e previa

comunicazione all'amministrazione o all'azienda sanitaria di appartenenza, attività professionale aggiuntiva presso soggetti pubblici o privati accreditati, fermo restando il rispetto degli obblighi di legge in materia di sicurezza delle cure e di tutela della salute pubblica.

3.8. (ex 3.24.) Bagnasco, Benigni, Casasco.

Commissione	Governo

* * *

Al comma 1, sopprimere la lettera b).

Conseguentemente, alla lettera c), dopo la parola: mediante aggiungere le seguenti: incentivi alla permanenza minima presso strutture sanitarie e socio-sanitarie del Servizio sanitario nazionale,.

3.9. (ex 3.28.) Sportiello, Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi.

Commissione	Governo

* * *

Al comma 1, sopprimere la lettera b).

3.10. (ex 3.29.) Zanella.

Commissione	Governo

Al comma 1, sostituire la lettera b) con la seguente:

b) adottare misure finalizzate a contrastare la carenza strutturale di personale sanitario e socio-sanitario nelle aree disagiate e interne, compresi i territori delle isole minori marine, anche attraverso incentivi volti a favorire la permanenza nelle predette aree, garantendo l'equità nell'accesso alle prestazioni sanitarie sull'intero territorio nazionale.

3.11. (ex 3.31.) Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi, Sportiello.

Commissione	Governo

* * *

Al comma 1, lettera b), sostituire le parole: tempi di permanenza minima obbligatoria con le seguenti: misure incentivanti, anche mediante criteri di priorità e punteggio nelle procedure di progressione e conferimento incarichi.

Conseguentemente, alla medesima lettera b), aggiungere, in fine, le parole: , lagunari e lacustri.

3.12. (ex 3.32.) Faraone.

Commissione	Governo

Al comma 1, lettera b), sostituire le parole: , pubbliche o private accreditate, con le seguenti: del Servizio sanitario nazionale.

3.13. (ex 3.33.) Quartini, Marianna Ricciardi, Sportiello, Di Lauro.

Commissione	Governo

* * *

Al comma 1, lettera b), aggiungere, in fine, le seguenti parole: , vincolando tale permanenza al riconoscimento di specifiche forme di premialità nei punteggi delle graduatorie regionali di settore e prevedendo che il periodo di permanenza sia accompagnato dalla messa a disposizione, da parte degli enti locali, di locali ambulatoriali adeguatamente attrezzati a canone zero o calmierato al fine di ridurre i costi di avviamento dell'attività professionale.

3.15. (ex 3.35.) Girelli, Malavasi, Furfaro, Ciani, Stumpo.

Commissione	Governo

* * *

Al comma 1, sostituire la lettera c) con le seguenti:

c) favorire la permanenza in servizio del personale mediante interventi strutturali volti a migliorare le condizioni organizzative e i percorsi di sviluppo professionale;

c-bis) disciplinare il reclutamento internazionale di personale in via ordinaria, assicurando adeguate verifiche delle competenze e obblighi formativi;

c-ter) garantire altresì ai profili di interesse sanitario e al personale appartenente alle arti ausiliarie strumenti di riconoscimento professionale e formazione continua;

c-quater) prevedere l'istituzione di una categoria speciale dei professionisti della salute comprendente le professioni sanitarie di cui alla legge 11 gennaio 2018, n. 3, nonché i profili di interesse sanitario e il personale appartenente alle arti ausiliarie delle professioni sanitarie, in quanto concorrenti all'attuazione del diritto alla salute di cui all'articolo 32 della Costituzione, innovando le modalità di contrattazione collettiva nazionale del personale dipendente e convenzionato con il Servizio sanitario nazionale attraverso:

1) un accordo quadro unitario ed unificante del personale a qualsiasi titolo operante nei servizi e presidi a gestione diretta del Servizio sanitario nazionale o con lo stesso accreditati, ivi compresi i profili di interesse sanitario e il personale appartenente alle arti ausiliarie delle professioni sanitarie, propedeutico ai rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato del Servizio sanitario nazionale e delle strutture private accreditate, finalizzato a omogeneizzare gli istituti contrattuali normativi ed economici del personale nel settore pubblico e nel privato accreditato, favorendo la maggiore unificazione possibile dell'attuale molteplicità dei contratti;

2) l'articolazione del contratto collettivo nazionale della categoria speciale dei professionisti della salute dipendenti del Servizio sanitario nazionale in una parte comune finalizzata a definire la vincolante partecipazione sindacale nella costruzione, verifica e monitoraggio della programmazione sanitaria e sociosanitaria, con un'area contrattuale della dirigenza medica e degli altri professionisti della salute e un'area contrattuale delle professioni sanitarie di cui alla legge 11 gennaio 2018, n. 3, nonché dei profili di interesse sanitario e del personale appartenente alle arti ausiliarie delle professioni sanitarie;

c-quinquies) riformare il rapporto di lavoro dei professionisti della salute, nonché dei profili di interesse sanitario e del personale appartenente alle arti ausiliarie delle professioni sanitarie, valorizzandone le specificità professionali e organizzative, al fine di garantire la migliore qualità delle prestazioni assistenziali nella prevenzione, nella diagnosi, nella cura e nella riabilitazione, nel rispetto dei distinti ambiti di competenza e delle diverse tipologie di organizzazione del lavoro, attraverso istituti contrattuali adeguati alla funzione svolta;

c-sexies) promuovere la partecipazione vincolante delle rappresentanze ordinarie, sindacali e dei registri nazionali dei profili di interesse sanitario e del personale appartenente alle arti ausiliarie delle professioni sanitarie, nelle fasi di elaborazione del Patto della salute tra Stato e regioni, nella programmazione, nel monitoraggio e nella verifica delle politiche sanitarie e sociosanitarie, garantendo a tutti i professionisti e operatori coinvolti un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali;

c-septies) prevedere strumenti di partecipazione consultiva e rappresentativa dei professionisti e degli operatori del sistema sanitario e sociosanitario, ivi compresi i profili di interesse sanitario e il personale appartenente alle arti ausiliarie, nei processi di programmazione, monitoraggio e verifica delle attività delle aziende sanitarie, assicurando forme di tutela della libertà di espressione professionale e del dissenso motivato nell'esercizio delle funzioni;

c-octies) orientare le politiche di reclutamento del personale sanitario e sociosanitario nonché dei profili di interesse sanitario e del personale appartenente alle arti ausiliarie delle professioni sanitarie verso forme di lavoro stabile, limitando il ricorso a rapporti flessibili a situazioni eccezionali e temporanee connesse a emergenze sanitarie o eventi straordinari, promuovendo la riduzione del ricorso a forme di esternalizzazione del lavoro e favorendo il confronto con le rappresentanze sinda-

cali nella programmazione delle assunzioni;

c-novies) prevedere misure volte a garantire equità e adeguatezza del compenso per i professionisti e gli operatori sanitari e sociosanitari nonché dei profili di interesse sanitario e del personale appartenente alle arti ausiliarie delle professioni sanitarie che svolgono attività libero-professionale o autonoma presso strutture pubbliche o private accreditate, promuovendo criteri di riferimento economico proporzionati alla responsabilità e alla qualità delle prestazioni, anche attraverso linee guida adottate dal Ministero della salute, d'intesa con le amministrazioni competenti e sentite le rappresentanze professionali e sindacali.

3.16. (ex 3.39.) Quartini, Marianna Ricciardi, Sportiello, Di Lauro.

Commissione	Governo

* * *

Al comma 1, sostituire la lettera c) con le seguenti:

c) favorire il mantenimento in servizio del personale sanitario, con particolare riferimento alla professione infermieristica, mediante l'adozione di piani strutturali di fidelizzazione che garantiscano benessere organizzativo, carichi di lavoro sostenibili, equilibrio vita-lavoro e progressione di carriera clinica e gestionale;

c-bis) disciplinare il reclutamento internazionale di personale sanitario, garantendo il rigoroso rispetto del Codice di condotta dell'Organizzazione mondiale della sanità, la certificazione delle competenze linguistiche e la validazione delle competenze cliniche, l'iscrizione agli ordini professionali e l'obbligo di formazione continua, superando definitivamente il regime

emergenziale e delle deroghe al riconoscimento dei titoli.

3.17. (ex 3.40.) Sportiello, Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi.

Commissione	Governo

* * *

Al comma 1, sostituire la lettera c) con la seguente:

c) prevedere la redazione di una relazione annuale finalizzata all'individuazione delle criticità e delle necessità del personale sanitario che presta servizio in aree disagiate o in strutture caratterizzate da elevata affluenza, anche al fine di definire eventuali misure e incentivi volti al mantenimento in servizio. La relazione è trasmessa alle competenti Commissioni parlamentari.

3.18. (ex 3.44.) Ciani, Malavasi, Girelli, Furfaro, Stumpo.

Commissione	Governo

* * *

Al comma 1, lettera c), sostituire le parole: riconoscimenti professionali per lo sviluppo della carriera e l'individuazione di misure organizzative e riconoscimenti professionali *con le seguenti:* punteggi aggiuntivi nei concorsi pubblici e nelle procedure comparative bandite dal Servizio sanitario nazionale, titoli preferenziali per l'accesso a incarichi di responsabilità e coordinamento, priorità nelle procedure di mobilità volontaria, subordinatamente al rispetto di

un periodo minimo di permanenza, nonché di valorizzazione dell'anzianità di servizio.

3.19. (ex 3.48.) Tucci, Quartini, Marianna Ricciardi, Sportiello, Di Lauro.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1, lettera c), dopo le parole: in favore del personale che opera in particolari condizioni di lavoro aggiungere le seguenti: , come i contesti di esposizione alle aggressioni,.

* **3.20.** (ex 3.50.) Furfaro, Malavasi, Girelli, Ciani, Stumpo.

* **3.21.** (ex 3.51.) Marianna Ricciardi, Sportiello, Di Lauro, Quartini.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1, lettera c), dopo le parole: isole minori marine aggiungere le seguenti: , prevedendo anche la possibilità di accesso

ad appositi *fringe benefit* in materia di alloggi e trasporti.

3.23. (ex 3.53.) Zanella.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1, dopo la lettera c), aggiungere la seguente:

c-bis) nell'ambito della riforma dell'assistenza territoriale, riconoscere il ruolo del pediatra di libera scelta come professionista responsabile della presa in carico della bambina o del bambino e dell'adolescente, integrato funzionalmente nelle Aggregazioni funzionali territoriali (AFT) e nelle Case della comunità.

3.25. (ex 3.65.) Furfaro, Malavasi, Girelli, Ciani, Stumpo.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1, dopo la lettera c), aggiungere la seguente:

c-bis) assicurare che l'attuazione dei principi e criteri direttivi di cui agli articoli 2, 3, 4, 5 e 6 della presente legge risultino aderenti alle peculiarità e caratteristiche

proprie della professione veterinaria e del suo relativo ordinamento.

3.26. (ex 3.66.) Malavasi.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1, lettera d), aggiungere, in fine, le seguenti parole: , riconoscendo espressamente il carattere usurante e ad alto rischio psicosociale dell'attività sanitaria e rafforzando la disciplina di prevenzione e contrasto delle aggressioni al personale sanitario, anche mediante il recepimento della raccomandazione del Ministero della salute n. 8 del 2007.

Conseguentemente, al medesimo comma 1, lettera e), aggiungere, in fine, le seguenti parole: , riconoscendo espressamente il carattere usurante e ad alto rischio psicosociale dell'attività sanitaria e rafforzando la disciplina di prevenzione e contrasto delle aggressioni al personale sanitario, anche mediante il recepimento della raccomandazione del Ministero della salute n. 8 del 2007.

3.27. (ex 3.67.) Zanella.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1, lettera d), dopo le parole: tempi di lavoro *aggiungere le seguenti:* , anche mediante il sostegno all'adozione di strumenti di intelligenza artificiale finalizzati a tale obiettivo.

Conseguentemente, all'articolo 5, comma 1, aggiungere, in fine, la seguente lettera:

b-bis) prevedere l'acquisizione di competenze nell'utilizzo di strumenti di intelligenza artificiale in ambito sanitario, anche ai fini del supporto all'attività organizzativa e della semplificazione dei processi amministrativi.

3.28. (ex 3.68.) Girelli, Malavasi, Furfaro, Ciani, Stumpo.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1, lettera d), dopo le parole: tempi di lavoro *aggiungere le seguenti:* , mediante l'adozione di *standard* minimi nazionali di interoperabilità dei sistemi informativi clinico-assistenziali e la definizione di indicatori di riduzione del tempo documentale, con monitoraggio annuale da parte del Ministero della salute.

3.29. (ex 3.70.) Faraone.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1, lettera d), dopo le parole: tempi di lavoro *aggiungere le seguenti:* , prevedendo appositi e adeguati *standard* organizzativi e di personale amministrativo

omogenei e uniformi sul territorio nazionale.

*** 3.31.** (ex 3.76.) Malavasi, Furfaro, Girelli, Ciani, Stumpo.

*** 3.32.** (ex 3.77.) Quartini.

Commissione	Governo

* * *

Al comma 1, lettera d), dopo le parole: tempi di lavoro aggiungere le seguenti: e trasferendo le attività al personale amministrativo.

3.33. (ex 3.78.) Sportiello, Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi.

Commissione	Governo

* * *

Al comma 1, lettera e), aggiungere, in fine, le seguenti parole: , istituendo corsi di formazione finalizzati alla prevenzione, alla gestione delle situazioni di conflitto nonché alle tecniche di comunicazione efficace e di de-escalation delle situazioni potenzialmente violente per acquisire le competenze sulla prevenzione delle aggressioni e sulla

gestione delle dinamiche conflittuali con i pazienti e i loro familiari.

3.34. (ex 3.79.) Quartini, Marianna Ricciardi, Sportiello, Di Lauro.

Commissione	Governo

* * *

Al comma 1, sopprimere la lettera f).

3.35. (ex 3.84.) Zanella.

Commissione	Governo

* * *

Al comma 1, lettera f), aggiungere, in fine, le seguenti parole: , all'appropriatezza prescrittiva e alla capacità di gestire in ambito ambulatoriale patologie croniche e/o acute, in raccordo con le organizzazioni sindacali firmatarie dei contratti collettivi nazionali di lavoro, come previsto anche dal decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

3.38. (ex 3.87.) Stumpo, Malavasi, Girelli, Furfaro, Ciani.

Commissione	Governo

* * *

Al comma 1, sostituire la lettera g) con la seguente:

g) definire una metodologia per la determinazione del fabbisogno di medici

specialisti, per ciascuna specializzazione medica, e di medici di medicina generale, tenendo conto dell'effettivo fabbisogno del Servizio sanitario nazionale e introducendo un sistema di monitoraggio che consenta di intervenire negli ambiti in cui si registrano le carenze e di allineare i posti dei corsi di laurea delle università ovvero dei corsi di formazione in medicina generale all'effettivo fabbisogno di professionalità del sistema sanitario, sociale e produttivo.

3.39. (ex 3.91.) Marianna Ricciardi, Quartini, Sportiello, Di Lauro.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1, sostituire la lettera g) con la seguente:

g) promuovere, per le specializzazioni mediche e delle altre professioni sanitarie, soluzioni volte allo sviluppo di una metodologia comune di pianificazione, previsione e attuazione del numero dei medici e sanitari specializzando in relazione a ciascuna specializzazione medica e alla previsione che nelle specializzazioni pluriprofessionali i posti resi disponibili per un profilo professionale possano essere messi a disposizione di altro profilo professionale.

3.40. (ex 3.92.) Quartini, Marianna Ricciardi, Sportiello, Di Lauro.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1, lettera h), dopo le parole: territorialmente competente aggiungere le

seguenti: ovvero presso la regione o provincia autonoma territorialmente competente.

3.400. La Commissione.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1, aggiungere, in fine, le seguenti lettere:

i-bis) rivedere l'articolazione, la distribuzione e la numerosità delle 23 professioni sanitarie, evitando sovrapposizioni di ruoli e attività, in allineamento a quanto avviene a livello europeo, anche attraverso l'implementazione e lo sviluppo di percorsi formativi di II livello, master e lauree magistrali ad indirizzo clinico riguardanti le professioni sanitarie;

i-ter) promuovere la riorganizzazione dei sistemi assistenziali attraverso l'inserimento delle figure professionali di supporto socio-sanitarie, quali nuovo operatore socio-sanitario (OSS) e assistente infermiere, per una migliore organizzazione dei servizi, in risposta alle necessità di funzionamento delle strutture ed ai nuovi bisogni della popolazione, in linea con quanto già in essere negli altri paesi europei;

i-quater) promuovere la revisione dei modelli organizzativi e dei sistemi di cura e assistenza, in allineamento alle evoluzioni normative e formative che hanno riguardato le professioni sanitarie, nel rispetto delle caratterizzazioni e specificità professionali e dei ruoli e delle responsabilità di ciascuno.

3.41. (ex 3.95.) Di Lauro, Marianna Ricciardi, Sportiello, Quartini.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

Al comma 1, aggiungere, in fine, la seguente lettera:

i-bis) promuovere la partecipazione vincolante delle rappresentanze ordinistiche e sindacali nelle fasi di elaborazione del Patto della salute tra Stato e regioni nella programmazione, nell'elaborazione delle scelte programmatiche, nel loro monitoraggio, verifica e rimodulazione al fine di garantire ai professionisti il loro protagonismo positivo nella concertazione, comprensione e condivisione delle politiche per la salute e per far sì che la contrattazione sia uno strumento attuativo delle scelte programmatiche in sanità, adottando analoga procedura concertativa, consultiva e partecipativa a anche per gli specifici Piani e programmi sanitari e sociosanitari, garantendo alle rappresentanze ordinistiche e sindacali, quali soggetti contribuenti all'elaborazione del Patto per la salute, di essere abilitate a richiedere, di norma annualmente, il monitoraggio e la verifica della programmazione sanitaria e sociosanitaria e a proporre correzioni in corso d'opera.

3.43. (ex 3.104.) Sportiello, Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1, aggiungere, in fine, la seguente lettera:

i-bis) promuovere, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, la partecipazione vincolante delle rappresentanze ordinistiche, sindacali e dei registri nazionali dei profili di interesse e del personale appartenenti alle arti ausiliarie delle professioni sanitarie, nelle fasi di elaborazione del Patto della salute tra Stato e regioni, nella programmazione, nel monitoraggio e nella verifica delle politiche sanitarie e sociosanitarie, garantendo a tutti

i professionisti e operatori coinvolti un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali.

3.44. (ex 3.105.) Malavasi, Furfaro, Girelli, Ciani, Stumpo.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1, aggiungere, in fine, la seguente lettera:

i-bis) quale naturale conseguenza ed evoluzione per il miglior funzionamento del Servizio sanitario nazionale e la sua capacità di erogare prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione efficaci ed efficienti, garantire lo sviluppo di una reale ed incisiva democratizzazione dell'attività professionale e dell'organizzazione del lavoro all'interno delle aziende sanitarie, riformando il potere monocratico del direttore generale, attraverso forme di partecipazione reali in grado di incidere, proporre, verificare e, ove necessario, correggere le scelte di programmazione e le conseguenti azioni sia nelle fasi della contrattazione collettiva aziendale tra parte pubblica e parte sindacale sia all'interno dell'organizzazione del lavoro sanitario e sociosanitario, affinché le scelte di politica della salute aziendale siano comprese e condivise come proprie da ogni professionista della salute.

3.45. (ex 3.106.) Marianna Ricciardi, Sportiello, Di Lauro, Quartini.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

Al comma 1, aggiungere, in fine, la seguente lettera:

i-bis) riformare, potenziandone ruolo e funzioni, il Consiglio sanitario aziendale, i consigli di dipartimento e di distretto, con l'obiettivo di renderli elettivi e rappresentativi di tutte le professionalità presenti, garantendo loro poteri reali nelle procedure di programmazione, monitoraggio e verifica delle scelte aziendali, dipartimentali e distrettuali in materia di attuazione del diritto alla salute, salvaguardando il diritto alla critica e al dissenso, motivato scientificamente e professionalmente e garantendo ai professionisti eletti negli organismi di cui sopra la non punibilità nelle dichiarazioni e negli atti esercitati in virtù del loro mandato elettivo, allorché esprimono il loro pensiero anche critico o di dissenso.

3.47. (ex 3.108.) Quartini, Marianna Ricciardi, Sportiello, Di Lauro.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1, aggiungere, in fine, la seguente lettera:

i-bis) prevedere, nel rispetto dell'articolo 17, comma 2, della legge 31 dicembre 2009, n. 196, misure volte a garantire equità e adeguatezza del compenso per i professionisti e gli operatori sanitari e sociosanitari nonché dei profili di interesse sanitario e del personale appartenente alle arti ausiliarie delle professioni sanitarie che svolgono attività libero-professionale o autonoma presso strutture pubbliche o private accreditate, promuovendo criteri di riferimento economico proporzionati alla responsabilità e alla qualità delle prestazioni, anche attraverso linee guida adottate dal Ministero della salute, d'intesa con le am-

ministrazioni competenti e sentite le rappresentanze professionali e sindacali.

3.48. (ex 3.109.) Malavasi, Furfaro, Girelli, Ciani, Stumpo.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1, aggiungere, in fine, la seguente lettera:

i-bis) prevedere che l'assunzione dei professionisti della salute sono di norma a tempo indeterminato, consentendo le assunzioni a tempo determinato o con rapporti di lavoro flessibile per un tempo limitato e solo con motivazioni di eccezionalità ovvero in casi di pandemia o catastrofi, sempre d'intesa con i sindacati maggiormente rappresentativi del personale interessato, vietando in ogni caso l'impiego di personale attraverso agenzie o cooperative ovvero con forme di lavoro interinale, nelle dotazioni organiche delle aziende sanitarie e prevedendo, in caso di violazione, la decadenza dalla nomina del direttore generale dell'azienda sanitaria.

3.49. (ex 3.112.) Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi, Sportiello.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1, aggiungere, in fine, la seguente lettera:

i-bis) riformare il rapporto di lavoro dei professionisti della salute per valorizzare l'esercizio di ciascuna professione intellettuale in grado di sviluppare l'intrinse-

cità e la specificità del tempo di lavoro medico, sanitario e sociosanitario con l'obiettivo di garantire la migliore prestazione professionale del professionista della salute in scienza e coscienza per la tutela della salute nella prevenzione, nella diagnosi, nella cura e nella riabilitazione, tenendo conto che gli stessi hanno tutti propri e autonomi ambiti di competenza, con tipologie di organizzazione del lavoro ed istituti contrattuali specifici.

3.50. (ex 3.113.) Sportiello, Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1, aggiungere, in fine, la seguente lettera:

i-bis) orientare le politiche di reclutamento del personale sanitario e sociosanitario nonché dei profili di interesse sanitario e del personale appartenente alle arti ausiliarie delle professioni sanitarie verso forme di lavoro stabile, limitando il ricorso a rapporti flessibili a situazioni eccezionali e temporanee connesse a emergenze sanitarie o eventi straordinari, promuovendo la riduzione del ricorso a forme di esternalizzazione del lavoro e favorendo il confronto con le rappresentanze sindacali nella programmazione delle assunzioni.

3.51. (ex 3.116.) Malavasi, Furfaro, Girelli, Ciani, Stumpo.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

Al comma 1, aggiungere, in fine, la seguente lettera:

i-bis) prevedere, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, strumenti di partecipazione consultiva e rappresentativa dei professionisti e degli operatori del sistema sanitario e sociosanitario, ivi compresi i profili di interesse sanitario e il personale appartenente alle arti ausiliarie, nei processi di programmazione, monitoraggio e verifica delle attività delle aziende sanitarie, assicurando forme di tutela della libertà di espressione professionale e del dissenso motivato nell'esercizio delle funzioni.

3.52. (ex 3.118.) Malavasi, Furfaro, Girelli, Ciani, Stumpo.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1, aggiungere, in fine, la seguente lettera:

i-bis) disciplinare il rapporto di lavoro del personale medico, sanitario e sociosanitario, sia dipendente che convenzionato, per obiettivi di salute concordati, monitorati e verificati, con la conseguente individuazione di una parte della remunerazione legata al loro raggiungimento, tenendo conto delle situazioni avverse che non hanno consentito oggettivamente il pieno raggiungimento degli obiettivi stessi quali ad esempio il sottorganico di personale, la minore dotazione strumentale e gli eventi pandemici e catastrofici.

3.53. (ex 3.120.) Quartini, Marianna Ricciardi, Sportiello, Di Lauro.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

Al comma 1, aggiungere, in fine, la seguente lettera:

i-bis) promuovere, nel rispetto dell'articolo 17, comma 2, della legge 31 dicembre 2009, n. 196, soluzioni volte a sviluppare una metodologia di pianificazione e previsione dei medici specializzandi in relazione a ciascuna specializzazione medica e a migliorare l'attrattività delle specializzazioni meno scelte dai candidati, mediante interventi mirati quali incentivi economici, opportunità formative, percorsi di carriera e misure organizzative.

3.55. (ex 3.122.) Malavasi, Girelli, Furfaro, Ciani, Stumpo.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

1-bis. Nell'attuazione dei principi e dei criteri direttivi di cui al presente articolo, il Governo prevede misure minime nazionali per la prevenzione e la gestione delle aggressioni e degli episodi di violenza nei confronti del personale sanitario, socio-sanitario e di assistenza, anche tramite:

a) l'inclusione della violenza come rischio specifico nella valutazione dei rischi aziendali ai sensi del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, con piani di prevenzione e formazione periodica obbligatoria;

b) l'adozione di protocolli organizzativi standardizzati di segnalazione, risposta e protezione, anche con uso di tecnologie di allerta e coordinamento con le Forze dell'ordine;

c) il monitoraggio con raccolta dati nazionale e la trasmissione biennale di una relazione alle Camere sulle dimensioni del fenomeno, gli esiti delle misure adottate e le eventuali azioni correttive da assumere, fermo restando quanto previsto dalla vi-

gente normativa in materia di sicurezza sul lavoro.

3.57. (ex 3.133.) Faraone.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

(VOTAZIONE DELL'ARTICOLO 3)

* * *

ART. 4.

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

Al comma 1, alinea, sostituire le parole: valorizzazione delle competenze professionali del personale sanitario con le seguenti: definizione puntuale e valorizzazione delle competenze e degli ambiti di intervento delle professioni sanitarie.

4.1. (ex 4.1.) Quartini, Di Lauro, Marianna Ricciardi, Sportiello.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1, alinea, aggiungere, in fine, le parole: , ivi compresi il personale di interesse sanitario e il personale appartenente alle arti ausiliarie delle professioni sanitarie; nell'ambito delle professioni sanitarie sono individuate le professioni di odontotecnico e di ottico-optometrista, per l'istituzione delle quali si applica la procedura

di cui all'articolo 5, comma 2, della legge 1° febbraio 2006, n. 43.

Conseguentemente:

al comma 1, lettera a), dopo le parole: nuove tecnologie *aggiungere le seguenti:* , anche attraverso la razionalizzazione dei profili professionali delle professioni sanitarie e dei profili professionali di interesse sanitario, adeguandole ed implementandole di conseguenza;

al comma 1, sostituire la lettera c) con la seguente:

c) promuovere l'istituzione di un sistema nazionale di certificazione delle competenze delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione di ostetrica, articolato in livelli generalisti, specialistici e avanzati, a carattere volontario e premiante, affidandone la validazione alle società scientifiche e alle associazioni tecnico-scientifiche accreditate, in accordo con gli enti di certificazione accreditati;

dopo la lettera c), aggiungere la seguente:

c-bis) disciplinare l'esercizio delle competenze specialistiche e di pratica avanzata per le professioni sanitarie, inclusa la prescrizione infermieristica di presidi e farmaci, estendendo analoghi principi alle altre professioni sanitarie per gli ambiti di specifica competenza, al fine di migliorare l'efficienza del sistema e la tempestività di risposta ai bisogni di salute;

alla lettera f), dopo le parole: criteri aggiornati per la formazione manageriale *aggiungere le seguenti:* e per la *leadership* clinica ed organizzativa.

4.2. (ex 4.2.) Faraone.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

Al comma 1, alinea, aggiungere, in fine, le parole: , ivi compresi il personale di interesse sanitario e il personale appartenente alle arti ausiliarie delle professioni sanitarie. Nell'ambito delle professioni sanitarie sono individuate le professioni di odontotecnico e di ottico-optometrista, per l'istituzione delle quali si applica la procedura di cui all'articolo 5, comma 2, della legge 1° febbraio 2006, n. 43.

Conseguentemente, dopo l'articolo 6, aggiungere il seguente:

Art. 6-bis.

(Riconoscimento e valorizzazione della professione di odontotecnico)

1. L'odontotecnico è riconosciuto come professione sanitaria autonoma e laureata, in coerenza con la legge 26 febbraio 1999, n. 42.

2. L'odontotecnico, in possesso del titolo universitario abilitante e dell'iscrizione allo specifico albo professionale, esercita attività di progettazione, fabbricazione e adattamento di dispositivi medici su misura in campo odontoiatrico, in piena coerenza con le prescrizioni cliniche dell'odontoiatra.

3. L'odontotecnico assume responsabilità diretta quale fabbricante di dispositivi medici su misura, ai sensi del regolamento (UE) 2017/745, garantendo conformità, tracciabilità e sicurezza dei dispositivi.

4. L'odontotecnico collabora con l'odontoiatra solo all'interno di strutture autorizzate, nel rispetto delle competenze cliniche e senza alcuna invasione degli atti riservati all'odontoiatra.

5. L'odontotecnico è responsabile dell'organizzazione, pianificazione e qualità degli atti professionali svolti, nonché della formazione del personale tecnico e dell'attività didattica prevista dalla normativa vigente.

6. I requisiti di struttura, strumenti e autorizzazioni dei laboratori odontotecnici devono rispettare la normativa vigente per la sicurezza dei dispositivi medici e la tutela del paziente.

7. Il riconoscimento dell'odontotecnico quale professione sanitaria si applica anche ai professionisti già operanti, garantendo un percorso transitorio di aggiornamento e regolarizzazione formativa, senza pregiudicare l'esperienza acquisita.

4.3. (ex 4.3.) Malavasi, Furfaro, Girelli, Ciani, Stumpo.

Commissione	Governo

* * *

Al comma 1, alinea, aggiungere, in fine, le parole: , degli operatori di interesse sanitario e del personale appartenente alle arti ausiliarie delle professioni sanitarie di cui all'articolo 1 della legge 1° febbraio 2006, n. 43.

4.5. (ex 4.8.) Quartini, Sportiello, Di Lauro, Marianna Ricciardi.

Commissione	Governo

* * *

Al comma 1, lettera a), aggiungere, in fine, le parole: , nel rispetto del principio di tipicità delle professioni regolamentate.

4.7. (ex 4.12.) Quartini, Di Lauro, Marianna Ricciardi, Sportiello.

Commissione	Governo

Al comma 1, lettera a), aggiungere, in fine, le parole: , sulla base di un piano nazionale dei fabbisogni.

4.8. (ex 4.14.) Sportiello, Quartini, Di Lauro, Marianna Ricciardi.

Commissione	Governo

* * *

Al comma 1, lettera a), aggiungere, in fine, le parole: , previa definizione dell'atto medico.

4.9. (ex 4.15.) Quartini, Sportiello, Di Lauro, Marianna Ricciardi.

Commissione	Governo

* * *

Al comma 1, dopo la lettera a), aggiungere la seguente:

a-bis) definire in modo tassativo gli atti riservati alle singole professioni sanitarie.

4.10. (ex 4.17.) Quartini, Di Lauro, Marianna Ricciardi, Sportiello.

Commissione	Governo

Al comma 1, sostituire la lettera c) con le seguenti:

c) promuovere l'istituzione di un sistema nazionale di certificazione delle competenze delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione di ostetrica, articolato in livelli generalisti, specialistici e avanzati;

c-bis) disciplinare l'esercizio delle competenze specialistiche e di pratica avanzata per le professioni sanitarie, estendendo analoghi principi alle altre professioni sanitarie per gli ambiti di specifica competenza, al fine di migliorare l'efficienza del sistema e la tempestività di risposta ai bisogni di salute.

4.12. (ex 4.19.) Marianna Ricciardi, Quartini, Sportiello, Di Lauro.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1, sostituire la lettera c) con la seguente:

c) promuovere l'istituzione di un sistema nazionale di certificazione delle competenze delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione di ostetrica, nonché dei profili di interesse sanitario e del personale appartenente alle arti ausiliarie delle professioni sanitarie ai sensi dell'articolo 1, commi 1 e 2, della legge 1° febbraio 2006, n. 43, articolato in livelli progressivi e differenziati, a carattere volontario e premiante, affidandone la validazione alle società scientifiche e alle associazioni tecnico-scientifiche accreditate,

in accordo con gli enti di certificazione accreditati.

4.13. (ex 4.20.) Malavasi, Furfaro, Girelli, Ciani, Stumpo.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1, lettera c), dopo le parole: per il settore sanitario, aggiungere le seguenti: gestito dalle Federazioni nazionali degli ordini delle professioni sanitarie e quale evoluzione della formazione continua in medicina,.

4.14. (ex 4.21.) Quartini, Sportiello, Di Lauro, Marianna Ricciardi.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1, lettera c), aggiungere, in fine, le parole: assicurando il coordinamento con l'educazione continua in medicina, con i sistemi concorsuali e con l'autonomia degli ordini professionali, ed evitando duplicazioni di adempimenti. I criteri del sistema nazionale sono definiti previo parere delle Commissioni parlamentari competenti per materia.

4.15. (ex 4.22.) Faraone.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

Al comma 1, lettera c), aggiungere, in fine, le parole: , nel rispetto dell'autonomia universitaria di cui all'articolo 33 della Costituzione e nel rispetto del principio di tipicità delle professioni regolamentate.

4.18. (ex 4.27.) Marianna Ricciardi, Quartini, Sportiello, Di Lauro.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1, dopo la lettera c), aggiungere la seguente:

c-bis) disciplinare l'evoluzione delle competenze operative dei profili professionali di interesse sanitario e del personale appartenente alle arti ausiliarie delle professioni sanitarie ai sensi dell'articolo 1, commi 1 e 2, della legge 1° febbraio 2006, n. 43, al fine di migliorare l'efficienza del sistema e la tempestività della risposta ai bisogni di salute.

4.20. (ex 4.29.) Malavasi, Furfaro, Girelli, Ciani, Stumpo.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1, lettera d), dopo le parole: dell'uso dell'intelligenza artificiale nel settore sanitario aggiungere le seguenti: quale strumento di supporto e non sostitutivo del

giudizio clinico da parte del professionista sanitario.

4.21. (ex 4.30.) Zanello.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1, lettera d), aggiungere, in fine, le parole: , prevedendo requisiti minimi nazionali di validazione, audit, tracciabilità delle decisioni e gestione degli aggiornamenti dei sistemi, nonché la chiara individuazione dei profili di responsabilità tra struttura, professionista e fornitore, nel rispetto della normativa europea e nazionale in materia di protezione dei dati.

4.24. (ex 4.35.) Faraone.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1, lettera d), aggiungere, in fine, le parole: e che assicuri un sistema di audit e tracciabilità delle decisioni cliniche e di trasparenza nei confronti del paziente.

4.25. (ex 4.37.) Sportiello, Marianna Ricciardi, Quartini, Di Lauro.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

Al comma 1, dopo la lettera f), aggiungere, la seguente:

f-bis) definire, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, indirizzi di chiarimento del profilo professionale dell'osteopata e dei relativi ambiti di intervento, volti a garantire uniformità applicativa sul territorio nazionale, nonché prevedere modelli organizzativi per l'inserimento progressivo dell'osteopata nei *setting* territoriali e ambulatoriali del Servizio sanitario nazionale e presso le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private accreditate, promuovendone l'integrazione nei *team* multiprofessionali e nei percorsi assistenziali, previsti dagli *standard* dell'assistenza territoriale di cui al decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, anche mediante protocolli operativi di raccordo con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, in coerenza con il Piano nazionale della prevenzione e con il Piano nazionale della cronicità, nel rispetto dei profili di competenza delle altre professioni sanitarie e della sicurezza delle cure.

4.29. (ex 4.45.) Marianna Ricciardi, Sportiello, Quartini, Di Lauro.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1 sopprimere la lettera h).

4.30. Berruto.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

Al comma 1, lettera h), sostituire le parole: e i fisioterapisti con le seguenti: , i fisioterapisti e i chinesologi.

4.31. Donno, Quartini, Marianna Ricciardi, Sportiello, Di Lauro.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1 lettera h) dopo le parole: e i fisioterapisti aggiungere le seguenti: nonché dei chinesologi delle attività motorie preventive e adattate in possesso della laurea magistrale LM-67, quali professionisti non appartenenti alle professioni sanitarie, nell'ambito delle competenze loro attribuite dall'articolo 41 del decreto legislativo 28 febbraio 2021, n. 36.

4.32. Berruto.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1, lettera h), sostituire le parole: definite dalla Federazione medico sportiva italiana con le seguenti: «elaborate, ai sensi dell'articolo 5 della legge 8 marzo 2017, n. 24, dalla Federazione medico sportiva italiana unitamente alle società scientifiche e alle associazioni tecnico-scientifiche delle altre professioni sanitarie coinvolte nel sistema di cui alla presente lettera, secondo un approccio multidisciplinare e multiprofessionale, tenuto conto dei do-

cumenti di indirizzo del Ministero della salute sull'attività fisica.

4.33. Malavasi.

Commissione	Governo

* * *

Aggiungere, in fine, i seguenti commi:

1-bis. Nell'esercizio della delega di cui all'articolo 1, il Governo stabilisce che:

a) il sistema di formazione continua per il personale sanitario definito ECM – educazione continua in medicina è rinominato come formazione continua per le professioni sanitarie – ECPS;

b) sono introdotti meccanismi di attribuzione dei crediti ECPS tenendo conto dell'autoformazione nel corso dell'esperienza professionale, la ricerca, la formazione sul campo e le attività di supervisione;

c) sono previste regole premiali per gli ordini che svolgono attività di *provider* ECPS senza finanziamenti esterni, e che garantiscono corsi gratuiti per gli iscritti, riconoscendo l'alto valore pubblico di tale funzione.

1-ter. Per la professione di psicologo, il Governo provvede ad adeguare la disciplina dei corsi di laurea a quanto disposto dall'articolo 3, comma 2, della legge 8 novembre 2021, n. 163, tenendo conto della necessità di inserire detti corsi di laurea, con riferimento all'accreditamento univer-

sitario, nell'area A ovvero nell'area B per un corretto rapporto tra docenti ed iscritti.

* **4.34.** (ex 4.48.) Di Lauro, Marianna Ricciardi, Sportiello, Quartini.

* **4.35.** (ex 4.49.) Malavasi, Girelli, Furfaro, Ciani, Stumpo.

Commissione	Governo

* * *

Aggiungere, in fine, il seguente comma:

1-bis. Nell'esercizio della delega di cui all'articolo 1, è in ogni caso assicurata la consultazione preventiva e favorevole con le federazioni degli ordini delle professioni sanitarie.

4.36. (ex 4.50.) Sportiello, Di Lauro, Marianna Ricciardi, Quartini.

Commissione	Governo

* * *

Aggiungere, in fine, il seguente comma:

1-bis. Nell'esercizio della delega di cui all'articolo 1, è in ogni caso assicurata

l'armonizzazione con i sistemi formativi europei.

4.37. (ex 4.51.) Di Lauro, Marianna Ricciardi, Sportiello, Quartini.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

(VOTAZIONE DELL'ARTICOLO 4)

* * *

ART. 5.

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

Al comma 1, sostituire le lettere a) e b) con le seguenti:

a) definire nuovi criteri per la stipula dei protocolli d'intesa tra università e regioni, al fine di garantire la qualità formativa e l'integrazione tra assistenza, didattica e ricerca, prevedendo:

1) la valorizzazione giuridica ed economica dell'attività di docenza e tutoraggio clinico svolta dal personale del Servizio sanitario nazionale, riconoscendola come obiettivo istituzionale e titolo valutabile per il conferimento di incarichi gestionali e professionali;

2) l'istituzione di ruoli e incarichi congiunti che permettano l'interscambio tra personale accademico e personale del Servizio sanitario nazionale, garantendo ai docenti universitari delle professioni sanitarie l'assunzione di responsabilità assistenziali e gestionali dirette e ai professionisti del Servizio sanitario nazionale l'accesso a funzioni accademiche di governo dei corsi di laurea;

3) il potenziamento dell'organico del personale docente e ricercatore afferente e della specificità dei settori scientifico-disciplinari, anche ai fini delle procedure di reclutamento mirate al conseguimento di un ottimale rapporto tra docenti e studenti, nonché alla costituzione di strutture didattico-organizzative specificamente dedicate alla formazione delle professioni sanitarie;

b) riformare il sistema di educazione continua in medicina, valorizzando le metodologie formative con utilizzo di tecnologie digitali ed il riconoscimento concreto dell'aggiornamento professionale nelle progressioni di carriera;

c) definire una specifica specializzazione universitaria per la formazione dei medici di medicina generale.

5.1. (ex 5.2.) Marianna Ricciardi, Sportiello, Di Lauro, Quartini.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1, lettera a), sostituire le parole: amministrazioni competenti con le seguenti: organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della medicina generale e della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri.

5.2. (ex 5.4.) Marianna Ricciardi, Quartini, Sportiello, Di Lauro.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

Al comma 1, lettera a), aggiungere, in fine, le parole: consentendo, anche ai fini dell'accesso alla professione di medico di medicina generale in rapporto di dipendenza con il Servizio sanitario nazionale, anche la formazione specialistica universitaria attraverso l'istituzione della Scuola di specializzazione in Medicina generale, di comunità e cure primarie.

5.3. (ex 5.12.) Marianna Ricciardi, Sportiello, Di Lauro, Quartini.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1, lettera b), sostituire il numero 1), con il seguente:

1) alla professione sanitaria di chimico e fisico, per ampliare le possibilità di accesso agli impieghi nel Servizio sanitario nazionale e garantire il ricambio generazionale, rispondendo anche all'esigenza di disporre di professionisti nell'ambito dell'igiene pubblica a indirizzo ambientale, prevenzione e sicurezza sul lavoro;

5.9. (ex 5.26.) Malavasi, Furfaro, Girelli, Ciani, Stumpo.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1, lettera b), numero 3), aggiungere, in fine, le parole: e nell'ambito

della biologia della riproduzione-embriologia clinica.

5.10. (ex 5.28.) Malavasi, Furfaro, Girelli, Ciani, Stumpo.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1, lettera b), aggiungere, in fine, il seguente numero:

6) alla professione sanitaria di biologo, prevedendo l'istituzione di una scuola di specializzazione di area sanitaria dedicata alle applicazioni cliniche di cellule e tessuti umani con l'individuazione di percorso specifico per l'embriologo clinico onde garantire sistemi di qualità nelle fasi di donazione, approvvigionamento, controllo, lavorazione, conservazione e distribuzione di cellule e tessuti, nonché la gestione del rischio biologico.

5.11. (ex 5.30.) Malavasi, Girelli, Ciani, Stumpo, Furfaro.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1, lettera b), aggiungere, in fine, il seguente numero:

6) alla professione sanitaria di psicologo, per rispondere all'esigenza di disporre di ulteriori percorsi di specializzazione *post* laurea universitaria in psicologia per l'assistenza primaria, psicologia dello sviluppo nei contesti di vita, psicologia sociale e *welfare* e psicologia dell'emergenza-urgenza, prevedendo la possibilità di ac-

cesso agli impieghi nel Servizio sanitario nazionale.

*** 5.12.** (ex 5.33.) Malavasi, Furfaro, Girelli, Ciani, Stumpo.

*** 5.14.** (ex 5.35.) Zanella.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1, lettera b), aggiungere, in fine, il seguente numero:

6) alla medicina veterinaria, al fine di potenziare le scuole di specializzazione, prevedendo percorsi formativi specificamente dedicati alla formazione dei veterinari che intendano accedere al Servizio sanitario nazionale, con programmi adeguati e appositi, di durata congrua e comunque non inferiore a quattro anni, in analogia con le scuole di specializzazione di area medica, nonché mediante l'espressa classificazione delle predette scuole tra le specializzazioni di area medica.

5.15. (ex 5.37.) Malavasi, Girelli, Ciani, Furfaro, Stumpo.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1, lettera b), aggiungere, in fine, il seguente numero:

6) alla professione sanitaria di ottico-optometrista, per valorizzare il loro contributo nella prevenzione e tutela della

salute visiva, ampliare le possibilità di accesso agli impieghi nel Servizio sanitario nazionale.

5.16. (ex 5.41.) Furfaro, Malavasi, Girelli, Ciani, Stumpo.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1, aggiungere, in fine, la seguente lettera:

b-bis) prevedere, senza nuovi o maggiori oneri, specifici principi e criteri direttivi per il potenziamento, la riorganizzazione e l'eventuale specializzazione dei percorsi formativi delle professioni sanitarie di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251, ivi comprese le professioni infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e la professione ostetrica, assicurando:

1) il riconoscimento e la valorizzazione delle competenze avanzate e specialistiche;

2) la definizione di eventuali percorsi di formazione specialistica post-base, anche attraverso modelli di integrazione e di *skill mix* tra le diverse figure professionali, chiarendone finalità, ambito applicativo e impatto sull'assetto dei profili professionali;

3) la salvaguardia dell'autonomia e della specificità delle singole professioni sanitarie, evitando riduzioni o soppressioni non motivate dei profili professionali;

4) il coinvolgimento delle rappresentanze professionali e delle università nella definizione dei percorsi formativi e

dei relativi sbocchi professionali nel Servizio sanitario nazionale.

5.17. (ex 5.43.) Malavasi, Girelli, Furfaro, Ciani, Stumpo.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1, aggiungere, in fine, la seguente lettera:

b-bis) promuovere lo sviluppo di percorsi formativi per i profili di interesse sanitario e per il personale appartenente alle arti ausiliarie delle professioni sanitarie, anche attraverso gli istituti formativi del sistema sociosanitario, in coerenza con i fabbisogni assistenziali del Servizio sanitario nazionale e nell'ambito di programmi di aggiornamento professionale continuo.

5.18. (ex 5.18.) Malavasi, Furfaro, Girelli, Ciani, Stumpo.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

(VOTAZIONE DELL'ARTICOLO 5)

* * *

ART. 6.

(Principi e criteri direttivi specifici per la revisione della disciplina degli ordini delle professioni sanitarie)

Al comma 1, lettera a), aggiungere, in fine, le parole: , assicurando che le vota-

zioni per l'elezione degli organi direttivi degli ordini professionali nazionali e territoriali e delle rispettive casse previdenziali durino da un minimo di due a un massimo di cinque giorni consecutivi, di cui uno festivo, e si svolgano anche in modalità telematica, con forme e modalità che ne garantiscano la piena accessibilità e sicurezza a tutti gli iscritti.

6.2. (ex 6.4.) Marianna Ricciardi, Di Lauro, Quartini, Sportiello.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1, lettera a), aggiungere, in fine, le parole: , nonché alle competenze dell'assemblea degli iscritti, con particolare riguardo all'approvazione del bilancio e della determinazione della quota di iscrizione.

6.5. (ex 6.7.) Malavasi, Furfaro, Girelli, Ciani, Stumpo.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1, lettera a), aggiungere, in fine, le parole: , al fine di garantire il

principio di rappresentatività democratica e ricambio generazionale.

6.6. (ex 6.8.) Quartini, Marianna Ricciardi, Sportiello, Di Lauro.

Commissione	Governo

* * *

Al comma 1, sopprimere la lettera b).
* **6.7.** Loizzo, Giagoni.
* **6.8.** Mazzetti.

Commissione	Governo

* * *

Al comma 1, sostituire la lettera b) con la seguente:
b) prevedere, previo parere del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi e dopo la scadenza degli organi in carica, che si proceda con voto ponderato ai fini dell'elezione di cui all'articolo 12, comma 2 del decreto del Ministro della salute 23 ottobre 2024, n. 172, e che il numero dei voti attribuiti al presidente di ciascun consiglio territoriale, rispetti un principio di proporzionalità attenuata che garantisca

adeguata rappresentanza ai consigli territoriali con minor numero di iscritti.

**** 6.9.** Loizzo, Giagoni.

**** 6.10.** Mazzetti.

Commissione	Governo

* * *

Al comma 1, sopprimere la lettera c).

6.11. (ex 6.15.) Zanella.

Commissione	Governo

* * *

Al comma 1, aggiungere, in fine, la seguente lettera:

c-bis) riformare funzioni e attività della Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie, garantendo l'incompatibilità con cariche elettive ordinistiche, per assicurare l'indipendenza e l'imparzialità dell'organo e stabilire che i suoi componenti, designati dal Ministro della salute siano tra professionisti di comprovata espe-

rienza inseriti in un apposito elenco nazionale.

6.13. (ex 6.22.) Stumpo, Ciani, Malavasi, Girelli, Furfaro.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

Al comma 1, aggiungere, in fine, la seguente lettera:

c-bis) garantire la piena rappresentatività democratica, compresa la parità di genere, negli organi direttivi e la trasparenza degli ordini professionali con l'introduzione di norme in materia di trasparenza amministrativa, incompatibilità e conflitto d'interessi per tutti i componenti degli organi operativi.

6.14. (ex 6.28.) Malavasi, Furfaro, Girelli, Ciani, Stumpo.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

(VOTAZIONE DELL'ARTICOLO 6)

* * *

ART. 7.

(Modifiche al codice penale)

(VOTAZIONE DELL'ARTICOLO 7)

ART. 8.

(Modifiche al regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221)

Sopprimerlo.

*** 8.1.** Marianna Ricciardi, Quartini, Sportiello, Di Lauro.

*** 8.2.** Braga, Malavasi, Furfaro, Girelli, Ciani, Filippin, Bonafè, Ghio, Toni Ricciardi, Casu, Fornaro, De Luca, Ferrari, Morassut, Roggiani, De Maria.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

(SI VOTA IL MANTENIMENTO DELL'ARTICOLO 8)

* * *

ART. 9.

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

(VOTAZIONE DELL'ARTICOLO 9)

Dopo l'articolo 9, aggiungere il seguente:

Art. 9-bis.

(Relazione al Parlamento sul riordino delle professioni sanitarie)

1. Al fine di garantire trasparenza, monitoraggio e valutazione dell'impatto delle disposizioni adottate in materia di riordino delle professioni sanitarie, il Governo trasmette alle Camere, entro il 31 marzo di ciascun anno, una relazione sullo stato di attuazione della presente legge.

2. La relazione di cui al comma 1 fornisce, in particolare, un'analisi dettagliata:

a) dello stato di attuazione dei decreti legislativi adottati in materia di riordino delle professioni sanitarie, con riferimento alla revisione dei profili professionali, degli ordinamenti didattici e dei percorsi formativi;

b) delle misure volte alla valorizzazione delle competenze, allo sviluppo delle carriere, al riconoscimento delle specializzazioni e all'eventuale introduzione di nuove figure professionali nell'ambito del Servizio sanitario nazionale;

c) dell'impatto del riordino sull'organizzazione dei servizi sanitari, sull'integrazione multiprofessionale e sull'efficienza dei modelli assistenziali, anche in relazione ai fabbisogni di personale;

d) delle iniziative adottate per migliorare le condizioni di lavoro, la sicurezza, l'attrattività delle professioni sanitarie e per contrastare fenomeni di carenza di organico e abbandono professionale;

e) delle eventuali criticità di natura organizzativa, finanziaria o normativa emerse in sede di attuazione, nonché delle misure correttive adottate o programmate;

f) delle ulteriori proposte o indirizzi di intervento finalizzati a rafforzare il ruolo delle professioni sanitarie, garantirne il pieno riconoscimento nell'ambito del Servizio sa-

nitario nazionale e assicurare la qualità e la sicurezza delle cure.

9.01. (ex 8.02.) Malavasi, Furfaro, Ciani, Girelli, Stumpo.

Commissione	Governo

* * *

Dopo l'articolo 9, aggiungere il seguente:

Art. 9-bis.

(Istituzione del Fondo di solidarietà sociale per i danni sanitari)

1. Al fine di rafforzare la solidarietà sociale e contrastare la medicina difensiva, a decorrere dall'anno 2026, presso il Ministero della salute è istituito un Fondo di solidarietà sociale per i danni sanitari con una dotazione iniziale di 100 milioni di euro, finalizzato ad indennizzare, in alternativa ad un eventuale risarcimento ottenuto in sede giudiziaria, i danni irreversibili e gravi avvenuti in corso di trattamento sanitario derivanti da infezioni nosocomiali, danni da farmaci e da incidenti avvenuti nelle strutture ospedaliere e per i quali non sia evincibile una chiara responsabilità del professionista, della struttura o di un produttore.

2. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministero della salute, di concerto con il Ministro della giustizia, sentito il Ministro dell'economia e delle finanze, sono definite le modalità attuative ed operative del Fondo di cui al presente articolo.

3. Agli oneri di cui al comma 1 si provvede si provvede mediante corrispondente riduzione del fondo di cui all'articolo 10, comma 5, del decreto-legge 29 novem-

bre 2004, n. 282, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 dicembre 2004, n. 307.

9.03. (ex 8.04.) Marianna Ricciardi, Di Lauro, Quartini, Sportiello.

<i>Commissione</i>	<i>Governo</i>

* * *

ART. 10.

(Disposizioni finanziarie)

(VOTAZIONE DELL'ARTICOLO 10)

* * *

ART. 11.

(Clausola di salvaguardia)

(VOTAZIONE DELL'ARTICOLO 11)

* * *

EMENDAMENTI NON SEGNALATI PER LA VOTAZIONE

ART. 1.

Al comma 1, dopo le parole: livelli essenziali di assistenza aggiungere le seguenti: uniformemente sul territorio nazionale.,

1.3. (ex 1.5.) Zanella.

Al comma 1, dopo la parola: costituzionali aggiungere le seguenti: di legalità, de-

terminatezza, proporzionalità e tutela effettiva del diritto alla salute.,

1.4. (ex 1.7.) Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro, Sportiello.

Al comma 2, primo periodo, aggiungere, in fine, le seguenti parole: , sentite le organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale.

1.7. (ex 1.11.) Zanella.

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

2-bis. Il Governo, qualora non intenda conformarsi ai pareri parlamentari di cui al comma 2, trasmette nuovamente i testi alle Camere con le proprie osservazioni e con eventuali modificazioni, corredate dai necessari elementi integrativi di informazione e motivazione. I pareri definitivi delle Commissioni competenti per materia sono resi entro dieci giorni dalla data della nuova trasmissione, decorsi i quali i decreti legislativi possono comunque essere adottati.

1.10. (ex 1.18.) Di Lauro, Sportiello, Quartini, Marianna Ricciardi.

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

2-bis. Gli schemi dei decreti legislativi sono corredate da una relazione illustrativa e da una relazione tecnica che dia conto, per ciascun criterio direttivo, delle disposizioni introdotte, nonché degli effetti attesi in termini di organizzazione dei servizi, fabbisogno di personale, contenzioso e impatto sui costi assicurativi delle strutture sanitarie. Le relazioni sono trasmesse alle Camere contestualmente agli schemi.

1.11. (ex 1.19.) Faraone.

Aggiungere, in fine, il seguente comma:

4-bis. Dalla data di entrata in vigore dei decreti legislativi di cui al presente Capo, è istituito, presso la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano,

un apposito tavolo di monitoraggio cui partecipano, tra gli altri, rappresentanti delle organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale, con il compito di monitorare l'attuazione dei principi di cui al presente Capo e definire eventuali proposte di modifica al fine di adottare le disposizioni integrative e correttive dei decreti legislativi di cui al comma 4 del presente articolo.

1.13. (ex 1.21.) Quartini.

ART. 2.

Al comma 1, lettera a), sopprimere le parole: e sostanziale.

*** 2.1.** (ex 2.1.) Marianna Ricciardi, Di Lauro, Sportiello, Quartini.

*** 2.2.** (ex 2.2.) Zanella.

Al comma 1, lettera c), dopo la parola: adeguamento aggiungere le seguenti: , previo parere degli ordini professionali di riferimento,.

2.4. (ex 2.5.) Di Lauro, Sportiello, Quartini, Marianna Ricciardi.

Al comma 1, lettera c), sopprimere le parole: e disciplinare.

2.5. (ex 2.6.) Sportiello, Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro.

Al comma 1, lettera c), aggiungere, in fine, le seguenti parole: , fermo restando il pieno rispetto delle garanzie dei lavoratori e dei principi di proporzionalità, gradualità e tipicità della sanzione, salvaguardando le prerogative della contrattazione nazionale e decentrata e garantendo pienamente il diritto alla difesa, al contraddittorio e alla partecipazione.

2.6. (ex 2.8.) Zanella.

ART. 3.

Al comma 1, lettera a), sostituire le parole: le forme di lavoro flessibile per l'impiego dei medici in formazione specialistica con le seguenti: le prestazioni lavorative consentite alle professioni mediche e sanitarie in formazione specialistica.

3.1. (ex 3.1.) Marianna Ricciardi, Sportiello, Quartini, Di Lauro.

Al comma 1, lettera a), sostituire le parole: compatibilmente con le esigenze di formazione con le seguenti: salvaguardando prioritariamente il percorso formativo.

3.4. (ex 3.16.) Zanella.

Al comma 1, lettera b), sostituire le parole: , pubbliche o private accreditate, con le seguenti: pubbliche.

3.14. (ex 3.34.) Marianna Ricciardi, Sportiello, Di Lauro, Quartini.

Al comma 1, lettera c), dopo le parole: in favore del personale che opera in particolari condizioni di lavoro aggiungere le seguenti: , come i contesti di esposizione alle aggressioni,.

3.22. (ex 3.52.) Zanella.

Al comma 1, dopo la lettera c), aggiungere la seguente:

c-bis) sviluppare strumenti per l'equiordinazione normativa, giuridica ed economica della dirigenza e del personale appartenente ai comparti appartenenti delle professioni sanitarie, con la creazione di un sistema uniforme che valorizzi la gestione clinica e l'integrazione delle competenze assistenziali e organizzative, consentendo altresì l'estensione alle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione di ostetrica dell'applicazione dell'articolo 15 del decreto legislativo 30 di-

cembre 1992, n. 502, per palesi motivi di eguaglianza costituzionale e di sviluppo professionale.

3.24. (ex 3.60.) Marianna Ricciardi, Sportiello, Di Lauro, Quartini.

Al comma 1, lettera d), dopo le parole: tempi di lavoro aggiungere le seguenti: , prevedendo appositi e adeguati standard organizzativi e di personale amministrativo omogenei e uniformi sul territorio nazionale.

3.30. (ex 3.75.) Zanella.

Al comma 1, lettera f), sostituire le parole: promuovere la definizione di con la seguente: definire.

3.36. (ex 3.85.) Zanella.

Al comma 1, lettera f), dopo la parola: promuovere aggiungere le seguenti: , nell'ambito della contrattazione sindacale collettiva di primo e secondo livello,.

3.37. (ex 3.86.) Quartini, Marianna Ricciardi, Sportiello, Di Lauro.

Al comma 1, aggiungere, in fine, la seguente lettera:

i-bis) prevedere l'istituzione della categoria speciale dei professionisti della salute comprendente i profili professionali di cui alla legge 11 gennaio 2018, n. 3, in quanto assicurano l'attuazione del diritto alla salute individuale e collettiva in attuazione dell'articolo 32 della Costituzione, innovando la modalità di contrattazione collettiva nazionale del personale dipendente e di quello convenzionato con il Servizio sanitario nazionale, che preveda:

1) lo svolgimento della negoziazione presso il Ministero della salute attraverso una delegazione di parte pubblica composta dal Ministro *pro tempore* o un suo delegato, da rappresentanti del Ministero del lavoro e delle politiche so-

ciali, della funzione pubblica e della Conferenza delle regioni, istituendo presso il Ministero della salute la specifica struttura dirigenziale per la gestione delle procedure e delle fasi contrattuali avvalendosi, se ritenuto necessario, anche di personale in comando o in mobilità dall'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e dalla Struttura interregionale sanitari convenzionati (SISAC);

2) un Accordo quadro di filiera unitario ed unificante del personale a qualsiasi titolo operante nei servizi e presidi a gestione diretta del Servizio sanitario nazionale o con lo stesso accreditati propedeutico ai rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato del Servizio sanitario nazionale e delle strutture private accreditate finalizzato a omogeneizzare gli istituti contrattuali normativi ed economici del personale nel pubblico e nel privato accreditato, favorendo la maggiore unificazione possibile dell'attuale molteplicità dei contratti in quest'ultimo settore;

3) l'articolazione del contratto collettivo nazionale della categoria speciale dei professionisti della salute dipendenti del Servizio sanitario nazionale in: una parte comune finalizzata a definire la vincolante partecipazione sindacale nella costruzione, verifica e monitoraggio della programmazione sanitaria e sociosanitaria, un'area contrattuale della dirigenza medica e degli altri professionisti della salute, un'area contrattuale dei professionisti della salute di cui alla legge 11 gennaio 2018, n. 3.

3.42. (ex 3.103.) Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi, Sportiello.

Al comma 1, aggiungere, in fine, la seguente lettera:

i-bis) prevedere l'applicazione della legge 21 aprile 2023, n. 49, avendo come parametro di riferimento le tariffe professionali stabilite dal competente Ordine professionale ai professionisti sanitari che

operino come liberi professionisti sia con partita IVA che con contratto d'opera, con strutture sanitarie private o pubbliche, cooperative o società di servizi sanitari, quali: aziende sanitarie pubbliche, ospedali privati accreditati, Residenze sanitarie assistenziali gestite da enti di grandi dimensioni, cooperative o società sopra le soglie fissate dalla legge di 10 dipendenti e 2 milioni di euro di fatturato, attraverso l'emanazione di linee guida emanate dal Ministero della salute, di concerto con il Ministero della giustizia, sentite la Conferenza delle regioni, le Federazioni nazionali degli ordini delle professioni sanitarie e il Consiglio nazionale dell'ordine degli psicologi.

3.46. (ex 3.107.) Marianna Ricciardi, Sportiello, Di Lauro, Quartini.

Al comma 1, aggiungere, in fine, la seguente lettera:

i-bis) prevedere le modalità per le quali il personale dirigenziale e le elevate professionalità, nell'esecuzione della prestazione di lavoro, al fine di assicurare il raggiungimento degli obiettivi di salute concordati, non è condizionata dall'osservanza formale dell'orario di lavoro, secondo le modalità regolamentate dalla contrattazione collettiva, ferma restando la retribuzione distinta per le guardie, la reperibilità, il lavoro notturno e festivo.

3.54. (ex 3.121.) Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi, Sportiello.

Al comma 1, aggiungere, in fine, la seguente lettera:

i-bis) riconoscere al lavoro medico, sanitario e sociosanitario la garanzia che si espleta valorizzando al massimo la sua potenzialità, autonomia e capacità intrinseche e proprie dello specifico sapere ed agire professionale riducendo al massimo adempimenti non sanitari o non clinici che

rientrano nei profili professionali degli altri ruoli.

3.56. (ex 3.125.) Marianna Ricciardi, Sportiello, Di Lauro, Quartini.

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

1-bis. Nell'attuazione dei principi e criteri direttivi di cui al presente articolo, il Governo assicura il monitoraggio periodico dell'attrattività del Servizio sanitario nazionale, anche mediante l'analisi dei livelli di copertura dei posti vacanti, dei tempi medi di reclutamento, dei flussi di mobilità verso il settore privato o l'estero e dei livelli di abbandono, con trasmissione di una relazione alle Camere con cadenza biennale.

3.58. (ex 3.134.) Faraone.

ART. 4.

Al comma 1, alinea, aggiungere, in fine, le parole: anche per favorire un'adeguata valorizzazione economica e corrispondenza tra percorsi formativi e percorsi professionali e di carriera nella contrattazione collettiva nazionale del personale.

4.4. (ex 4.6.) Zanella.

Al comma 1, lettera a), aggiungere, in fine, le parole: , anche attraverso la razionalizzazione dei profili professionali delle professioni sanitarie e dei profili professionali di interesse sanitario, adeguandole ed implementandole di conseguenza.

4.6. (ex 4.11.) Sportiello, Di Lauro, Marianna Ricciardi, Quartini.

Al comma 1, sostituire la lettera c) con le seguenti:

c) promuovere l'istituzione di un sistema nazionale di certificazione delle competenze delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione di ostetrica, nonché dei profili di interesse

sanitario e del personale appartenente alle arti ausiliarie delle professioni sanitarie ai sensi dell'articolo 1, commi 1 e 2, della legge 1° febbraio 2006, n. 43, articolato in livelli progressivi e differenziati;

c-bis) disciplinare l'evoluzione delle competenze operative dei profili di interesse sanitario e del personale appartenente alle arti ausiliarie delle professioni sanitarie ai sensi dell'articolo 1, commi 1 e 2, della legge 1° febbraio 2006, n. 43, al fine di migliorare l'efficienza del sistema e la tempestività della risposta ai bisogni di salute.

4.11. (ex 4.18.) Di Lauro, Marianna Ricciardi, Sportiello, Quartini.

Al comma 1, lettera c), aggiungere, in fine, le parole: , nonché dal personale di interesse sanitario e dal personale appartenente alle arti ausiliarie delle professioni sanitarie, valutando le modalità di estensione dell'applicazione della legge 8 marzo 2017, n. 24.

4.16. (ex 4.24.) Marianna Ricciardi, Sportiello, Quartini, Di Lauro.

Al comma 1, lettera c), aggiungere, in fine, le parole: , dal personale di interesse sanitario e dal personale appartenente alle arti ausiliarie delle professioni sanitarie, prevedendo le modalità di estensione della applicazione della legge 8 marzo 2017, n. 24.

4.17. (ex 4.25.) Quartini, Sportiello, Di Lauro, Marianna Ricciardi.

Al comma 1, lettera c), aggiungere, in fine, le parole: , previo concerto con le Federazioni nazionali degli ordini delle professioni sanitarie e con il Ministero dell'università e della ricerca.

4.19. (ex 4.28.) Di Lauro, Marianna Ricciardi, Quartini, Sportiello.

Al comma 1, lettera d), aggiungere, in fine, le parole: , nonché nel rispetto della

normativa vigente in materia e con particolare riguardo al rispetto dell'articolo 4 della legge 20 maggio 1970, n. 300.

*** 4.22.** (ex 4.32.) Zanella.

*** 4.23.** (ex 4.34.) Di Lauro.

Al comma 1, lettera d), aggiungere, in fine, le parole: e che non esoneri il professionista sanitario dalla responsabilità decisionale e professionale.

4.26. (ex 4.38.) Sportiello, Marianna Ricciardi, Quartini, Di Lauro.

Al comma 1, lettera f), dopo la parola: individuare aggiungere le seguenti: , nell'ambito di un Accordo tra il Ministero della salute, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, sentite le federazioni nazionali degli ordini delle professioni sanitarie e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative,.

4.27. (ex 4.41.) Marianna Ricciardi, Sportiello, Quartini, Di Lauro.

Al comma 1, lettera f), dopo la parola: manageriale aggiungere le seguenti: e per la *leadership* clinica e organizzativa.

4.28. (ex 4.42.) Di Lauro, Marianna Ricciardi, Quartini, Sportiello.

ART. 5.

Al comma 1, dopo la lettera a), aggiungere la seguente:

a-bis) adottare misure finalizzate a realizzare lo svolgimento del tirocinio per la formazione specialistica universitaria in medicina generale anche all'interno della rete formativa delle aziende sanitarie, compresi gli studi di medici di medicina generale e di pediatri di libera scelta, nonché nelle aziende ospedaliero-universitarie di

cui all'articolo 2 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517.

5.4. (ex 5.14.) Marianna Ricciardi, Sportiello, Di Lauro, Quartini.

Al comma 1, dopo la lettera a), aggiungere la seguente:

a-bis) sviluppare e valorizzare la dirigenza delle professioni sanitarie attraverso un'articolazione organizzativa che preveda uno sviluppo a livello della direzione aziendale, dei singoli presidi ospedalieri e a livello distrettuale, in maniera uniforme sul territorio nazionale, tenuto conto delle specificità e caratterizzazioni della dirigenza sanitaria e delle complessità organizzative delle strutture ospedaliere di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, e dei servizi territoriali di cui al decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77.

5.5. (ex 5.15.) Sportiello, Di Lauro, Marianna Ricciardi, Quartini.

Al comma 1, dopo la lettera a), aggiungere la seguente:

a-bis) adottare misure finalizzate a coordinare le università e le strutture del Servizio sanitario nazionale a fini didattici e di ricerca, attraverso la creazione di un percorso unitario che favorisca la qualità e le capacità formative, al fine di potenziare e adeguare l'assistenza primaria alla evoluzione del quadro demografico, epidemiologico e nosologico, rispondendo ai nuovi bisogni di salute individuale e collettiva e alle specifiche esigenze dei servizi sanitari regionali.

5.6. (ex 5.16.) Marianna Ricciardi, Sportiello, Di Lauro, Quartini.

Al comma 1, lettera b), dopo le parole: ai fini dell'esercizio dell'attività professionale aggiungere le seguenti: anche attraverso un'adeguata valorizzazione del sistema degli

incarichi professionali nelle rispettive discipline contrattuali.

*** 5.7.** (ex 5.23.) Marianna Ricciardi.

*** 5.8.** (ex 5.24.) Zanella.

Al comma 1, lettera b), aggiungere, in fine, il seguente numero:

6) alla professione sanitaria di psicologo, per rispondere all'esigenza di disporre di ulteriori percorsi di specializzazione *post* laurea universitaria in psicologia per l'assistenza primaria, psicologia dello sviluppo nei contesti di vita, psicologia sociale e *welfare* e psicologia dell'emergenza-urgenza, prevedendo la possibilità di accesso agli impieghi nel Servizio sanitario nazionale.

5.13. (ex 5.34.) Di Lauro, Marianna Ricciardi, Sportiello, Quartini.

Al comma 1, aggiungere, in fine, la seguente lettera:

b-bis) promuovere lo sviluppo di percorsi formativi per i profili di interesse sanitario e per il personale appartenente alle arti ausiliarie delle professioni sanitarie, anche attraverso gli istituti formativi del sistema sociosanitario, in coerenza con i fabbisogni assistenziali del Servizio sanitario nazionale e nell'ambito di programmi di aggiornamento professionale continuo.

5.19. (ex 5.47.) Sportiello, Di Lauro, Marianna Ricciardi, Quartini.

Alla rubrica, aggiungere, in fine, le parole: e per la governance del Servizio sanitario nazionale.

5.20. (ex 5.48.) Di Lauro, Marianna Ricciardi, Quartini, Sportiello.

Dopo l'articolo 5, aggiungere il seguente:

Art. 5-bis.

(Principi e criteri direttivi per la formazione universitaria e i tirocini clinico-pratici delle professioni sanitarie di recente istituzione)

1. Nell'esercizio della delega di cui all'articolo 1, il Governo osserva, oltre ai principi e ai criteri direttivi generali previsti dall'articolo 2, i seguenti principi e criteri direttivi specifici, al fine di garantire la sostenibilità, la qualità e l'omogeneità della formazione universitaria professionalizzante delle professioni sanitarie di recente istituzione, con particolare riferimento alla professione sanitaria di osteopata:

a) prevedere, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, criteri e *standard* nazionali per l'individuazione e l'accreditamento di una rete di sedi formative e tirocinanti, anche clinico-pratiche, presso aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale, distretti, IRCCS, policlinici universitari, Case della Comunità e strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private accreditate, assicurando requisiti uniformi in termini di qualità, sicurezza, tutoraggio e supervisione;

b) favorire l'attivazione progressiva, nei policlinici universitari e nei servizi territoriali e ambulatoriali del Servizio sanitario nazionale, di ambulatori e servizi dedicati o integrati funzionali allo svolgimento dei tirocini clinico-pratici e all'integrazione multiprofessionale in fase di training, anche in forma sperimentale, nel rispetto delle competenze delle professioni sanitarie e dei modelli organizzativi regionali;

c) prevedere protocolli operativi di collaborazione e supervisione multiprofessionale a tutela degli studenti e dei cittadini, anche al fine di assicurare coe-

renza tra obiettivi formativi, *setting* di tirocinio e percorsi assistenziali territoriali ed ospedalieri, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

5.01. (ex 5.01.) Marianna Ricciardi, Sportiello, Di Lauro, Quartini.

ART. 6.

Al comma 1, alinea, aggiungere, in fine, le parole: e delle relative federazioni nazionali.

Conseguentemente, al medesimo comma 1, lettera a), aggiungere, in fine, le parole: nel rispetto di criteri uniformi di trasparenza, pubblicità degli atti e prevenzione dei conflitti di interesse.

6.1. (ex 6.2.) Faraone.

Al comma 1, lettera a), aggiungere, in fine, le parole: , nonché alle competenze dell'assemblea degli iscritti, con particolare riguardo all'approvazione del bilancio e della determinazione della quota di iscrizione.

* **6.3.** (ex 6.5.) Di Lauro.

* **6.4.** (ex 6.6.) Zanella.

Al comma 1, aggiungere, in fine, la seguente lettera:

c-bis) per la professione di psicologo, abrogare la sezione B dell'Albo e i riferimenti ad essa contenuti negli articoli 50 e seguenti del decreto del Presidente della Repubblica 5 giugno 2001, n. 328, nonché nel decreto del Ministro della salute 23 ottobre 2024, n. 172, prevedendo la sola Sezione A. Sono attribuite agli psicologi iscritti alla sezione A dell'Albo tutte le competenze professionali attribuite dalla normativa vigente agli iscritti alla sezione B. Gli iscritti alla sezione B dell'Albo degli psicologi sono collocati in un elenco ad

esaurimento tenuto presso il Consiglio nazionale dell'Ordine degli psicologi, con la previsione di forme semplificate per gli iscritti da oltre cinque anni per il passaggio alla sezione A.

Conseguentemente, dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

1-bis. All'articolo 28, comma 6, della legge 18 febbraio 1989, n. 56, dopo la lettera c), è inserita la seguente:

« c-bis) redige il Regolamento disciplinare per il funzionamento degli Uffici istruttori istituiti ai sensi del decreto 23 ottobre 2024, n. 172. ».

6.12. (ex 6.17.) Di Lauro, Marianna Ricciardi, Quartini, Sportiello.

ART. 7.

Al comma 1, sostituire il capoverso « Art. 590-sexies » con il seguente:

« Art. 590-sexies.

(Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario)

Se i fatti di cui agli articoli 589 e 590 sono commessi nell'esercizio della professione sanitaria, si applicano le pene ivi previste salvo quanto disposto dal secondo comma.

Qualora l'evento si sia verificato per l'azione o l'omissione da parte del personale sanitario che sia regolarmente iscritto all'albo professionale di riferimento e che abbia assolto, in misura non inferiore al 70 per cento, l'obbligo formativo individuale dell'ultimo triennio utile in materia di formazione continua in medicina, la

punibilità è esclusa salvo che il fatto non sia avvenuto per errori grossolani e macroscopici.

Per le finalità di cui al presente articolo, sono considerati errori grossolani e macroscopici quegli errori presenti nell'elenco elaborato a tal fine, entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministero della salute, di concerto con il Ministero della giustizia, sentiti il Consiglio superiore di sanità e l'Istituto superiore di sanità. ».

7.1. (ex 7.1.) Marianna Ricciardi, Di Lauro, Quartini, Sportiello.

Al comma 1, lettera a), capoverso « Art. 590-sexies », sostituire le parole: nell'esercizio dell'attività sanitaria con le seguenti: nell'esercizio di una professione sanitaria.

7.2. (ex 7.2.) Faraone.

ART. 9.

Dopo l'articolo 9, aggiungere il seguente:

Art. 9-bis.

(Monitoraggio)

1. Il Ministero della salute, d'intesa con il Ministero della giustizia, trasmette alle Camere, entro ventiquattro mesi dall'entrata in vigore della presente legge, una relazione sul contenzioso penale e civile in materia sanitaria e sull'andamento dei costi assicurativi delle strutture del Servizio sanitario nazionale, anche ai fini di eventuali interventi correttivi.

9.02. (ex 8.03.) Faraone.

PAGINA BIANCA



19EME0218020