

## XII COMMISSIONE PERMANENTE

### (Affari sociali)

#### S O M M A R I O

##### SEDE CONSULTIVA:

Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza 2012. Doc. LVII, n. 5- <i>bis</i> (Parere alla V Commissione) ( <i>Esame e conclusione – Parere favorevole</i> ) .....	164
Norme per l'autogoverno delle istituzioni scolastiche statali. Emendamenti testo unificato C. 953 Aprea e abb. (Parere alla VII Commissione) ( <i>Esame e conclusione – Parere favorevole</i> ) .....	165
UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI .....	165

##### SEDE REFERENTE:

DL 158/2012: Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute. C. 5440 Governo ( <i>Seguito dell'esame e rinvio</i> ) .....	165
ALLEGATO ( <i>Emendamenti e articoli aggiuntivi</i> ) .....	169
UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI .....	168

##### SEDE CONSULTIVA

*Martedì 2 ottobre 2012. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO.*

##### La seduta comincia alle 14.45.

##### Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza 2012.

**Doc. LVII, n. 5-*bis*.**

(Parere alla V Commissione).

(*Esame e conclusione – Parere favorevole*).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in oggetto.

Anna Margherita MIOTTO (PD), *relatore*, ricorda che la Nota di aggiornamento in esame prevede, nell'ambito del quadro programmatico: una riduzione (in termini reali) del PIL pari al 2,4 per cento nel 2012 ed allo 0,2 per cento nel 2013; un

successivo ritorno alla crescita del medesimo PIL, pari all'1,1 per cento nel 2014 e all'1,3 per cento nel 2015; un valore del tasso di disoccupazione pari al 10,8 per cento per il 2012, all'11,4 per cento per il 2013, all'11,3 per cento per il 2014 e al 10,9 per cento per il 2015; un tasso di occupazione pari al 57,0 per cento sia nel 2012 sia nel 2013, al 57,3 per cento nel 2014 e al 57,7 per cento nel 2015; un tasso di inflazione programmata pari all'1,5 per cento per ciascuno degli anni 2012-2015; un tasso di indebitamento netto delle pubbliche amministrazioni – in rapporto al PIL – pari al 2,6 per cento per il 2012, all'1,8 per cento per il 2013, all'1,5 per cento per il 2014 e all'1,3 per cento per il 2015.

Fa presente che riguardo al settore sanitario, il documento osserva che, nelle ultime settimane, con l'emanazione del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, ora in fase di conversione alle Camere, « sono stati adottati interventi rilevanti per garantire un più alto livello di tutela della

salute nel quadro di un riordino dell'assistenza sanitaria territoriale, tenendo conto della necessità di contenere la spesa sanitaria e farmaceutica attraverso la riorganizzazione e l'efficientamento».

Il documento ricorda, inoltre, che il decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, ha operato alcuni interventi anche nel settore sanitario, « nelle aree di spesa nelle quali si rilevano inefficienze gestionali o inappropriately nell'utilizzo delle risorse » – gli interventi sono stati relativi, tra l'altro, alla spesa farmaceutica, alla remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera erogate da soggetti privati, alla spesa per l'acquisto di beni e servizi e di dispositivi medici da parte del Servizio sanitario nazionale.

Infine, osserva che riguardo al livello della spesa sanitaria, il documento prevede un tasso – in rapporto al PIL – pari al 7,3 per cento nel 2012, al 7,1 per cento nel 2013, al 7,0 per cento nel 2014 e allo 6,9 per cento nel 2015. In merito al valore della spesa sanitaria rispetto all'anno precedente, il documento prevede una crescita, pari a 1,4 punti percentuali, nel 2012, una riduzione, pari a 0,6 punti, per il 2013, un incremento, pari a 0,4 e a 2,6 punti, rispettivamente per il 2014 e il 2015.

Alla luce delle considerazioni svolte, formula una proposta di parere favorevole.

La Commissione approva la proposta di parere favorevole del relatore.

**Norme per l'autogoverno delle istituzioni scolastiche statali.**

**Emendamenti testo unificato C. 953 Aprea e abb.**  
(Parere alla VII Commissione).

*(Esame e conclusione – Parere favorevole).*

La Commissione inizia l'esame degli emendamenti riferiti al provvedimento in oggetto.

Luisa BOSSA (PD), *relatore*, richiamando i contenuti della relazione da lei

svolta lo scorso 27 marzo sul provvedimento in oggetto, fa presente che la Commissione di merito ha successivamente avviato l'esame del medesimo provvedimento in sede legislativa, approvando in linea di principio degli emendamenti sui quali la XII Commissione è chiamata oggi ad esprimere il parere.

Con specifico riferimento a questi ultimi, ritiene che la Commissione possa esprimersi in senso favorevole – come, del resto, aveva già fatto la volta precedente, soffermandosi in particolare sull'articolo aggiuntivo 11.01 che istituisce una commissione di monitoraggio sull'attuazione delle disposizioni contenute nel provvedimento, precisando che ai componenti della commissione non spetta alcun compenso né rimborso spese a qualsiasi titolo dovuto.

La Commissione approva la proposta di parere favorevole del relatore.

**La seduta termina alle 15.**

**UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO  
DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI**

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 15 alle 15.45.

**SEDE REFERENTE**

*Martedì 2 ottobre 2012. – Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO. – Interviene il sottosegretario per la salute, Adelfio Elio Cardinale.*

**La seduta comincia alle 19.40.**

**DL 158/2012: Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute.**

**C. 5440 Governo.**

*(Seguito dell'esame e rinvio).*

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato nella seduta del 27 settembre 2012.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, avverte che sono stati presentati 725 tra emendamenti e articoli aggiuntivi riferiti al testo del decreto-legge n. 158 del 2012, alcuni dei quali presentano profili di criticità relativamente alla loro ammissibilità.

In proposito, ricorda che, ai sensi del comma 7 dell'articolo 96-*bis* del Regolamento, non possono ritenersi ammissibili le proposte emendative che non siano strettamente attinenti alle materie oggetto dei decreti-legge all'esame della Camera.

Tale criterio risulta più restrittivo di quello dettato, con riferimento agli ordinari progetti di legge, dall'articolo 89 del medesimo Regolamento, il quale attribuisce al Presidente la facoltà di dichiarare inammissibili gli emendamenti e gli articoli aggiuntivi che siano affatto estranei all'oggetto del provvedimento. Ricorda, inoltre, che la lettera circolare del Presidente della Camera del 10 gennaio 1997 sull'istruttoria legislativa precisa che, ai fini del vaglio di ammissibilità delle proposte emendative riferite a decreti legge, la materia deve essere valutata con riferimento « ai singoli oggetti e alla specifica problematica affrontata dall'intervento normativo ».

Ricorda inoltre che nella seduta del 28 febbraio 2007 della Giunta del regolamento, il Presidente della Camera, in relazione al regime di ammissibilità degli emendamenti ai decreti-legge, ha ricordato che « costituisce prassi consolidata quella di non ritenere ammissibili emendamenti che si pongano in contrasto con la legge n. 400 del 1988 e in particolare emendamenti che contengano deleghe legislative o vi incidano o si presentino privi del carattere di omogeneità ».

La necessità di rispettare rigorosamente tali criteri ancor più si impone a seguito della recente sentenza della Corte costituzionale n. 22 del 2012 e della lettera del Presidente della Repubblica del 23 febbraio 2012.

Alla luce di quanto testé detto, la presidenza non può che applicare rigorosamente le suddette disposizioni regolamentari e quanto previsto dalla citata circolare del Presidente della Camera dei

deputati del 1997. Con riferimento al provvedimento in esame, quindi, sono da considerarsi ammissibili solo gli emendamenti e gli articoli aggiuntivi che intervengono sulle materie già contenute nei diversi articoli del decreto-legge in esame o che siano strettamente connessi o consequenziali alle stesse.

Sono pertanto da considerarsi inammissibili i seguenti emendamenti e articoli aggiuntivi che non recano disposizioni strettamente connesse o consequenziali a quelle contenute nel testo del decreto-legge: 1.33 Girlanda, 1.79 Binetti, 1.108 Pedoto, 1.97 Palagiano e 1.98 Palagiano, volti a disciplinare la formazione specifica del medico di medicina generale, disciplinata dall'articolo 24 del decreto legislativo n. 368 del 1999, e il relativo trattamento economico e fiscale; 1.19 Di Virgilio, 1.53 De Luca, 1.96 Palagiano e 1.118 Miotto, relativi all'inquadramento dei medici dell'emergenza –urgenza, materia estranea al contenuto del decreto-legge; 1.20 Di Virgilio, 1.49 Stagno d'Alcontres, 1.133 Fucci e 1.119 Schirru, concernenti l'affidamento all'INPS delle visite di controllo sullo stato di salute dei lavoratori; 1.34 Girlanda, in quanto volto a disciplinare modalità di svolgimento della didattica presso il corso di laurea in medicina e chirurgia; 1.121 Lenzi sulle reti di cure palliative; 1.02 Ciccioli, volto a introdurre una nuova normativa in materia di salute mentale; 1.01 De Luca, che modifica la denominazione degli Ordini delle professioni sanitarie; 1.04 Laura Molteni sulla presa di servizio dei professori associati; 2.58 Lorenzin e 2.59 Proietti Cosimi, che autorizzano i dipendenti esercenti le professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, a svolgere attività libero-professionale; 2.01 Girlanda e 2.03 D'Anna, concernenti criteri di determinazione delle tariffe massime di remunerazione; 3.47 e 3.48 Binetti, concernenti gli Albi delle professioni sanitarie; 3.14 e 3.15 De Nichilo Rizzoli, riguardanti la professione e l'ordine degli odontoiatri; 3.13 De Nichilo Rizzoli, 3.43 Castellani, 3.27 Castellani, sull'esercizio abusivo della professione di

medico e di odontoiatra; 3.03 Miotto 3.01 D'Anna, 3.02 Miotto, 3.04 Bobba, 3.06 Laura Molteni, 3.05 De Poli sull'ordinamento delle professioni di psicologo e biologo; 4.49 Mosella sul personale precario della dirigenza medica; 4.91 Palagiano sull'articolo 7 del decreto legislativo 517 del 1999, Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, estraneo alla materia oggetto dell'articolo 4; 4.36 De Luca, 4.107 Miotto, 4.25 Di Virgilio e 4.108 Miotto istitutivi dell'area contrattuale della dirigenza medica e sanitaria nell'ambito dei comparti di contrattazione pubblica; 4.08 Miotto, relativo all'accesso al ruolo della dirigenza sanitaria del Ministero della salute; 4.02 Baccini, sull'inquadramento dei dirigenti del Ministero della salute e dell'AIFA; 4.06 Lorenzin e 4.09 Proietti Cosimi, su Albi e Ordini delle professioni sanitarie; 4.011 Proietti Cosimi e 4.04 Lorenzin, che reca modifiche alla legge n. 43 del 2006 sulle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione; 4.012 Proietti Cosimi, 4.03 Lorenzin e 4.07 Miotto, in materia di definizione dello stato giuridico dei docenti, dipendenti di aziende o enti del SSN, e di corsi di studio delle professioni sanitarie; 4.010 Proietti Cosimi e 4.05 Lorenzin, recanti modifiche alle leggi n. 251 del 2000 e n. 43 del 2006 in materia di assistente sociale; 5.02 e 5.03 Di Virgilio, sul potenziamento della ricerca sulle cellule staminali; 5.04 Il relatore Livia Turco e 5.05 Ciccioli, sulla rete di cure palliative; 8.15 e 8.16 Servodio, concernenti le produzioni agroalimentari italiane; 8.35 Binetti sulla definizione di imprenditori agricoli; 8.14 Vessa, sul procedimento per l'autorizzazione e il controllo dei materiali diversi destinati a venire in contatto con gli alimenti; 8.1 Brandolini, 8.24 Binetti, 8.10 Brandolini, 8.25 Binetti, 8.8 Brandolini, 8.26 Binetti, 8.27 Binetti, 8.7 Brandolini, 8.5 Brandolini, 8.28 Binetti, 8.2 Brandolini, 8.29 Binetti, 8.9 Brandolini e 8.30 Binetti, che modificano l'articolo 15, comma 13, del decreto-legge n. 95 del 2012 « *Spending review* » sui contratti di appalto per l'acquisto di beni e servizi da

parte delle ASL e degli enti del SSN; 8.3 Brandolini, 8.31 Binetti, 8.6 Brandolini, 8.32 Binetti, 8.33 Binetti e 8.4 Brandolini, che modificano l'articolo 62 del decreto-legge n. 1 del 2012 che disciplina le relazioni commerciali in materia di cessione di prodotti agricoli e agroalimentari; 9.1 Mancuso, sulla non applicazione delle misure in materia di soprannumerarietà ai dirigenti dipendenti dal Ministero della salute attualmente inquadrati nei profili professionali di medico chirurgo, medico veterinario, chimico, farmacista, biologo e psicologo; 10.2 Di Virgilio e 10.8 Binetti 10.7 De Nichilo Rizzoli, volti a modificare l'articolo 122 del decreto legislativo n. 219 del 2006 sui requisiti e le attività degli informatori scientifici del farmaco; 13.01 Bocciardo, recante modifiche all'articolo 102 del Regio decreto n. 1265 del 1934 relativo alla cumulabilità dell'esercizio della professione di farmacista con altre professioni; 13.02 De Nichilo Rizzoli, recante modifiche al decreto-legge n. 1 del 2012 sull'individuazione di nuove sedi farmaceutiche; 13.03 Bocciardo e 13.04 Abriagnani, sull'individuazione di nuovi servizi erogati dalle farmacie pubbliche e private, contenenti peraltro deleghe al Governo, inammissibili in un decreto-legge; 14.7 e 14.8 Mancuso, sulla disciplina dei corrispettivi da versare all'ENPAV relativamente all'attività professionale prestata dai medici veterinari; 14.4 Binetti, sull'organizzazione dell'Istituto Gaslini di Genova; 14.15 Binetti e 14.10 Porcu, volti ad introdurre una deroga alle norme del decreto-legge n. 95 del 2012 « *spending review* » sulla riduzione delle dotazioni organiche delle pubbliche amministrazioni; 14.02 Palagiano, che prevede l'avvio di un progetto-pilota presso il Ministero della salute sulla telemedicina e assistenza sanitaria *on-line*; 14.03 Borghesi, concernente l'indennizzo in favore delle persone affette da talidomide; 14.01 Palagiano, sul finanziamento del Fondo per le non autosufficienze; 15.01 Girlanda, sulla riduzione della spesa per l'acquisto di beni e servizi per il Servizio sanitario regionale.

Gianni MANCUSO (PdL) chiede al presidente Palumbo una revisione del giudizio di ammissibilità del suo emendamento 9.1, in quanto strettamente connesso all'esigenza di assicurare il mantenimento dei livelli di prevenzione, vigilanza e controllo a tutela della salute, perseguita dal decreto-legge in esame. Chiede altresì un ripensamento della pronuncia di inammissibilità riferita ai suoi emendamenti 14.7 e 14.8, in quanto ritiene che vi sia una connessione con le disposizioni di cui all'articolo 14 del decreto-legge concernenti l'ONAOSI.

Paola BINETTI (UdCpTP) interviene per chiedere un mutamento del giudizio di inammissibilità espresso sull'emendamento 3.47, che affronta l'importante capitolo relativo agli Albi delle professioni sanitarie.

Laura MOLTENI (LNP), facendo riferimento al giudizio di inammissibilità degli articoli aggiuntivi 1.04 e 3.06, segnala al rappresentante del Governo l'esigenza di ricomprendere nel testo del decreto-legge, anche attraverso la presentazione di un maxi-emendamento, le tematiche concernenti gli psicologi e i professori associati, che da diverso tempo necessitano di trovare una soluzione.

Luciana PEDOTO (PD) segnala al presidente Palumbo l'opportunità di modificare la valutazione di inammissibilità del suo emendamento 1.108, in quanto la formazione specifica del medico di medicina generale è, a suo avviso, materia strettamente funzionale all'obiettivo di garantire un'assistenza sul territorio per l'intera giornata.

Carlo CICCIOLO (PdL) chiede al presidente Palumbo una revisione del giudizio di ammissibilità dei suoi articoli aggiuntivi

1.02, volto a introdurre una nuova normativa in materia di salute mentale, e 5.05, sulla rete delle cure palliative. Si sofferma, in particolare, sul primo, evidenziando come un decreto-legge che intende promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute non può certamente trascurare il tema della salute mentale.

Vincenzo D'ANNA (PT) segnala al presidente Palumbo l'opportunità di modificare la valutazione di inammissibilità del suo emendamento 3.01, in quanto l'inserimento delle professioni sanitarie dei biologi e degli psicologi rientra nella formazione e nello sviluppo di un più alto livello organizzativo e funzionale del Sistema sanitario nazionale.

Anna Margherita MIOTTO (PD) segnala al presidente Palumbo l'opportunità di modificare la valutazione di inammissibilità del suo emendamento 1.118 e del suo articolo aggiuntivo 4.08, ritenendo che essi trattino materie assolutamente coerenti con gli obiettivi perseguiti dal decreto-legge.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, fa presente che all'inizio della seduta di domani si pronuncerà sulle richieste di revisione della valutazione di ammissibilità degli emendamenti che sono state avanzate. Nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia quindi il seguito dell'esame ad altra seduta.

**La seduta termina alle 20.05.**

**UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO  
DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI**

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 20.05 alle 20.10.

ALLEGATO

**Decreto-legge 158/2012: Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute.  
C. 5440 Governo.**

**EMENDAMENTI E ARTICOLI AGGIUNTIVI**

ART. 01.

*All'articolo 1 è premesso il seguente:*

ARTICOLO 01.

1. Le disposizioni di cui all'articolo 1, 2, 4, 6, 7, si applicano fino all'entrata in vigore delle disposizioni adottate dalle regioni in attuazione dei principi fondamentali disciplinati dalla presente legge.

**0. 1. 1.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

ART. 1.

*(Riordino dell'assistenza territoriale e mobilità del personale delle aziende sanitarie).*

*Sostituire i commi 1 e 2 con i seguenti:*

1. Allo scopo di promuovere lo sviluppo dell'assistenza territoriale e di garantire la sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale, si prevede quanto segue: le regioni definiscono l'organizzazione dei servizi territoriali di assistenza primaria curando l'integrazione con il sociale e i servizi ospedalieri, al fine di migliorare il livello di efficienza e di capacità di presa in carico dei cittadini, secondo modalità operative che prevedono forme organizzative multi professionali, privilegiando la costituzione di strutture territoriali di riferimento. Tali strutture garantiranno l'accessibilità per 24/h 7 giorni alla settimana. Con il medesimo fine, le regioni si dotano di sistemi informatici e informativi fina-

lizzati alla condivisione delle informazioni sanitarie, sociali e amministrative utili anche alla programmazione delle attività assistenziali. I medici convenzionati, di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, operano all'interno dell'organizzazione regionale e utilizzano i relativi sistemi informatici per rispondere alle esigenze dei sistemi informativi. È istituito il ruolo unico per la medicina generale con la finalità di una maggiore integrazione dei medici convenzionati con il SSN. L'assistenza Primaria viene erogata da personale dipendente o convenzionato con il SSN. Presso le strutture territoriali di riferimento per l'erogazione dell'assistenza primaria le regioni possono prevedere la presenza di personale esercente altre professioni sanitarie già dipendente dalle Aziende Sanitarie o di operatori sociali in carico ai Comuni. Con l'obiettivo di migliorare la programmazione, la governabilità e il governo clinico del settore dell'assistenza primaria le regioni, nell'ambito dell'organizzazione di questi servizi, prevedono anche la realizzazione di modalità di collaborazione funzionale, tra i medici convenzionati, di tipo mono-professionale. Le regioni, per l'attuazione di quanto disposto dall'articolo 8 comma 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal comma 2 del presente articolo, utilizzano riallocandole le risorse già utilizzate come incentivi volti a promuovere l'adesione e a forme associative/organizzative o a incrementare l'utilizzo di strumenti informatici o la produzione di flussi informativi, non prevedendo ulteriori risorse aggiuntive.

2. All'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, così come modificato da ultimo dal decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, è così sostituito: Il rapporto tra il Servizio sanitario nazionale, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta e gli specialisti ambulatoriali, è disciplinato da apposite convenzioni di durata triennale conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati, ai sensi dell'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale, la rappresentatività delle organizzazioni sindacali è basata sulla consistenza associativa. Detti accordi devono tenere conto dei seguenti principi:

a) prevedere che le attività e le funzioni disciplinate dall'accordo collettivo nazionale siano individuate tra quelle previste nei livelli essenziali di assistenza, nei limiti delle disponibilità finanziarie complessive del Servizio sanitario nazionale, fatto salvo quanto previsto dalle singole regioni con riguardo ai livelli di assistenza ed alla relativa copertura economica a carico del bilancio regionale;

b) prevedere che la scelta del medico sia liberamente effettuata dall'assistito, nel rispetto di un limite massimo di assistiti per medico, abbia validità annuale e sia tacitamente rinnovata;

c) regolamentare la possibilità di revoca della scelta da parte dell'assistito nel corso dell'anno nonché la riacquiescenza della scelta da parte del medico, qualora ricorrano eccezionali e accertati motivi di incompatibilità;

d) nell'ambito dell'organizzazione distrettuale del servizio, garantire l'attività assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana, nonché un'offerta integrata delle prestazioni dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, degli specialisti ambulatoriali, del personale dipendente ospedaliero e delle professioni sanitarie; azione delle prestazioni, integrativi regionali;

e) prevedere che le convenzioni nazionali definiscano *standard* relativi all'erogazione delle prestazioni assistenziali, all'accessibilità ed alla continuità delle cure, demandando agli accordi integrativi regionali la definizione di indicatori e di percorsi applicativi;

f) disciplinare gli ambiti e le modalità di esercizio della libera professione prevedendo che il tempo complessivamente dedicato alle attività in libera professione non reca pregiudizio al corretto e puntuale svolgimento degli obblighi del medico. In ogni caso, il non dovuto pagamento, anche parziale, di prestazioni da parte dell'assistito o l'esercizio di attività libero-professionale al di fuori delle modalità e dei limiti previsti dalla convenzione comportano l'immediata cessazione del rapporto convenzionale con il servizio SSN;

g) definire la struttura del compenso spettante al medico prevedendo una quota per ciascun assistito o per ciascuna ora prestata, definita sulla base di variabili legate alla complessità della casistica degli assistiti, come corrispettivi delle funzioni e attività assistenziali nonché sulla base di eventuali funzioni complementari a quelle assistenziali;

h) prevedere che per le forme organizzative multiprofessionali le Aziende sanitarie possano adottare forme di finanziamento a *budget* fermo restando quanto previsto alla lettera g);

i) le Aziende sanitarie possono provvedere alla dotazione strutturale, strumentale e di servizi delle forme organizzative multi professionali fornendoli in forma diretta oppure tramite l'erogazione delle risorse finanziarie necessarie alla acquisizione degli stessi beni e servizi. In tale caso i medici garantiscono un impegno orario coerente con la programmazione aziendale e distrettuale;

l) prevedere le modalità attraverso le quali le unità sanitarie locali, sulla base della programmazione regionale e nell'ambito degli indirizzi nazionali, individuano gli obiettivi, concordano i programmi di

attività e definiscono i conseguenti livelli di spesa programmati dei medici singoli o associati, in coerenza con gli obiettivi e i programmi di attività del distretto;

*m)* disciplinare le modalità di partecipazione dei medici alla definizione degli obiettivi e dei programmi di attività del distretto e alla verifica del loro raggiungimento anche con riferimento a quanto previsto per le modalità di collaborazione funzionale mono-professionale;

*n)* prevedere che l'accesso al ruolo unico per le funzioni di medico di medicina generale del Servizio sanitario nazionale avvenga attraverso una graduatoria unica per titoli, predisposta annualmente a livello regionale e secondo un rapporto ottimale definito in ambito nazionale ed eventualmente modulato a livello regionale, in modo che l'accesso medesimo sia consentito ai medici forniti dell'attestato o del diploma di cui all'articolo 21 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, ovvero anche a quelli in possesso di titolo equipollente. Ai medici forniti dell'attestato o del diploma è comunque riservata una percentuale prevalente di posti in sede di copertura delle zone carenti, con l'attribuzione di un adeguato punteggio, che tenga conto anche dello specifico impegno richiesto per il conseguimento dell'attestato o del diploma;

*o)* prevedere che l'accesso alle funzioni di pediatria di libera scelta del Servizio sanitario nazionale avvenga attraverso una graduatoria per titoli predisposta annualmente a livello regionale e secondo un rapporto ottimale definito in ambito nazionale ed eventualmente modulato a livello regionale;

*p)* disciplinare l'accesso alle funzioni di specialistica ambulatoriale del servizio sanitario nazionale secondo graduatorie provinciali alle quali sia consentito l'accesso esclusivamente al professionista fornito del titolo di specializzazione inerente alla branca di interesse;

*q)* regolare la partecipazione dei medici convenzionati a società, anche coope-

rativa, al fine di prevenire l'emergere di conflitti di interesse con le funzioni attribuite agli stessi medici dai rapporti convenzionali in atto;

*r)* prevedere le modalità con cui la convenzione possa essere sospesa, qualora nell'ambito della integrazione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta nella organizzazione distrettuale, le unità sanitarie locali attribuiscono a tali medici l'incarico di direttore di distretto o altri incarichi temporanei ritenuti inconciliabili con il mantenimento con la convenzione;

*s)* promuovere la collaborazione interprofessionale dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta con i farmacisti delle farmacie pubbliche e privati operanti in convenzione con il SSN, in riferimento alle disposizioni di cui all'articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69, e al relativo decreto legislativo di attuazione;

*t)* prevedere la mancata adesione dei medici all'assetto organizzativo e al sistema informativo definiti da ciascuna regione, al sistema informativo dall'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003 n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326 e successive modificazioni, nonché la partecipazione attiva all'implementazione della ricetta elettronica, comporti la revoca della convenzione;

*u)* le Regioni possono procedere all'inquadramento nel ruolo sanitario della dirigenza medica dei medici incaricati da almeno 5 anni nei servizi di emergenza sanitaria territoriale sulla base delle procedure e criteri di cui all'articolo 8, comma 1-*bis* del presente decreto nonché del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 8 marzo 2001.

*2-bis.* Ai fini dell'applicazione dei contenuti del presente decreto, è autorizzato il rinnovo delle convenzioni nazionali, anche in deroga al blocco normativo vigente. L'eventuale nuova convenzione non dovrà comportare un incremento delle risorse



economiche a carico del bilancio pubblico, rispetto a quelle già impiegate per il rinnovo dell'ultima convenzione. Decorsi 180 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, le regioni procedono comunque per le parti di loro competenza.

- 1. 101.** Miotto, Fontanelli, Sbroolini, Grassi, Bucchino, Bossa, D'Incecco, Murer.

*Al comma 1, alla lettera a), premettere la seguente:*

*0a)* all'alinea, dopo le parole: « di medicina generale » inserire le seguenti: « gli specialisti ambulatoriali ».

- 1. 70.** Binetti, Calgaro, De Poli.

*Al comma 1, premettere la seguente lettera:*

*0a)* all'alinea, dopo le parole: « pediatri di libera scelta » sono inserite le seguenti: « e gli specialisti ambulatoriali, ».

- \*1. 7.** Di Virgilio, Castellani, De Nichilo Rizzoli.

*Al comma 1, alla lettera a) è premessa la seguente:*

*0a)* all'alinea, nel primo periodo, dopo le parole: « pediatri di libera scelta » sono inserite le seguenti: « e gli specialisti ambulatoriali, ».

- \*1. 125.** Fucci.

*Al comma 1, premettere la seguente lettera:*

*0a)* nel primo periodo, dopo le parole: « pediatri di libera scelta » sono inserite le seguenti: « e gli specialisti ambulatoriali, ».

- \*1. 22.** De Nichilo Rizzoli.

*Al comma 1, alla lettera a) premettere la seguente:*

*0a)* nel primo periodo, dopo le parole: « pediatri di libera scelta » sono inserite le seguenti: « e gli specialisti ambulatoriali, ».

- \*1. 39.** Stagno d'Alcontres.

*Al comma 1, alla lettera a), premettere la seguente:*

*0a)* all'alinea, dopo le parole: « pediatri di libera scelta » aggiungere le seguenti: « e gli specialisti ambulatoriali, ».

- \*1. 57.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

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

*a-bis)* dopo la lettera a) è inserita la seguente:

« *a-bis)* prevedere i limiti e gli ambiti di competenza dei vari livelli di contrattazione e l'adeguamento dei disposti convenzionali con riferimento alle peculiarità delle aree territoriali quali aree metropolitane, aree a popolazione sparsa e isole minori; ».

- \*\*1. 8.** Di Virgilio, Castellani.

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

*a-bis)* dopo la lettera a) è inserita la seguente:

« *a-bis)* prevedere i limiti e gli ambiti di competenza dei vari livelli di contrattazione e l'adeguamento dei disposti convenzionali con riferimento alle peculiarità delle aree territoriali quali aree metropolitane, aree a popolazione sparsa e isole minori; ».

- \*\*1. 23.** Mancuso.

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

*a-bis)* dopo la lettera a) è inserita la seguente:

« *a-bis)* prevedere i limiti e gli ambiti di competenza dei vari livelli di contrattazione e l'adeguamento dei disposti convenzionali con riferimento alle peculiarità delle aree territoriali quali aree metropolitane, aree a popolazione sparsa e isole minori; ».

**\*\*1. 40.** Stagno d'Alcontres.

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

*a-bis)* dopo la lettera a) è inserita la seguente:

« *a-bis)* prevedere i limiti e gli ambiti di competenza dei vari livelli di contrattazione e l'adeguamento dei disposti convenzionali con riferimento alle peculiarità delle aree territoriali quali aree metropolitane, aree a popolazione sparsa e isole minori; ».

**\*\*1. 59.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

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

*a-bis)* dopo la lettera a) è inserita la seguente:

« *a-bis)* prevedere i limiti e gli ambiti di competenza dei vari livelli di contrattazione e l'adeguamento dei disposti convenzionali con riferimento alle peculiarità delle aree territoriali quali aree metropolitane, aree a popolazione sparsa e isole minori; ».

**\*\*1. 126.** Fucci.

Al comma 1, sopprimere la lettera b).

**1. 72.** Binetti, Calgaro, De Poli.

Al comma 1, lettera b), sostituire il capoverso lettera b-bis) con il seguente:

*b-bis)* nell'ambito dell'organizzazione distrettuale del servizio, prevedere che, nel rispetto delle competenze regionali in materia, sia garantita un'attività assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana, distinta in assistenza pediatrica 0-16 anni e in assistenza per gli adulti dal 17° anno in poi, nonché un'offerta integrata delle prestazioni dei medici di medicina generale, della guardia medica, della medicina dei servizi e degli specialisti ambulatoriali, distinta nelle fasce suindicate, con l'adozione di forme organizzative mono-professionali fra Medici di medicina generale e forme organizzative mono-professionali fra Pediatri di libera scelta, denominate: « aggregazioni funzionali territoriali » e « aggregazioni funzionali Territoriali Pediatriche » che condividono obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, *audit* e strumenti analoghi, nonché forme organizzative multi professionali che erogano prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei professionisti delle cure primarie e del sociale in coerenza con la programmazione regionale a rilevanza sanitaria nella fascia d'età dal 17° anno in poi e forme organizzative multiprofessionali, che erogano prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei Pediatri di Libera scelta e del sociale a rilevanza sanitaria nella fascia d'età 0-16° anno.

**1. 141.** Rondini, Laura Molteni, Fabi, Martini.

Al comma 1, lettera b), capoverso b-bis), sostituire le parole: garantire l'attività assistenziale con le seguenti: garantire l'attività infermieristica e delle altre professioni sanitarie e sociali, nonché degli operatori sociosanitari,.

**1. 10.** Di Virgilio, Castellani.

Al comma 1, lettera b) capoverso b-bis), dopo le parole: garantire l'attività assisten-

ziale aggiungere le seguenti: infermieristica e delle altre professioni sanitarie e sociali, nonché degli operatori sociosanitari.

**\*1. 103.** Miotto, Grassi, Lenzi, Bucchino, Murer, Sbrollini, Bossa, D'Incecco, Burton, Fontanelli.

*Al comma 1, lettera b) capoverso b-bis), dopo le parole: garantire l'attività assistenziale aggiungere le seguenti: infermieristica e delle altre professioni sanitarie e sociali, nonché degli operatori sociosanitari.*

**\*1. 122.** Lorenzin.

*Al comma 1, lettera b) capoverso b-bis), dopo le parole: garantire l'attività assistenziale aggiungere le seguenti: infermieristica e delle altre professioni sanitarie e sociali, nonché degli operatori sociosanitari.*

**\*1. 139.** Proietti Cosimi.

*Al comma 1, lettera b) capoverso b-bis), dopo le parole: garantire l'attività assistenziale, aggiungere le seguenti: e l'assistenza domiciliare integrata.*

**1. 102.** Murer, Miotto, Sbrollini, Grassi, Bucchino, Bossa, D'Incecco, Lenzi.

*Al comma 1, lettera b), capoverso lettera b-bis), sostituire le parole da: nonché un'offerta integrata fino alla fine del capoverso con le seguenti: distinta in assistenza pediatrica 0-16 anni e in assistenza per gli adulti dal 17° anno in poi. L'offerta è integrata dalle prestazioni dei medici di medicina generale, di pediatri, da specialisti ambulatoriali e dai servizi di diagnostica di base. Adotta forme organizzative specifiche mono-professionali fra i Medici di medicina generale e forme organizzative mono-professionali fra Pediatri di libera scelta, denominate: « aggregazioni funzionali territoriali » e « aggregazioni funzionali Territoriali Pediatriche ». Le due aggregazioni funzionali, pur restando distinte per la specificità dei rispettivi target,*

condividono, in forma strutturata, obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, *audit* e strumenti analoghi. Possono dar vita a forme organizzative multi-professionali, denominate: « unità complesse di cure primarie ».

**1. 71.** Binetti, Calgaro, De Poli, Testa.

*Al comma 1, lettera b), capoverso b-bis), sostituire le parole da: dei pediatri di libera scelta » fino a: e degli specialisti ambulatoriali con le seguenti: nella funzione di continuità assistenziale e medicina dei servizi, dei pediatri di libera scelta e degli specialisti ambulatoriali.*

**1. 41.** Stagno d'Alcontres.

*Al comma 1, lettera b) capoverso lettera b-bis), dopo le parole: specialisti ambulatoriali inserire le seguenti: degli infermieri.*

**1. 107.** Lenzi, Miotto, Grassi, Bucchino, Murer, Sbrollini, Bossa, D'Incecco, Burton.

*Al comma 1, lettera b), capoverso lettera h-bis), sostituire le parole: adottando forme organizzative, con le seguenti: adottando su base volontaria forme organizzative.*

**1. 83.** Palagiano.

*Al comma 1, lettera b), capoverso lettera b-bis) sostituire le parole da: in forma strutturata fino alla fine del capoverso con le seguenti: obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, *audit* e strumenti analoghi, nonché forme organizzative multiprofessionali, che erogano prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei professionisti delle cure primarie, degli specialisti e del sociale a rilevanza sanitaria in coerenza con la programmazione regionale.*

**\*1. 1.** Abelli.

*Al comma 1, lettera b), capoverso lettera b-bis) sostituire le parole da:* in forma strutturata fino alla fine del capoverso con le seguenti: obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, *audit* e strumenti analoghi, nonché forme organizzative multiprofessionali, che erogano prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei professionisti delle cure primarie, degli specialisti e del sociale a rilevanza sanitaria in coerenza con la programmazione regionale.

**\*1. 58.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

*Al comma 1, lettera b), capoverso b-bis), sostituire le parole:* erogano prestazioni assistenziali con le seguenti: erogano prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione della salute individuale e collettiva.

**1. 9.** Di Virgilio, Castellani.

*Al comma 1, lettera b) capoverso b-bis), dopo le parole:* che erogano prestazioni assistenziali aggiungere le seguenti: di prevenzione, cura e riabilitazione della salute individuale e collettiva.

**\*1. 104.** Miotto, Grassi, Lenzi, Bucchino, Murer, Sbröllini, Bossa, D'Incecco, Burstone, Fontanelli.

*Al comma 1, lettera b), capoverso lettera b-bis) dopo le parole:* che erogano prestazioni inserire le seguenti: di prevenzione, cura e riabilitazione della salute individuale e collettiva.

**\*1. 123.** Lorenzin.

*Al comma 1, lettera b), capoverso lettera b-bis), dopo le parole:* che erogano prestazioni assistenziali aggiungere le seguenti: di prevenzione, cura e riabilitazione della salute individuale e collettiva.

**\*1. 138.** Proietti Cosimi.

*Al comma 1, lettera b), capoverso lettera b-bis), sopprimere le seguenti parole:* e del sociale a rilevanza sanitaria.

**1. 73.** Binetti, Calgaro, De Poli.

*Al comma 1, lettera b) capoverso lettera b-ter) sostituire le parole:* le aziende sanitarie possano adottare forme di finanziamento a *budget* con le seguenti: le Regioni definiscono i compiti, le funzioni, il modello organizzativo e le modalità di compenso.

**1. 2.** Abelli.

*Al comma 1, lettera b), capoverso lettera b-ter), sostituire le parole:* le aziende sanitarie possano adottare forme di finanziamento a *budget* con le seguenti: le Regioni provvedano a definire i compiti, le funzioni, il modello organizzativo e le modalità di compenso, nel caso adottando anche forme di finanziamento a *budget*.

**1. 60.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

*Al comma 1, lettera b), capoverso lettera b-ter), dopo la parola:* adottare, inserire le seguenti: per il tramite del distretto sanitario.

**\*1. 105.** Miotto, Fontanelli, Lenzi.

*Al comma, lettera b), capoverso lettera b-ter), inserire dopo la parola:* adottare le seguenti: per il tramite del distretto sanitario.

**\*1. 73.** Binetti, Calgaro, De Poli.

*Al comma 1, lettera b), capoverso lettera b-ter), sostituire le parole:* forme di finanziamento a *budget*, con le seguenti: forme di finanziamento specifico legato alla popolazione, alle condizioni oro-geografiche e alle condizioni sociali locali.

**1. 84.** Palagiano.

Al comma 1, lettera b), sopprimere il capoverso lettera b-quater).

**\*1. 3.** Abelli.

Al comma 1, lettera b), sopprimere il capoverso lettera b-quater).

**\*1. 61.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

Al comma 1, lettera b), sostituire i capoversi lettere b-quater) e b-quinquies) con le seguenti:

*b-quater)* definire le condizioni per le quali è richiesta un referente o coordinatore delle forme organizzative, esplicitando i compiti, le funzioni, e conseguentemente i requisiti professionali richiesti ed i criteri di selezione del referente;

*b-quinquies)* disciplinare le condizioni, i requisiti e le modalità con cui le regioni possono provvedere alla dotazione strutturale, strumentale e di servizi delle forme organizzative di cui alla lettera *b-bis)* sulla base di accordi regionali o aziendali, tenuto conto anche delle previsioni di legge sui requisiti minimi strutturali tecnologici e organizzativi delle strutture e attività sanitarie ai sensi del successivo articolo 8-ter e quater);

**1. 74.** Binetti, Calgaro, De Poli.

Al comma 1, lettera b), sostituire il capoverso lettera b-quinquies) con il seguente:

*b-quinquies)* le Aziende sanitarie possono provvedere alla dotazione strutturale, strumentale e di servizi delle forme organizzative multi professionali fornendoli in forma diretta oppure tramite l'erogazione delle risorse finanziarie necessarie alla acquisizione degli stessi beni e servizi;

**1. 4.** Abelli.

Al comma 1, lettera b), sostituire il capoverso lettera b-quinquies) con il seguente:

*b-quinquies)* prevedere che le Regioni possano provvedere alla dotazione strutturale, strumentale e di servizi delle forme aggregative e organizzative di cui alla lettera *b-bis)* sulla base di accordi regionali e/o aziendali;

**1. 62.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

Al comma 1, lettera b), capoverso lettera b-quinquies), sostituire le parole: possono provvedere alla dotazione, con le seguenti: individuano la dotazione.

**1. 85.** Palagiano.

Al comma 1, lettera b), capoverso lettera b-quinquies) dopo le parole: dotazione strutturale, strumentale aggiungere le seguenti: di personale specificatamente formato secondo quanto stabilito dalla contrattazione collettiva nazionale di riferimento.

**\*1. 11.** Di Virgilio, Castellani.

Al comma 1, lettera b), capoverso lettera b-quinquies) dopo la parola: strumentali aggiungere le seguenti: di personale specificatamente formato secondo quanto stabilito dalla contrattazione collettiva nazionale di riferimento.

**\*1. 42.** Stagno d'Alcontres.

Al comma 1, lettera b-quinquies) dopo le parole: dotazione strutturale, strumentale aggiungere le seguenti: di personale specificatamente formato secondo quanto stabilito dalla contrattazione collettiva nazionale di riferimento.

**\*1. 134.** Fucci.

Al comma 1, lettera b), capoverso lettera b-sexies), dopo le parole: obiettivi e concordano aggiungere le seguenti: per tramite del distretto sanitario territorialmente competente.

**1. 136.** Miotto, Fontanelli.

Al comma 1, lettera b), capoverso lettera b-sexies), dopo le parole: e concordano, inserire le seguenti: per il tramite del distretto sanitario di riferimento territoriale.

**1. 75.** Binetti, Calgaro, De Poli.

Al comma 1, lettera b), capoverso lettera b-septies), sostituire dalle parole: definiscano standard fino alla fine della lettera, con le seguenti: assicurino l'attuazione dei livelli essenziali di assistenza in base alla programmazione regionale;.

**1. 82.** Palagiano.

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

*b-octies*) prevedere che il ministero della salute, avvalendosi di AGENAS e delle strutture tecniche delle Regioni, sottoponga le aggregazioni funzionali territoriali e le unità complesse di cure primarie, al monitoraggio della qualità delle prestazioni mediante *audit* di terza parte, secondo le modalità adottate da programmi diffusi a livello internazionale, omogenee su tutto il territorio nazionale.

**1. 12.** Di Virgilio, Castellani.

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

*b-bis*) la lettera *d*) è sostituita dalla seguente:

«*d*) definire la struttura del compenso spettante al medico prevedendo un onorario professionale e una quota di contribuzione alle spese sostenute per

l'esercizio delle attività previste dal rapporto convenzionale; l'onorario professionale è articolato in una quota fissa e una quota variabile per ciascun assistito o per ciascuna ora prestata, definite sulla base della complessità della casistica degli assistiti, come corrispettivi delle funzioni e attività assistenziali, nonché per il raggiungimento degli obiettivi previsti dai programmi di attività e del rispetto dei conseguenti livelli di spesa programmati di cui alla lettera *b-sexies*) e di eventuali funzioni complementari a quelle assistenziali».

\* **1. 13.** Di Virgilio, Castellani.

Articolo 1, comma 1, dopo la lettera b), aggiungere la seguente:

*b-bis*) la lettera *d*) è sostituita dalla seguente:

«*d*) definire la struttura del compenso spettante al medico prevedendo un onorario professionale e una quota di contribuzione alle spese sostenute per l'esercizio delle attività previste dal rapporto convenzionale; l'onorario professionale è articolato in una quota fissa e una quota variabile per ciascun assistito o per ciascuna ora prestata, definite sulla base della complessità della casistica degli assistiti, come corrispettivi delle funzioni e attività assistenziali, nonché per il raggiungimento degli obiettivi previsti dai programmi di attività e del rispetto dei conseguenti livelli di spesa programmati di cui alla lettera *b-sexies*) e di eventuali funzioni complementari a quelle assistenziali»;

\* **1. 43.** Stagno d'Alcontres.

Al comma 1, dopo la lettera b), è inserita la seguente:

*b-bis*) la lettera *d*) è sostituita dalla seguente:

«*d*) definire la struttura del compenso spettante al medico prevedendo un onorario professionale e una quota di contribuzione alle spese sostenute per l'esercizio delle attività previste dal rap-

porto convenzionale; l'onorario professionale è articolato in una quota fissa e una quota variabile per ciascun assistito o per ciascuna ora prestata, definite sulla base della complessità della casistica degli assistiti, come corrispettivi delle funzioni e attività assistenziali, nonché per il raggiungimento degli obiettivi previsti dai programmi di attività e del rispetto dei conseguenti livelli di spesa programmati di cui alla lettera *b-sexies*) e di eventuali funzioni complementari a quelle assistenziali »;

\* **1. 127.** Fucci.

*All'articolo 1, comma 1, dopo la lettera b), aggiungere la seguente:*

*b-bis) la lettera d) è sostituita dalla seguente:*

« *d)* definire la struttura del compenso spettante al medico prevedendo una quota fissa e una quota variabile per ciascun assistito o per ciascuna ora prestata, definite sulla base della complessità della casistica degli assistiti, come corrispettivi delle funzioni e attività assistenziali, nonché per il raggiungimento degli obiettivi previsti dai programmi di attività e del rispetto dei conseguenti livelli di spesa programmati di cui alla lettera *b-sexies*) e di eventuali funzioni complementari a quelle assistenziali »;

**1. 25.** Girlanda.

*Al comma 1, dopo la lettera b), aggiungere la seguente:*

*b-bis) la lettera d) è sostituita dalla seguente:*

« *d)* definire la struttura del compenso spettante al medico prevedendo una quota fissa e una quota variabile per ciascun assistito per l'entità della copertura oraria garantita, definite sulla base della complessità della casistica degli assistiti, come corrispettivi delle funzioni e attività assistenziali, nonché per il raggiungimento degli obiettivi previsti dai programmi di attività e del rispetto dei conseguenti livelli

di spesa programmati di cui alla lettera *b-sexies*) e di eventuali funzioni complementari a quelle assistenziali; ».

**1. 63.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

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

*c)* la lettera *e)*, è sostituita dalla seguente: *e)* garantire l'attività assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana attraverso il coordinamento operativo e l'integrazione professionale dei medici di Assistenza Primaria, della Continuità Assistenziale e della Medicina dei Servizi, nonché dei Pediatri di libera scelta, inseriti nelle aggregazioni di cui all'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 come modificate dal precedente articolo 1 lettera *b-bis*, utilizzando prioritariamente le forme associative esistenti di rete e di gruppo, già normate a livello nazionale e regionale, opportunamente potenziate nell'ambito dell'organizzazione distrettuale del servizio;

**1. 86.** Palagiano.

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

*c-bis) la lettera f) è soppressa.*

\* **1. 15.** Di Virgilio.

*Articolo 1, comma 1, dopo la lettera c), è inserita la seguente:*

*c-bis) la lettera f) è soppressa.*

\* **1. 45.** Stagno d'Alcontres.

*Al comma 1, lettera d), sostituire il capoverso lettera h), con il seguente:*

*h)* prevedere l'accesso alla medicina convenzionata, a tempo pieno ed a tempo indeterminato, fatte salve le sostituzioni temporanee. Il rapporto ottimale coincide

con il massimale di assistiti e con un incarico orario di trentotto ore settimanali. Il numero di assistiti, per consentire l'impegno integrato nei centri territoriali a tutti i medici, deve progressivamente arrivare a mille. La relativa voce retributiva del medico viene interamente compensata, con riferimento agli attuali millecinquecento assistiti, attraverso le attività territoriali. Si accede tramite graduatoria unica per ogni area convenzionata predisposta annualmente a livello regionale, rispettivamente per le professioni di medico di medicina generale, pediatra di libera scelta e specialista ambulatoriale, sulla base dei posti resisi vacanti. L'attività oraria viene svolta, di norma, nei centri territoriali secondo l'organizzazione distrettuale finalizzata a garantire l'assistenza nelle ventiquattro ore. Gli ambiti territoriali di scelta del medico di assistenza primaria e del pediatra di libera scelta tendenzialmente coincidono con l'ambito territoriale di riferimento del centro. Il ruolo è unico per tutti i professionisti convenzionati. Il servizio di guardia medica è assorbito dalla attività dei centri territoriali aperti ventiquattro ore su ventiquattro.

**1. 87.** Palagiano.

*Al comma 1, lettera d) capoverso lettera h) alla fine del primo periodo, sostituire le parole: ovvero anche a quelli in possesso di titolo equipollente con le seguenti: ai medici che si sono laureati e abilitati entro il 31/12/94 in base a quanto previsto dal decreto legislativo 8/8/1991, n. 256 e successive modifiche ed integrazioni.*

**1. 109.** Burtone.

*Al comma 1, lettera d) capoverso lettera h), primo periodo, dopo le parole: in possesso di titolo equipollente, aggiungere le seguenti: come indicato dal Decreto Legislativo 8 agosto 1991, n. 256 e successive modifiche ed integrazioni.*

**\* 1. 14.** Di Virgilio, Castellani.

*Al comma 1, lettera d), capoverso h), dopo le parole: in possesso di titolo equipollente, aggiungere le seguenti: come indicato dal Decreto Legislativo 8 agosto 1991, n. 256 e successive modifiche ed integrazioni.*

**\* 1. 44.** Stagno d'Alcontres.

*Al comma 1, lettera d), dopo le parole: in possesso di titolo equipollente, aggiungere le parole: come indicato dal decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 256 e successive modifiche ed integrazioni.*

**\* 1. 26.** Girlanda.

*Al comma 1, lettera d), capoverso lettera h), dopo le parole: in possesso di titolo equipollente, sono aggiunte le seguenti: come indicato dal decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 256 e successive modifiche ed integrazioni.*

**\* 1. 64.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

*Al comma 1, lettera d), capoverso lettera h), dopo le parole: in possesso di titolo equipollente, sono aggiunte le seguenti: come indicato dal decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 256 e successive modifiche ed integrazioni.*

**\* 1. 128.** Fucci.

*Al comma 1, lettera d), capoverso lettera h), dopo le parole: conseguimento dell'attestato o del diploma aggiungere i seguenti periodi: All'atto di iscrizione al corso di formazione specifica in medicina generale di cui all'articolo 24 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 il medico stipula uno specifico contratto annuale di formazione specifica in medicina generale finalizzato esclusivamente all'acquisizione delle capacità professionali inerenti al titolo di medico di medicina generale, mediante la frequenza alle attività didattiche teoriche e pratiche/professionalizzanti di*



cui al comma 2 dell'articolo 24 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368. Lo schema-tipo del contratto è definito con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministero della salute, di concerto con il Ministro dell'istruzione dell'università e della ricerca e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Il contratto è annuale ed è rinnovabile, di anno in anno, per un periodo di tempo complessivamente uguale a quello della durata del corso di formazione specifica in medicina generale ed è stipulato con le regioni o le province autonome nel cui territorio hanno sede le aziende sanitarie le cui strutture sono parte prevalente della rete formativa dei corsi di formazione. Al medico che segue la formazione specifica in medicina generale, per tutta la durata legale del corso, è corrisposto mensilmente dalle regioni un trattamento economico annuo onnicomprensivo. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministero della salute, di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca e con il Ministero dell'economia e delle finanze, viene definito l'importo del Contratto di formazione annuale costituito dalla borsa di studio annuale, non soggetta a tassazione in quanto contributo agli studi, non inferiore rispetto a quello stabilito dalla normativa vigente, integrato da attività professionalizzanti compatibili, consentendo apertura di partita iva per gli adempimenti fiscali.

### 1. 33. Girlanda.

*Al comma 1, lettera d), capoverso lettera h), dopo le parole:* conseguimento dell'attestato o del diploma *aggiungere i seguenti periodi:* All'atto di iscrizione al corso di formazione specifica in medicina generale di cui all'articolo 24 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, il medico stipula uno specifico contratto annuale di formazione in medicina generale finalizzato

esclusivamente all'acquisizione delle capacità professionali inerenti al titolo di medico di medicina generale, mediante la frequenza alle attività didattiche teoriche e pratiche di cui al comma 2 dell'articolo 24 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368. Lo schema-tipo del contratto è definito con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministero della salute, di concerto con il Ministro dell'istruzione dell'università e della ricerca e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Il contratto è annuale ed è rinnovabile, di anno in anno, per un periodo di tempo complessivamente uguale a quello della durata del corso di formazione specifica in medicina generale ed è stipulato con le regioni o le province autonome nel cui territorio hanno sede le aziende sanitarie le cui strutture sono parte prevalente della rete formativa dei corsi di formazione. Al medico in formazione, per tutta la durata legale del corso, è corrisposto mensilmente dalle regioni un trattamento economico annuo onnicomprensivo.

### 1. 79. Binetti, Calgaro, De Poli, Tassone.

*Al comma 1, lettera d), capoverso lettera h), secondo periodo dopo le parole:* conseguimento dell'attestato o del diploma *inserire i seguenti periodi:* Al corso di formazione specifica in medicina generale di cui all'articolo 24 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 si accede previa stipula di un contratto di formazione specifica in medicina generale finalizzato all'acquisizione delle capacità professionali inerenti al titolo di medico di medicina generale, mediante frequenza alle attività didattiche teoriche e pratiche/professionalizzanti di cui al comma 2 dell'articolo 24 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368. Lo schema-tipo del contratto è definito con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministero della salute, di concerto con il

Ministro dell'istruzione dell'università e della ricerca e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

**1. 108.** Pedoto, Sarubbi, Grassi.

*Al comma 1, lettera d), aggiungere il seguente capoverso:*

*h-quater)* prevedere per particolari attività e territori, in particolare di assistenza domiciliare, la disciplina di accordi collettivi nazionali e/o regionali per le erogazioni di prestazioni infermieristiche-ostetriche, riabilitative e tecniche;

\* **1. 124.** Lorenzin.

*Al comma 1, lettera d), dopo il capoverso h-ter) aggiungere il capoverso:*

*h-quater)* prevedere per particolari attività e territori, in particolare di assistenza domiciliare, la disciplina di accordi collettivi nazionali e/o regionali per l'erogazione di prestazioni infermieristiche-ostetriche, riabilitative e tecniche;

\* **1. 106.** Miotto, Grassi, Lenzi, Bucchino, Murer, Sbrollini, Bossa, D'Incecco, Burstone, Fontanelli.

*Al comma 1, lettera d), aggiungere, in fine, il seguente capoverso:*

*h-quater)* prevedere per particolari attività e territori, in particolare di assistenza domiciliare, la disciplina di accordi collettivi nazionali e/o regionali per l'erogazione di prestazioni infermieristiche-ostetriche, riabilitative e tecniche;

\* **1. 137.** Proietti Cosimi.

*All'articolo 1, comma 1, dopo la lettera d), aggiungere la seguente:*

*d-bis)* la lettera f) è soppressa.

\*\* **1. 21.** De Nichilo Rizzoli.

*Al comma 1, dopo la lettera d) inserita la seguente:*

*d-bis)* la lettera f) è soppressa.

\*\* **1. 129.** Fucci.

*Al comma 1, dopo la lettera e), inserire la seguente lettera:*

*e-bis)* all'articolo 8, comma 1, lettera i) del decreto legislativo n. 502 del 1992, *dopo le parole:* anche cooperative, *inserire le seguenti:* anche sociali ai sensi della legge n. 381 del 1991.

**1. 81.** Binetti, De Poli.

*Al comma 1, lettera f) dopo il capoverso lettera m-ter) inserire il seguente:*

*m-quater)* Al fine di evitare un sottofinanziamento che determinerebbe l'impossibilità per la medicina di base di far fronte ai compiti previsti negli accordi nazionali e regionali, le regioni che applicano un tetto di spesa alla medicina di base devono destinare a tale tetto almeno una percentuale del fondo sanitario regionale pari a quanto previsto dal CIPE in sede di riparto del fondo sanitario stesso. Il tetto di spesa così definito deve essere utilizzato nella medicina di base anche attraverso un meccanismo di compensazione tra le varie voci che lo compongono sempre che nella regione venga garantito un equilibrio economico complessivo nel settore della medicina di base.

**1. 120.** D'Incecco.

*Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:*

*1-bis.* Il comma 16, articolo 1, del decreto-legge 27 agosto 1993, n. 324 convertito con modificazioni, dalla legge 27 ottobre 1993, n. 423, è abrogato.

\* **1. 24.** Girlanda.

*Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:*

1-bis. Il comma 16, articolo 1, del decreto-legge 27 agosto 1993, n. 324 convertito con modificazioni, dalla legge 27 ottobre 1993, n. 423, è abrogato.

\* **1. 65.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

*Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:*

2-bis. Il comma 16, articolo 1, del decreto-legge 27 agosto 1993, n. 324, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 ottobre 1993, n. 423, è abrogato.

\* **1. 131.** Fucci.

*Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:*

1-bis. Il comma 16, articolo 1, del decreto-legge 27 agosto 1993, n. 324 convertito con modificazioni, dalla legge 27 ottobre 1993, n. 423, è aggiunto il seguente periodo: Le modalità del reinserimento sono disciplinate nell'ambito delle convenzioni nazionali.

\*\* **1. 17.** Di Virgilio, Castellani.

*Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:*

1-bis. All'articolo 1, comma 16, del decreto-legge 27 agosto 1993, n. 324 convertito con modificazioni, dalla legge 27 ottobre 1993, n. 423, è aggiunto il seguente periodo: Le modalità del reinserimento sono disciplinate nell'ambito delle convenzioni nazionali.

\*\* **1. 48.** Stagno d'Alcontres.

*Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:*

1-bis. All'articolo 1, comma 16, del decreto-legge 27 agosto 1993, n. 423, è aggiunto il seguente periodo: Le modalità del reinserimento sono disciplinate nell'ambito delle convenzioni nazionali.

\*\* **1. 132.** Fucci.

*Sostituire il comma 2 con il seguente:*

Entro il 2013 con Intesa approvata in Conferenza Stato-regioni senza aumento della spesa sanitaria si provvede ad individuare i principi atti a garantire la presenza omogenea su tutto il territorio nazionale all'interno dell'organizzazione del distretto, delle unità di cure primarie e le modalità atte a promuovere la costituzione in unica sede dell'unità complesse di cure primarie multiprofessionali dotate di strumentazione di base e aperte al pubblico per tutto l'arco della giornata nonché nei giorni festivi e prefestivi con idonea turnazione, che operano in coordinamento e collegamento operativo e telematico con le strutture ospedaliere. Tali principi costituiscono il quadro di riferimento della convenzione di cui all'articolo 8 comma 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e, per quanto necessario a garantire l'integrazione multiprofessionale, dei CCNL.

**1. 111.** Lenzi.

*Al comma 2, primo periodo, dopo le parole:* Le regioni inserire le seguenti: , attivato il confronto con gli enti locali nelle sedi e con le procedure previste nei rispettivi ordinamenti.

\* **1. 80.** Binetti, De Poli.

*Al comma 2, primo periodo, dopo le parole:* Le regioni inserire le seguenti: , attivato il confronto con gli enti locali nelle sedi e con le procedure previste nei rispettivi ordinamenti.

\* **1. 56.** Mosella, Fabbri, Vatinno.

*Al comma 2, primo periodo, dopo le parole:* Le regioni inserire le seguenti: , attivato il confronto con gli enti locali nelle sedi e con le procedure previste nei rispettivi ordinamenti.

\* **1. 88.** Palagiano.

*Al comma 2, primo periodo, dopo le parole:* Le regioni *inserire le seguenti:* , attivato il confronto con gli enti locali nelle sedi e con le procedure previste nei rispettivi ordinamenti.

\* **1. 112.** Miotto, Grassi, Bucchino, Murer, Sbroellini, Bossa, D'Incecco, Pedoto, Burtone, Fontanelli.

*Al comma 2, sostituire le parole:* nei limiti delle disponibilità complessive del sistema sanitario nazionale *con le seguenti:* senza ulteriori oneri aggiuntivi per il bilancio dello Stato.

**1. 113.** Lenzi, Miotto, Grassi, Bucchino, Murer, Sbroellini, Bossa, D'Incecco, Pedoto, Burtone.

*Al comma 2, sostituire le parole:* nei limiti delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale a legislazione vigente *con le seguenti:* riducendo di un punto l'anno per cinque anni. La percentuale della spesa ospedaliera sul totale della spesa sanitaria.

**1. 140.** Farina Coscioni, Beltrandi, Bernardini, Mecacci, Maurizio Turco, Zamparutti.

*Al comma 2, secondo periodo sostituire le parole:* unità complesse di cure primarie *con le seguenti:* forme organizzative multiprofessionali.

\* **1. 5.** Abelli.

*Al comma 2, secondo periodo, sostituire le parole:* le unità complesse di cure primarie: *con le seguenti:* forme organizzative multiprofessionali.

\* **1. 66.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

*Al comma 2, secondo periodo, dopo le parole:* strumentazione di base *aggiungere*

*le seguenti:* anche con l'utilizzo dei professionisti accreditati per la specialistica ambulatoriale privata ai sensi dell'articolo 8-*quater* ed 8-*quinquies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502.

**1. 6.** De Luca.

*Al comma 2, dopo le parole:* strumentazione di base *inserire le seguenti:* «ivi compresi strumenti di primo soccorso e per gli interventi salva-vita,».

**1. 55.** Mosella, Fabbri, Vatinno.

*Al comma 2, sopprimere le parole da:* nonché prevedendo *fino a:* struttura ospedaliera.

**1. 76.** Binetti, Calgaro, De Poli.

*Al comma 2, sostituire le parole:* esercente altre professioni sanitarie *con la seguente:* sanitario.

\* **1. 110.** Miotto, Grassi, Lenzi, Bucchino, Murer, Sbroellini, Bossa, D'Incecco, Pedoto, Burtone, Fontanelli.

*Al comma 2, sostituire le parole:* esercente altre professioni sanitarie *con la seguente:* Sanitario.

\* **1. 69.** Binetti, Calgaro, De Poli.

*Al comma 2, secondo periodo, sostituire le parole:* esercente altre professioni sanitarie *con le parole:* sanitario.

\* **1. 89.** Palagiano.

*Al comma 2, secondo periodo, dopo le parole:* la possibilità della presenza di personale esercente altre professioni sanitarie, *aggiungere le seguenti:* con funzioni e compiti, di cui alla lettera *b-quinquies*), acquisiti con specifica formazione,.

\*\* **1. 16.** Di Virgilio, Castellani.

*Al comma 2, secondo periodo, dopo le parole:* la possibilità della presenza di personale esercente altre professioni sanitarie, *aggiungere le seguenti:* con funzioni e compiti, di cui alla lettera *b-quinquies*), acquisiti con specifica formazione,.

**\*\* 1. 46.** Stagno d'Alcontres.

*Al comma 2, dopo le parole:* la possibilità della presenza di personale esercente altre professioni sanitarie, *aggiungere le seguenti:* con funzioni e compiti, di cui al comma *b-quinquies*), acquisiti con specifica formazione,.

**\*\* 1. 135.** Fucci.

*Al comma 2, secondo periodo, sostituire dalle parole:* ove il soggetto pubblico incaricato dell'assistenza territoriale, *con le seguenti:* amministrativo da parte del soggetto pubblico incaricato dell'assistenza territoriale qualora questo.

**1. 90.** Palagiano.

*Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:*

*2-bis.* Al comma 3 dell'articolo 8-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e s.m.i., *sono soppresse le parole:* al fabbisogno complessivo e.

**1. 50.** Formichella.

*Dopo il comma 2, aggiungere i seguenti:*

*2-bis.* L'articolo 15-*nonies*, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche e integrazioni, è sostituito dal seguente: « Il rapporto tra le Aziende ed il personale a rapporto convenzionato, di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche e integrazioni, cessa al compimento del settantesimo anno di età. È fatta salva l'applicazione dell'articolo 16 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 503. In sede di

rinnovo delle relative convenzioni nazionali sono stabiliti tempi e modalità di attuazione ».

*2-ter.* All'articolo 6 del decreto legislativo 28 luglio 2000, n. 254, il comma *2-ter* è soppresso.

**\*1. 29.** Girlanda.

*Dopo il comma 2, aggiungere i seguenti:*

*2-bis.* L'articolo 15-*nonies*, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche e integrazioni, è sostituito dal seguente: « Il rapporto tra le Aziende ed il personale a rapporto convenzionato, di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche e integrazioni, cessa al compimento del settantesimo anno di età. È fatta salva l'applicazione dell'articolo 16 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 503. In sede di rinnovo delle relative convenzioni nazionali sono stabiliti tempi e modalità di attuazione ».

*2-ter.* All'articolo 6 del decreto legislativo 28 luglio 2000, n. 254, il comma *2-ter* è soppresso.

**\*1. 67.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

*Dopo il comma 2, aggiungere i seguenti:*

*2-bis.* L'articolo 15-*nonies*, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche e integrazioni, è sostituito dal seguente: « Il rapporto tra le Aziende ed il personale a rapporto convenzionato, di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche e integrazioni, cessa al compimento del settantesimo anno di età. È fatta salva l'applicazione dell'articolo 16 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 503. In sede di rinnovo delle relative convenzioni nazionali sono stabiliti tempi e modalità di attuazione ».

2-ter. All'articolo 6 del decreto legislativo 28 luglio 2000, n. 254, il comma 2-ter è soppresso.

**\*1. 47.** Stagno d'Alcontres.

*Dopo il comma 2, aggiungere i seguenti:*

2-bis. L'articolo 15-nonies, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche e integrazioni, è sostituito dal seguente: «Il rapporto tra le Aziende ed il personale a rapporto convenzionato, di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche e integrazioni, cessa al compimento del settantesimo anno di età. È fatta salva l'applicazione dell'articolo 16 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 503. In sede di rinnovo delle relative convenzioni nazionali sono stabiliti tempi e modalità di attuazione».

2-ter. All'articolo 6 del decreto legislativo 28 luglio 2000, n. 254, il comma 2-ter è soppresso.

**\*1. 130.** Fucci.

*Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:*

2-bis. L'attivazione entro la vigenza del Patto per la Salute 2013-2015 di centri territoriali aperti nelle ventiquattro ore, sette giorni su sette, nell'ambito del distretto socio-sanitario, con bacino d'utenza variabile secondo la programmazione regionale viene disciplinata con Intesa Stato-Regioni da raggiungersi entro il 31 dicembre 2012 sulla base delle seguenti caratteristiche:

a) garantiscono in tutte le ventiquattro ore e sette giorni su sette la presenza a turno di almeno un medico di medicina generale, compresi i medici che svolgono attività di guardia medica, di un pediatra di libera scelta del territorio di riferimento, di un infermiere sono dotati della diagnostica di base (radiologia, centro prelievi/laboratorio, ecografia, eccetera);

b) sono dotati della diagnostica di base (radiologia, centro prelievi/laboratorio, ecografia, eccetera);

c) sono il punto di integrazione delle cure primarie e il punto di accesso ai servizi e la presa in carico della domanda, dove il cittadino è accolto, informato, prenota e accede a tutti i servizi sociali e sanitari. Non sostituiscono gli ambulatori dei medici convenzionati;

d) assicurano l'assistenza specialistica ambulatoriale nelle ore diurne e la presenza e il coinvolgimento di tutti i professionisti delle cure primarie (medici di medicina generale, pediatri, specialisti ambulatoriali, infermieri, ostetriche, psicologi, figure amministrative, eccetera) e l'integrazione, anche funzionale, con gli operatori del servizio sociale professionale degli Enti Locali;

e) garantiscono una diretta risposta ventiquattro ore su ventiquattro ai cittadini che presentano patologie classificabili come «codici bianchi e verdi»;

f) possono costituire postazioni della rete di emergenza sanitaria 118 per rispondere alle emergenze e per l'eventuale trasporto sanitario assistito;

g) prevedono la figura del responsabile o coordinatore del Centro h24, ferma restando la responsabilità del Direttore del Distretto;

h) coordinano, con gli operatori del territorio, le attività di prevenzione e la medicina di iniziativa e garantiscono la sanità d'iniziativa per prevenire e combattere le patologie croniche;

i) attivano ambulatori a gestione infermieristica per l'assistenza ai pazienti con le principali patologie croniche, con una presenza adeguata di personale, con la collaborazione dei medici di medicina Generale, e per la medicina di iniziativa.

**1. 91.** Palagianò.

*Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:*

2-bis. Le Regioni e le province autonome, nell'ambito delle iniziative volte a razionalizzare la presenza di strutture ospedaliere sul territorio, valutano la riconversione di quelle secondarie in unità dedicate di primo soccorso ed emergenza al fine di assicurare il più possibile la tempestività degli interventi salva-vita.

**1. 54.** Mosella, Fabbri, Vatinno.

*Sopprimere il comma 3.*

**1. 114.** Miotto, Lenzi, Grassi, Bucchino, Murer, Sbröllini, Bossa, D'Incecco, Burton, Fontanelli.

*Sostituire il comma 3, con il seguente:*

3. Per comprovate esigenze di riorganizzazione della rete assistenziale, anche connesse a quanto disposto dall'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, le Regioni possono disciplinare, previo confronto con le Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative ex articolo 9 del CCNL 2002-2005, i criteri per l'attuazione di processi di mobilità del personale dipendente risultato in esubero, ai sensi dell'articolo 30 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, dalle aziende sanitarie con ricollocazione del medesimo personale anche presso altre aziende sanitarie della stessa Regione situate al di fuori dell'ambito provinciale, previo accertamento delle situazioni di eccedenza ovvero di disponibilità di posti per effetto della predetta riorganizzazione da parte delle aziende sanitarie,.

**1. 52.** De Luca.

*Al comma 3, sono apportate le seguenti modifiche:*

a) sostituire la parola: « attuare », con le seguenti: « disciplinare previo confronto con le Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative ex articolo 9 del

CCNL 2002-2005, i criteri per l'attuazione di processi di mobilità del personale dipendente di ruolo e non di ruolo, della medesima qualifica e disciplina, risultato in esubero, »;

b) sostituire le parole: « personale presso altre aziende » con le seguenti: « personale anche presso altre aziende »;

c) aggiungere in fine il seguente periodo: « Le Aziende sanitarie non possono procedere alla copertura di eventuali posti vacanti o carenze di organico, prima del completamento dei procedimenti di ricollocazione del personale di cui al presente comma. ».

**1. 95.** Palagiano.

*Al comma 3, apportare le seguenti modifiche:*

a) sopprimere la parola: « attuare » e sostituire con le seguenti: « disciplinare, previo confronto con le organizzazioni sindacali, i criteri per l'attuazione »;

b) dopo le parole: « dipendente dalle aziende sanitarie, » inserire le seguenti: « di ruolo e non di ruolo, della medesima qualifica o disciplina, anche equipollenti, risultato in esubero »;

c) alla fine del comma inserire il seguente periodo: « le Aziende non possono procedere alla copertura di eventuali posti vacanti o carenze di organico, prima del completamento dei procedimenti di ricollocazione del personale di cui al presente comma ».

**1. 77.** Binetti, Calgaro, De Poli.

*Al comma 3, sostituire la parola: attuare, con le seguenti: disciplinare previo confronto con le Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative ex articolo 9 del CCNL 2002-2005, i criteri per l'attuazione di processi di mobilità del personale dipendente di ruolo e non di ruolo, della medesima qualifica e disciplina, risultato in esubero,.*

**1. 94.** Palagiano.

*Al comma 3 sostituire la parola: attuare con le seguenti:* disciplinare, previo confronto con le organizzazioni sindacali firmatarie dei CCNL, i criteri per l'attuazione.

- 1. 115.** Miotto, Lenzi, Grassi, Bucchino, Murer, Sbroliini, Bossa, D'Incecco, Burtonone, Pedoto, Fontanelli.

*Al comma 3, dopo le parole:* le regioni possono attuare, *inserire le seguenti:* con il consenso dell'interessato.

- 1. 92.** Palagiano.

*Al comma 3 dopo le parole:* dipendente dalle aziende sanitarie *inserire le seguenti:* di ruolo e non di ruolo, della medesima qualifica o disciplina, anche equipollenti, risultato in esubero.

- 1. 116.** Miotto, Lenzi, Grassi, Bucchino, Murer, Sbroliini, Bossa, D'Incecco, Burtonone, Pedoto, Fontanelli.

*Al comma 3, sostituire le parole:* situate al di fuori, *con le seguenti:* situate anche al di fuori.

- 1. 93.** Palagiano.

*Al comma 4, aggiungere infine il seguente periodo:* mantenendo per ciascuno il livello di posizione aziendale ed un rilievo equivalente di incarico, in conformità all'articolo 2103 del codice civile e secondo i criteri stabiliti dall'articolo 4 del presente decreto.

- 1. 18.** Di Virgilio, Castellani.

*Al comma 3, aggiungere, in fine, il seguente periodo:* Le Aziende non possono procedere alla copertura di eventuali posti vacanti o carenze di organico, prima del

completamento dei procedimenti di ricollocazione del personale di cui al presente comma.

- 1. 117.** Miotto, Lenzi, Grassi, Bucchino, Murer, Sbroliini, Bossa, D'Incecco, Burtonone, Pedoto, Fontanelli.

*Dopo il comma 3 aggiungere il seguente comma:*

4. Le regioni adottano le procedure, ai sensi dell'articolo 8 comma 1-bis del decreto legislativo 229 del 1999, affinché i medici in servizio nell'area di Emergenza-urgenza extra-ospedaliera alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto con incarico a tempo indeterminato da almeno cinque anni oppure con incarico determinato rinnovato da almeno cinque anni, siano inquadrati a domanda nel ruolo sanitario, nel rispetto delle dotazioni organiche e dei finanziamenti utilizzati dalla Regione per garantire gli organici del Sistema Integrato di Emergenza Sanitaria intra ed extra ospedaliero.

- 1. 19.** Di Virgilio, Castellani.

*Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:*

3-bis. Le Regioni, per cinque anni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, al fine di accrescere l'efficienza organizzativa, possono inquadrare nel ruolo della dirigenza medica i medici convenzionati operanti alla predetta data nei servizi di emergenza, fermo restando il possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente e previa verifica di professionalità, a condizione di non procedere al convenzionamento di ulteriori medici nel medesimo periodo. I predetti professionisti, qualora siano sprovvisti del titolo di specializzazione in medicina di emergenza-urgenza, possano svolgere attività professionale se in possesso di un titolo di specializzazione in disciplina equipollente o affine ovvero, limitatamente ai primi due anni di attivazione, di un master in emergenza-urgenza, istituito secondo criteri individuati con decreto del Ministro del-



l'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute. Ai medici transitati nei ruoli della dirigenza medica ai sensi della normativa richiamata, è riconosciuta la qualifica di dirigente medico nella disciplina di Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza e l'anzianità di servizio ai sensi e nel rispetto del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 8 marzo 2001. Nelle more del passaggio alla dipendenza le regioni devono prevedere adeguate forme di integrazione dei medici convenzionati addetti alla emergenza sanitaria pre-ospedaliera con i servizi ospedalieri collegati alla Medicina di Urgenza (DEA/PS, Osservazione Breve, Medicina d'urgenza) secondo criteri di flessibilità operativa in grado di garantire l'integrazione dei servizi che costituiscono il complesso Sistema dell'Emergenza Sanitaria partendo dal presupposto che il sistema di emergenza sanitaria pre-ospedaliera sia parte integrante del Dipartimento di Emergenza ed Accettazione (DEA).

**\*1. 53.** De Luca.

*Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:*

*3-bis.* Le Regioni, per cinque anni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, al fine di accrescere l'efficienza organizzativa, possono inquadrare nel ruolo della dirigenza medica i medici convenzionati operanti alla predetta data nei servizi di emergenza, fermo restando il possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente e previa verifica di professionalità, a condizione di non procedere al convenzionamento di ulteriori medici nel medesimo periodo. I predetti professionisti, qualora siano sprovvisti del titolo di specializzazione in medicina di emergenza-urgenza, possono svolgere attività professionale se in possesso di un titolo di specializzazione in disciplina equipollente o affine ovvero, limitatamente ai primi due anni di attivazione, di un master in emergenza-urgenza, istituito secondo criteri individuati con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca,

di concerto con il Ministro della salute. Ai medici transitati nei ruoli della dirigenza medica ai sensi della normativa richiamata, è riconosciuta la qualifica di dirigente medico nella disciplina di Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza e l'anzianità di servizio ai sensi e nel rispetto del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 8 marzo 2001. Nelle more del passaggio alla dipendenza le regioni devono prevedere adeguate forme di integrazione dei medici convenzionati addetti alla emergenza sanitaria pre-ospedaliera con i servizi ospedalieri collegati alla Medicina di Urgenza (DEA/PS, Osservazione Breve, Medicina d'urgenza) secondo criteri di flessibilità operativa in grado di garantire l'integrazione dei servizi che costituiscono il complesso Sistema dell'Emergenza Sanitaria partendo dal presupposto che il sistema di emergenza sanitaria pre-ospedaliera sia parte integrante del Dipartimento di Emergenza ed Accettazione (DEA).

**\*1. 96.** Palagiano.

*Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:*

*3-bis.* Le regioni, per cinque anni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, al fine di accrescere l'efficienza organizzativa, possono inquadrare nel ruolo della dirigenza medica i medici convenzionati operanti alla predetta data nei servizi di emergenza, fermo restando il possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente e previa verifica di professionalità, a condizione di non procedere al convenzionamento di ulteriori medici nel medesimo periodo. I predetti professionisti, qualora siano sprovvisti del titolo di specializzazione in medicina di emergenza-urgenza, possono svolgere attività professionale se in possesso di un titolo di specializzazione in disciplina equipollente o affine ovvero, limitatamente ai primi due anni di attivazione, di un master in emergenza-urgenza, istituito secondo criteri individuati con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute. Ai

medici transitati nei ruoli della dirigenza medica ai sensi della normativa richiamata, è riconosciuta la qualifica di dirigente medico nella disciplina di Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza e l'anzianità di servizio ai sensi e nel rispetto del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 8 marzo 2001.

**1. 118.** Miotto, Grassi, Bucchino, Murer, Sbroliini, Bossa, D'Incecco, Burtone, Fontanelli.

*Dopo il comma 3 aggiungere il seguente:*

*3-bis.* Ai fini della razionalizzazione e dell'unificazione del procedimento relativo al controllo dello stato di salute dei lavoratori, le regioni, anche in deroga alla normativa vigente, possono affidare all'Istituto nazionale della previdenza sociale, attraverso la stipula di specifiche convenzioni, le funzioni relative allo svolgimento delle visite mediche di controllo sullo stato di salute dei lavoratori in caso di infermità che comportino incapacità temporanea al lavoro.

**\*1. 20.** Di Virgilio, Castellani.

*Dopo il comma 3 aggiungere il seguente:*

*3-bis.* Ai fini della razionalizzazione e dell'unificazione del procedimento relativo al controllo dello stato di salute dei lavoratori, le regioni, anche in deroga alla normativa vigente, possono affidare all'Istituto nazionale della previdenza sociale, attraverso la stipula di specifiche convenzioni, le funzioni relative allo svolgimento delle visite mediche di controllo sullo stato di salute dei lavoratori in caso di infermità che comportino incapacità temporanea al lavoro.

**\*1. 49.** Stagno d'Alcontres.

*Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:*

*3-bis.* Ai fini della razionalizzazione e dell'unificazione del procedimento relativo al controllo dello stato di salute dei lavoratori,

le regioni, anche in deroga alla normativa vigente, possono affidare all'Istituto nazionale della previdenza sociale, attraverso la stipula di specifiche convenzioni, le funzioni relative allo svolgimento delle visite mediche di controllo sullo stato di salute dei lavoratori in caso di infermità che comportino incapacità temporanea al lavoro.

**\*1. 133.** Fucci.

*Dopo il comma 3, inserire il seguente:*

*3-bis.* Ai medici addetti alle visite mediche di controllo domiciliare, inseriti da almeno 10 anni alla data di entrata in vigore della presente legge nelle liste speciali costituite dall'INPS ai sensi del decreto ministeriale 18 aprile 1996 e successive modificazioni e integrazioni viene riconosciuto lo stesso trattamento normativo ed economico previsto per i sanitari del SSN convenzionati con le Aziende Sanitarie Locali, e a loro equiparati, ai sensi dell'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978 n. 833.

**1. 119.** Schirru.

*Dopo il comma 3 inserire il seguente:*

*3-bis.* I dipendenti del SSN che hanno maturato i requisiti anagrafici e di anzianità contributiva richiesti, entro il 31 dicembre 2014, secondo il diritto all'accesso e alla decorrenza del trattamento pensionistico in base alla disciplina vigente anteriormente all'entrata in vigore dell'articolo 24 del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214, possono richiedere, a domanda, l'accesso al trattamento pensionistico con un *bonus* massimo di 12 mesi per consentire loro di raggiungere o almeno avvicinarsi alla quota massima. In tal caso l'Azienda Sanitaria è obbligata a rendere non disponibile un posto di corrispondente livello nella dotazione organica per un periodo minimo di 5 anni. Per tali dipendenti si applica, senza necessità di motivazione,

l'articolo 72, comma 11, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133. Al personale di cui al presente comma il trattamento di fine rapporto sarà corrisposto al momento in cui il soggetto avrebbe maturato il diritto alla corresponsione dello stesso secondo le disposizioni dell'articolo 24 del citato decreto-legge n. 201 del 2011 e sulla base di quanto stabilito dall'articolo 1, comma 22, del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148;.

**1. 27.** Girlanda.

*Dopo il comma 3 inserire il comma:*

*3-bis.* I dipendenti del SSN che hanno maturato i requisiti anagrafici e di anzianità contributiva richiesti, entro il 31 dicembre 2014, secondo il diritto all'accesso e alla decorrenza del trattamento pensionistico in base alla disciplina vigente anteriormente all'entrata in vigore dell'articolo 24 del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214, possono richiedere, a domanda, l'accesso al trattamento pensionistico con un *bonus* massimo di 24 mesi per consentire loro di raggiungere o almeno avvicinarsi alla quota massima. In tal caso l'Azienda Sanitaria è obbligata a rendere non disponibile un posto di corrispondente livello nella dotazione organica per un periodo minimo di 5 anni. Per tali dipendenti si applica, senza necessità di motivazione, l'articolo 72, comma 11, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133. Al personale di cui al presente comma il trattamento di fine rapporto sarà corrisposto al momento in cui il soggetto avrebbe maturato il diritto alla corresponsione dello stesso secondo le disposizioni dell'articolo 24 del citato decreto-legge n. 201 del 2011 e sulla base di quanto stabilito dall'articolo 1, comma 22,

del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito con modificazioni dalla legge 14 settembre 2011, n. 148;.

**1. 30.** Girlanda.

*Dopo il comma 3 inserire il comma:*

*3-bis.* I dipendenti del SSN che hanno maturato i requisiti anagrafici e di anzianità contributiva richiesti, entro il 31 dicembre 2014, secondo il diritto all'accesso e alla decorrenza del trattamento pensionistico in base alla disciplina vigente anteriormente all'entrata in vigore dell'articolo 24 del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214, possono richiedere, a domanda, l'accesso al trattamento pensionistico con un *bonus* massimo di 30 mesi per consentire loro di raggiungere o almeno avvicinarsi alla quota massima. In tal caso l'Azienda Sanitaria è obbligata a rendere non disponibile un posto di corrispondente livello nella dotazione organica per un periodo minimo di 5 anni. Per tali dipendenti si applica, senza necessità di motivazione, l'articolo 72, comma 11, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133. Al personale di cui al presente comma il trattamento di fine rapporto sarà corrisposto al momento in cui il soggetto avrebbe maturato il diritto alla corresponsione dello stesso secondo le disposizioni dell'articolo 24 del citato decreto-legge n. 201 del 2011 e sulla base di quanto stabilito dall'articolo 1, comma 22, del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148;.

**1. 31.** Girlanda.

*Dopo il comma 3 aggiungere il seguente:*

*3-bis.* I dipendenti del SSN che hanno maturato i requisiti anagrafici e di anzianità contributiva richiesti, entro il 31 dicembre 2014, secondo il diritto all'accesso e alla decorrenza del trattamento pensio-

nistico in base alla disciplina vigente anteriormente all'entrata in vigore dell'articolo 24 del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214, possono richiedere, a domanda, l'accesso al trattamento pensionistico con un *bonus* massimo di 30 mesi per consentire loro di raggiungere o almeno avvicinarsi alla quota massima. In tal caso l'Azienda Sanitaria è obbligata a rendere non disponibile un posto di corrispondente livello nella dotazione organica per un periodo minimo di 3 anni e comunque può procedere a nuove assunzioni di personale a tempo indeterminato, nel limite massimo del 20 per cento del personale cessato dal servizio nell'anno immediatamente precedente. Al personale di cui al presente comma il trattamento di fine rapporto sarà corrisposto al momento in cui il soggetto avrebbe maturato il diritto alla corresponsione dello stesso secondo le disposizioni dell'articolo 24 del citato decreto-legge n. 201 del 2011 e sulla base di quanto stabilito dall'articolo 1, comma 22, del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148;.

**1. 36.** Girlanda.

*Dopo il comma 3 aggiungere il seguente:*

*3-bis.* I dipendenti del SSN che hanno maturato i requisiti anagrafici e di anzianità contributiva richiesti, entro il 31 dicembre 2014, secondo il diritto all'accesso e alla decorrenza del trattamento pensionistico in base alla disciplina vigente anteriormente all'entrata in vigore dell'articolo 24 del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214, possono richiedere, a domanda, l'accesso al trattamento pensionistico con un *bonus* massimo di 30 mesi per consentire loro di raggiungere o almeno avvicinarsi alla quota massima. In tal caso l'Azienda Sanitaria è obbligata a rendere non disponibile un posto di corrispondente livello nella dotazione organica per un periodo

minimo di 3 anni. Al personale di cui al presente comma il trattamento di fine rapporto sarà corrisposto al momento in cui il soggetto avrebbe maturato il diritto alla corresponsione dello stesso secondo le disposizioni dell'articolo 24 del citato decreto-legge n. 201 del 2011 e sulla base di quanto stabilito dall'articolo 1, comma 22, del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148;.

**1. 37.** Girlanda.

*Dopo il comma 3 inserire il seguente:*

*3-bis.* I dipendenti del SSN che hanno maturato i requisiti anagrafici e di anzianità contributiva richiesti, entro il 31 dicembre 2014, secondo il diritto all'accesso e alla decorrenza del trattamento pensionistico in base alla disciplina vigente anteriormente all'entrata in vigore dell'articolo 24 del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214, possono richiedere, a domanda, l'accesso al trattamento pensionistico con un *bonus* massimo di 12 mesi per consentire loro di raggiungere o almeno avvicinarsi alla quota massima. In tal caso l'Azienda Sanitaria è obbligata a rendere non disponibile un posto di corrispondente livello nella dotazione organica per un periodo minimo di 3 anni e comunque può procedere a nuove assunzioni di personale a tempo indeterminato, nel limite massimo del 20 per cento del personale cessato dal servizio nell'anno immediatamente precedente. Al personale di cui alla presente comma il trattamento di fine rapporto sarà corrisposto al momento in cui il soggetto avrebbe maturato il diritto alla corresponsione dello stesso secondo le disposizioni dell'articolo 24 del citato decreto-legge n. 201 del 2011 e sulla base di quanto stabilito dall'articolo 1, comma 22, del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148;.

**1. 38.** Girlanda.

*Dopo il comma 3 inserire il seguente:*

**3-bis.** I dipendenti del SSN che hanno maturato i requisiti anagrafici e di anzianità contributiva richiesti, entro il 31 dicembre 2014, secondo il diritto all'accesso e alla decorrenza del trattamento pensionistico in base alla disciplina vigente anteriormente all'entrata in vigore dell'articolo 24 del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214, possono richiedere, a domanda, l'accesso al trattamento pensionistico con un *bonus* massimo di 12 mesi per consentire loro di raggiungere o almeno avvicinarsi alla quota massima. In tal caso l'Azienda Sanitaria può procedere a nuove assunzioni di personale a tempo indeterminato, nel limite massimo del 20 per cento del personale cessato dal servizio nell'anno immediatamente precedente. Per tali dipendenti si applica, senza necessità di motivazione, l'articolo 72, comma 11, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133. Al personale di cui al presente comma il trattamento di fine rapporto sarà corrisposto al momento in cui il soggetto avrebbe maturato il diritto alla corresponsione dello stesso secondo le disposizioni dell'articolo 24 del citato decreto-legge n. 201 del 2011 e sulla base di quanto stabilito dall'articolo 1, comma 22, del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148;.

**1. 32.** Girlanda.

*Dopo il comma 3 inserire il seguente:*

**3-bis.** I dipendenti del SSN che hanno maturato i requisiti anagrafici e di anzianità contributiva richiesti, entro il 31 dicembre 2014, secondo il diritto all'accesso e alla decorrenza del trattamento pensionistico in base alla disciplina vigente anteriormente all'entrata in vigore dell'articolo 24 del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214, possono

richiedere, a domanda, l'accesso al trattamento pensionistico con un *bonus* massimo di 12 mesi per consentire loro di raggiungere o almeno avvicinarsi alla quota massima. In tal caso l'Azienda Sanitaria può procedere a nuove assunzioni di personale a tempo indeterminato, nel limite massimo del 25 per cento del personale cessato dal servizio nell'anno immediatamente precedente. Per tali dipendenti si applica, senza necessità di motivazione, l'articolo 72, comma 11, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133. Al personale di cui al presente comma il trattamento di fine rapporto sarà corrisposto al momento in cui il soggetto avrebbe maturato il diritto alla corresponsione dello stesso secondo le disposizioni dell'articolo 24 del citato decreto-legge n. 201 del 2011 e sulla base di quanto stabilito dall'articolo 1, comma 22, del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148;.

**1. 28.** Girlanda.

*Dopo il comma 3 aggiungere i seguenti:*

**3-bis.** Dopo il comma 4 dell'articolo 10 del decreto legislativo n. 368 del 2001 è inserito il seguente:

«**4-bis.** Nel rispetto dei vincoli finanziari che limitano, per il Servizio Sanitario Nazionale, la spesa di personale e il regime delle assunzioni, sono esclusi dall'applicazione del presente decreto i contratti a tempo determinato del personale assunto con procedure selettive ad evidenza pubblica del medesimo servizio sanitario, ivi compresi quelli dei dirigenti, in considerazione della necessità di garantire la costante erogazione dei servizi sanitari e il rispetto dei livelli essenziali di assistenza. In ogni caso non si applica l'articolo 5, comma **4-bis**, del presente decreto.»

**3-ter.** A decorrere dal 2013 le aziende sanitarie possono superare il limite di spesa del comma 28, dell'articolo 9, del

decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, per le assunzioni strettamente necessarie a garantire la costante erogazione dei servizi sanitari e il rispetto dei livelli essenziali di assistenza; resta fermo che comunque la spesa complessiva non può essere superiore alla spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009.

*3-quater.* Nel rispetto della programmazione triennale del fabbisogno nonché dei vincoli finanziari previsti dalla normativa vigente in materia di assunzioni e di contenimento della spesa di personale, le aziende sanitarie possono bandire concorsi pubblici per le assunzioni a tempo indeterminato con una riserva di posti, non superiore al 20 per cento dei posti messi a concorso, nei limiti delle spese sostenute nel corso dell'esercizio 2011, per il personale del servizio sanitario nazionale con contratto di lavoro a tempo determinato che alla data d'indizione del bando stesso ha maturato, nell'ultimo quinquennio, tre anni di anzianità con contratto di lavoro a tempo determinato presso aziende sanitarie. Dette assunzioni non sono ricomprese nel numero di deroghe annualmente concesse in rapporto percentuale al personale cessato dal servizio.

**1. 35.** Formichella.

*Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:*

*3-bis.* All'articolo 1, comma 174 della Legge 30 dicembre 2004, n. 311 come modificato dall'articolo 2, comma 76, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, è aggiunto, in fine, il seguente periodo: « In deroga a quanto previsto dal presente comma, a partire dall'anno 2012 le regioni per le quali in applicazione del comma 174 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e successive modificazioni e integrazioni sono state già soggette al blocco del *turn over* per almeno un biennio, fermo restando il rispetto di quanto previsto dal comma 71 del presente articolo, hanno facoltà di assumere un numero di dipendenti non superiore al 25 per cento

di quello cessato dal servizio nell'anno precedente; il costo del personale assunto non può comunque essere superiore al 25 per cento del costo del personale cessato dal servizio; le relative assunzioni devono essere autorizzate con provvedimento della regione a seguito richiesta motivata delle Aziende Sanitarie ».

**1. 51.** Vessa.

*Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:*

*3-bis.* Le regioni promuovono la sperimentazione del progetto denominato « Psicologo di base », in collaborazione con il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi. Il progetto è finalizzato a sperimentare nuove modalità di collaborazione tra Medici di medicina generale e Psicologi con l'obiettivo di offrire un approccio integrato alla malattia, soprattutto nel caso di patologie croniche, di gravi disabilità, di forme di demenza precoce quale ad esempio l'Alzheimer.

**1. 78.** De Poli, Binetti.

*Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:*

*3-bis.* Entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, il Ministro della salute promuove la stipula di una intesa in seno alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 per definire, in collaborazione con il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi, i tempi e le modalità di realizzazione della sperimentazione del progetto « Psicologo di base », finalizzato alla promozione di forme strutturate di collaborazione tra Medici di medicina generale e Psicologi, con l'obiettivo di garantire un approccio olistico in chiave biopsicosociale alla malattia e di realizzare una riduzione della spesa sanitaria.

**1. 68.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

*Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:*

**3-bis.** Ai medici iscritti al corso di formazione in Medicina Generale, è consentita l'apertura di partita IVA per gli adempimenti fiscali correlati alle attività professionali compatibili con lo svolgimento del corso, e attribuire una priorità ai suddetti medici negli incarichi di sostituzione di medici di medicina generale convenzionati con il Servizio sanitario nazionale, nonché nelle sostituzioni per la guardia medica notturna, festiva e guardia medica turistica.

**1. 97.** Palagiano.

*Dopo il comma 3, aggiungere i seguenti:*

**3-bis.** Dal 1° gennaio 2013 gli importi ricevuti dai medici borsisti di medicina generale per i corsi di formazione in medicina generale, sono esenti dalle tratte Irpef e Irap e della quota « b » dell'Enpam.

**3-ter.** Ai fini della copertura degli oneri derivanti dall'attuazione di cui al precedente comma **3-bis**, il Ministero dell'economia e delle finanze-Amministrazione autonoma dei monopoli di Stato, con proprio decreto dirigenziale, adottato entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, provvede ad incrementare la misura del prelievo erariale unico in materia di giochi pubblici al fine di assicurare corrispondenti maggiori entrate.

**1. 98.** Palagiano.

*Dopo il comma 3 aggiungere il seguente:*

**3-bis.** All'articolo 1 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 dopo il comma 3 è aggiunto il seguente:

« **3-bis.** Per le finalità di cui al comma 1, il numero di posti letto messi a disposizione delle facoltà di medicina e chirurgia per lo svolgimento delle attività di didattica e ricerca è stabilito, di norma, in

due posti letto per ogni studente iscritto al primo anno del corso di Laurea in Medicina e Chirurgia. ».

**1. 34.** Girlanda.

*Dopo il comma 3 aggiungere il seguente:*

**3-bis.** All'articolo 5, comma 2 della Legge 15 marzo 2010, n. 38, dopo il primo periodo aggiungere il seguente: « Sono idonei ad operare nelle Reti di Cure Palliative pubbliche o private accreditate i medici che, indipendentemente dal possesso di una specializzazione, alla data di entrata in vigore della presente legge documentino un'esperienza almeno quinquennale nel campo delle cure palliative, previa certificazione della attività svolta da parte dell'azienda sanitaria competente ».

**1. 121.** Lenzi, Miotto, Grassi, Bucchino, Murer, Sbröllini, Bossa, D'Incecco, Burtone, Pedoto, Duilio.

*Dopo l'articolo 1, aggiungere il seguente:*

ART. 1-bis.

Al fine di rimuovere gli ostacoli che rendono ancora non completamente ed omogeneamente attuata sul territorio nazionale la riforma di cui alla legge 180 del 1978, il presente articolo introduce nuovi principi in materia di salute mentale e assistenza psichiatrica:

1. Le attività terapeutiche psichiatriche prevedono la centralità operativa del dipartimento di salute mentale che eroga prestazioni assistenziali e sanitarie in ambito ospedaliero, territoriale, residenziale e semiresidenziale. Nelle competenze del dipartimento di salute mentale, oltre ai servizi previsti per la tutela salute mentale, sono previsti anche servizi per la doppia diagnosi relativamente alle dipendenze patologiche.

2. Il dipartimento di salute mentale coordina le proprie attività per il tratta-

mento della psicopatologia di persone caratterizzate da fragilità sociale di interesse sanitario con le attività svolte dagli altri servizi sociali e sanitari presenti sul territorio.

3. Alla persona affetta da disturbi mentali è garantita la libertà di scelta del medico, dell'operatore sanitario e del luogo di cura, compatibilmente con l'organizzazione sanitaria e con le strutture in grado di offrire un trattamento adeguato allo stato di salute psichica e fisica dell'interessato.

4. Le regioni e le province autonome istituiscono *équipe* mobili per le aree metropolitane, nonché per interventi urgenti, garantiti ventiquattro ore su ventiquattro, a livello territoriale e domiciliare. Le regioni e le province autonome istituiscono, altresì, in ogni azienda sanitaria locale, presso un dipartimento di salute mentale, almeno un centro di ascolto e di orientamento specialistico, finalizzato alla raccolta di richieste provenienti da pazienti, familiari, istituti e istituzioni e strutturato in modo da poter fornire adeguate e tempestive indicazioni per risolvere problematiche specifiche.

5. Il dipartimento di salute mentale è organizzato in modo da poter svolgere funzioni assistenziali in ambito ospedaliero, domiciliare, territoriale, residenziale e semiresidenziale. Il dipartimento di salute mentale presta assistenza al malato in fase di acuzie e garantisce la presa in carico successiva al ricovero o la consultazione attraverso un contratto terapeutico con il paziente o il suo rappresentante legale e, ove opportuno, con i familiari che convivono con il malato o che si occupano in modo continuativo dello stesso, fatta eccezione per le condizioni di accertamento e trattamento sanitario obbligatorio (ASO), e di trattamento sanitario obbligatorio di cui al comma 6.

6. Le procedure di intervento sanitario obbligatorio, accertamento sanitario obbligatorio (ASO) e trattamento sanitario obbligatorio (TSO), sono attivate quando la garanzia della tutela della salute è ritenuta prevalente sul diritto alla libertà individuale del cittadino.

7. L'accertamento sanitario obbligatorio è proposto sia da un medico del Servizio sanitario nazionale, sia da un medico del dipartimento di salute mentale per l'effettuazione di un'osservazione clinica. I dipartimenti di salute mentale devono prevedere strutture idonee per l'effettuazione di un'osservazione clinica che non superi le quarantotto ore di degenza, al termine delle quali sono segnalate al paziente e al medico curante le conclusioni cliniche riguardanti la successiva assistenza da erogare al paziente.

8. L'accertamento sanitario obbligatorio può essere proposto solo qualora:

il medico ritiene necessaria una valutazione diagnostica, prima di esprimersi sulla necessità di un trattamento psichiatrico;

il medico proponente non sia stato in grado di effettuare una seconda visita per la convalida prevista dalla normativa vigente, per il rifiuto attivo del paziente.

9. La proposta motivata di cui al comma 8 deve contenere anche indicazioni sul luogo più opportuno per l'esecuzione dell'ASO, con preferenza, nell'ambito del servizio territoriale, del centro di salute mentale (CSM), di un ambulatorio di medicina generale, ovvero del Pronto soccorso del presidio ospedaliero.

10. La proposta motivata di cui al comma 8 deve essere inoltrata al Sindaco del Comune dove si trova il paziente da sottoporre all'accertamento sanitario obbligatorio.

11. Il trattamento sanitario obbligatorio (TSO) ha la durata di quindici giorni e si applica con la procedura di cui all'articolo 35 della legge 23 dicembre 1978, n. 833. Il trattamento sanitario obbligatorio può essere interrotto ove il paziente non presenti più le suddette condizioni. Qualora tali condizioni permangano, dopo i primi quindici giorni, il trattamento sanitario obbligatorio può essere prolungato con proposta motivata del responsabile del servizio psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC), presso il quale il paziente è stato



ricoverato, al Sindaco e al Giudice tutelare. Il trattamento sanitario obbligatorio può essere effettuato:

*a)* in condizione di degenza ospedaliera nei servizi psichiatrici di diagnosi e cura, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 34 della legge 23 dicembre 1978, n. 833;

*b)* presso le strutture residenziali di riabilitazione delle aziende sanitarie locali;

*c)* presso il domicilio del paziente, qualora sussistano adeguate condizioni di sicurezza per lo stesso e per la sua famiglia e venga assicurata la somministrazione della terapia quotidiana o periodica;

12. Il trattamento sanitario obbligatorio può essere effettuato quando:

*a)* esistano condizioni cliniche che richiedono un trattamento terapeutico urgente;

*b)* non vi sono diverse possibilità di trattamento, anche in relazione al contesto di vita del paziente e al suo livello di autonomia;

*c)* l'assenza di trattamento sanitario comporta comunque un serio rischio di aggravamento per la tutela della salute del malato, non essendo il paziente consapevole della malattia e rifiutando gli interventi terapeutici;

13. Il trattamento sanitario obbligatorio deve essere preceduto dalla convalida della proposta, di cui al terzo comma dell'articolo 33 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, da parte di uno psichiatra del dipartimento di salute mentale. In attesa del provvedimento con il quale il sindaco dispone il trattamento sanitario obbligatorio, il paziente, quando se ne ravvedono le condizioni di urgenza, può essere ricoverato presso la struttura del dipartimento di emergenza e accettazione destinata agli interventi urgenti e alle osservazioni psichiatriche ai sensi del punto *e*). La proposta del trattamento sanitario obbligatorio deve contenere le motivazioni che

inducono all'intervento e la sede di attuazione delle stesse.

14. Il trattamento sanitario obbligatorio extra ospedaliero (TSO extra-ospedaliero) è attivabile nel caso in cui è possibile adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extra ospedaliere. È istituito il trattamento obbligatorio extra-ospedaliero prolungato (TSO-EOP), senza consenso del paziente, finalizzato alla cura di pazienti che necessitano di trattamenti sanitari per tempi protratti in strutture diverse da quelle previste per i pazienti che versano in fase di acuzie, nonché ad avviare gli stessi pazienti a un percorso terapeutico-riabilitativo di tipo prolungato. Il trattamento obbligatorio extra-ospedaliero prolungato ha la durata di sei mesi e può essere interrotto o prolungato. Comunque non può essere protratto oltre i dodici mesi. Il trattamento obbligatorio extra-ospedaliero prolungato è un progetto terapeutico prolungato, formulato dallo psichiatra del dipartimento di salute mentale in forma scritta, nel quale sono motivate le scelte terapeutiche vincolate e non accettate dal paziente a causa della sua patologia. Il trattamento obbligatorio extra-ospedaliero prolungato è disposto dal sindaco entro quarantotto ore dalla trasmissione del progetto da parte del dipartimento di salute mentale ed è approvato dal giudice tutelare. Il trattamento obbligatorio extra-ospedaliero prolungato è finalizzato a vincolare il paziente al rispetto di alcuni principi terapeutici, quali l'accettazione delle cure e la permanenza nelle comunità accreditate o nelle residenze protette, per prevenire le ricadute derivanti dalla mancata adesione ai programmi terapeutico-riabilitativi. Nel corso del trattamento sono disposte azioni volte a ottenere il consenso del paziente al programma terapeutico e la sua collaborazione. Lo psichiatra responsabile del trattamento obbligatorio extra-ospedaliero prolungato verifica periodicamente l'andamento del progetto e presenta al giudice tutelare, ogni qualvolta lo ritenga necessario e, comunque, almeno ogni tre mesi, un aggiornamento sull'andamento

dello stesso. Il trattamento obbligatorio extra-ospedaliero prolungato può prevedere esclusivamente le limitazioni della capacità o della libertà di agire del paziente espressamente specificate dal giudice tutelare in sede di approvazione del progetto del medesimo trattamento. In caso di gravi o protratte violazioni del progetto da parte del paziente, lo psichiatra responsabile del trattamento obbligatorio extra-ospedaliero prolungato ne dà comunicazione al giudice tutelare, il quale, su proposta dello stesso psichiatra, provvede alle modifiche necessarie o alla sospensione del trattamento obbligatorio extra-ospedaliero prolungato. Il giudice tutelare nomina un amministratore di sostegno per la persona sottoposta al trattamento obbligatorio extra-ospedaliero prolungato. Qualora, anche successivamente all'inizio del trattamento obbligatorio extra-ospedaliero prolungato, il paziente presti il proprio consenso all'effettuazione o alla prosecuzione del trattamento medesimo, si può ricorrere a un contratto terapeutico vincolante per il proseguimento delle cure, che preveda il mantenimento degli accordi intercorsi tra il paziente, i suoi familiari e lo psichiatra responsabile del trattamento. Il contratto terapeutico vincolante può sostituire il trattamento obbligatorio extra-ospedaliero prolungato, dopo che ne sia stata data comunicazione al sindaco e al giudice tutelare, che può revocare la nomina dell'amministratore di sostegno. Il dipartimento di salute mentale è responsabile della corretta erogazione delle terapie previste dal contratto terapeutico vincolante e dell'adesione allo stesso da parte sia delle persone preposte alla cura sia del paziente. Nei casi in cui il paziente, dopo aver sottoscritto il contratto terapeutico vincolante, rifiuti ugualmente le terapie ivi previste, lo psichiatra responsabile del trattamento ne dà comunicazione al sindaco e al giudice tutelare, proponendo, se lo ritenga necessario, l'attivazione o la ripresa del trattamento obbligatorio extra-ospedaliero prolungato. Allo scopo di un'uniforme applicazione su tutto il territorio nazionale, il Mini-

sterio della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, provvede ad elaborare delle linee guida per l'attuazione degli interventi sanitari obbligatorio di cui ai presenti commi 2 e 3.

15. Il dipartimento di salute mentale assicura le attività riabilitative psico-sociali attraverso le seguenti strutture:

a) strutture ambulatoriali, anche con interventi domiciliari;

b) strutture residenziali, quali presidi di cura e riabilitazione intensiva o estensiva, a ciclo diurno o continuativo, e residenze sanitarie assistite;

c) strutture residenziali o semiresidenziali di natura socio-assistenziale. Il dipartimento di salute mentale attua il reinserimento del paziente nel contesto familiare o abituale ovvero il suo inserimento in strutture residenziali e semiresidenziali socio-sanitarie con progetti personalizzati, verificati periodicamente dallo psichiatra cui compete la presa in carico del paziente. Le attività di riabilitazione garantiscono la qualità delle attività svolte, fino all'inserimento lavorativo in attività ordinaria, nelle cooperative di inserimento lavorativo di cui all'articolo 1, comma 1, lettera b), della legge 8 novembre 1991, n. 381, o nei programmi regionali di inserimento lavorativo di cui all'articolo 14 della legge 12 marzo 1999, n. 68, in organico collegamento e in continuità terapeutica con il dipartimento di salute mentale e con gli eventuali centri terapeutico-riabilitativi accreditati cui è stato affidato il paziente. Le procedure di accreditamento delle strutture residenziali devono prevedere la definizione della tipologia strutturale tra le seguenti: comunità terapeutica, residenza protetta, casa alloggio o centro diurno. Tali procedure devono altresì assicurare le risorse umane necessarie e prevedere le attività che possono essere svolte nelle strutture medesime e i sistemi impiegati per il controllo della qualità.

16. Nell'ambito delle convenzioni stipulate tra le regioni e le università, previste

dall'articolo 6 del decreto legislativo n. 512 del 1992 e successive modificazioni, le cliniche psichiatriche universitarie sono tenute:

a) allo svolgimento di attività assistenziale sanitaria sovranazionale, attraverso un'adeguata dotazione di posti letto e l'attivazione di centri di riferimento per la diagnosi e la terapia dei disturbi mentali e per l'effettuazione di specifici interventi psicoterapeutici e riabilitativi;

b) ad assumere la responsabilità della tutela della salute mentale in un'area territoriale definita, di norma attraverso la gestione di un dipartimento di salute mentale, a seguito di convenzione tra l'azienda universitaria e l'azienda sanitaria locale di competenza. Al fine di prevenire l'aggravarsi delle condizioni cliniche in caso di esordio della psicopatologia segnalato dai familiari o conviventi o di assicurare la continuità assistenziale, il dipartimento di salute mentale assicura la visita a domicilio del paziente il prima possibile e, comunque, entro cinque giorni dalla segnalazione o dall'appuntamento fissato nell'ambito del progetto terapeutico, al quale il paziente, senza giustificato motivo, non si sia presentato. In caso di omissione, il direttore del dipartimento di salute mentale deve fornire, per iscritto, alla direzione sanitaria dell'azienda da cui dipende adeguate giustificazioni, al fine di non incorrere in sanzioni disciplinari.

17. Lo psichiatra del dipartimento di salute mentale è tenuto a dare informazioni, pur nel rispetto del segreto professionale specifico, sullo stato di salute mentale del paziente e sulle cure necessarie il coniuge, i genitori, i fratelli, i figli maggiori di età o i parenti conviventi o, previa autorizzazione del giudice tutelare, gli eventuali conviventi stabili che si prendono cura abitualmente del paziente. Nei casi in cui la convivenza con la persona affetta da disturbi mentali comporta rischi per l'incolumità fisica della persona stessa o dei suoi familiari, il dipartimento di salute mentale, in collaborazione con i servizi sociali del comune di residenza del

malato, trova una soluzione residenziale idonea alle esigenze della persona nell'ambito degli alloggi di edilizia residenziale pubblica.

18. Le regioni e le province autonome, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, individuano le strutture residenziali di riabilitazione intensiva presso cui sia possibile disporre il trattamento sanitario obbligatorio extra-ospedaliero, garantendo almeno un posto ogni 20 mila abitanti. Se le regioni e le province autonome, dopo due anni dalla data di entrata in vigore della presente legge, non hanno dato attuazione alle disposizioni di cui alla legge medesima, il Governo, dopo averle diffidate ad adempiere, nomina un commissario *ad acta* che provvede ad adottare le misure necessarie per garantire l'attuazione della legge.

19. Per la realizzazione delle finalità di cui alla presente legge, il Comitato interministeriale per la programmazione economica, in attuazione dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, vincola una quota del Fondo sanitario nazionale, su proposta del Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

20. Sono abrogati gli articoli 33, 34, 35 e 64 della legge 833 del 1978.

## 1. 02. Ciccioli.

*Dopo l'articolo 1 aggiungere il seguente:*

### ART. 1-bis.

1. Dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, i collegi delle professioni sanitarie vigilate dal Ministero della salute assumono le seguenti denominazioni:

Ordine degli infermieri, degli infermieri pediatrici e degli Assistenti sanitari;

Ordine delle ostetriche;

Ordine dei tecnici sanitari di Radiologia medica;

Le relative Federazioni Nazionali:

Federazione nazionale degli Ordini degli Infermieri, degli Infermieri pediatrici e degli Assistenti sanitari;

Federazione nazionale degli Ordini delle Ostetriche;

Federazione nazionale degli Ordini dei Tecnici sanitari di Radiologia medica.

**1. 01.** De Luca.

*Dopo l'articolo 1, aggiungere il seguente:*

ART. 1-bis.

1. Al fine di rendere più efficiente, efficace ed economica la spesa sanitaria, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, da adottare entro il 31 dicembre 2012, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, si provvede alla definizione di un piano finalizzato al contenimento della spesa relativa alle attività prescrittive dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta salvaguardando, altresì, la tutela della salute dei cittadini.

2. Gli obiettivi del piano di cui al comma precedente sono finalizzati a garantire:

a) il contenimento della spesa per la definizione di politiche finalizzate all'individuazione di budget distrettuali;

b) il monitoraggio degli andamenti prescrittivi dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta;

e) il contenimento dei costi prescrittivi, ad esclusione di quelli legati alle patologie croniche, conciliando gli obiettivi qualitativi e quantitativi fissati dal distretto, relativamente al territorio, con le risorse messe a disposizione.

3. In presenza di comportamenti virtuosi, in rapporto agli obiettivi del piano di cui al comma 1 del presente articolo e a quelli stabiliti a livello di distretto, le regioni possono incrementare la dotazione economica del budget individuale del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta dell'anno successivo a quello di riferimento.

**1. 03.** Pagano.

*Dopo l'articolo 1, aggiungere il seguente:*

ART. 1-bis.

1. All'articolo 50 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382, è aggiunto, in fine, il seguente comma:

« 3-bis. La data di presa di servizio dei professori associati ammessi alla seconda tornata dei giudizi di idoneità ai sensi della sentenza della Corte Costituzionale 13 luglio 1989, n. 397, deve intendersi coincidente ad ogni effetto con la data della nomina in ruolo. ».

**1. 04.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

ART. 2.

*Sopprimerlo.*

**2. 60.** Farina Coscioni, Beltrandi, Bernardini, Mecacci, Maurizio Turco, Zamparutti.

*Al comma 1, sopprimere la lettera a).*

**2. 28.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

*Al comma 1, lettera b), sopprimere le parole da: Le regioni e le province autonome sino a: cessano al 30 novembre 2012.*

**2. 61.** Farina Coscioni, Beltrandi, Bernardini, Mecacci, Maurizio Turco, Zamparutti.

*Al comma 1, lettera b), sostituire le parole da:* Le regioni e le province autonome *sino a:* cessano al 30 novembre 2012. *con le seguenti:* L'attività libero-professionale intramuraria può avvenire esclusivamente all'interno di spazi e strutture di aziende sanitarie locali, aziende ospedaliere, aziende ospedaliere universitarie, policlinici universitari a gestione diretta e IRCCS di diritto pubblico. Tale attività è possibile solo per quelle prestazioni per le quali le liste di attesa aziendali non superino i 30 giorni.

**2. 62.** Farina Coscioni, Beltrandi, Bernardini, Mecacci, Maurizio Turco, Zamparutti.

*Al comma 1, lettera b), sopprimere ovunque ricorrano le seguenti parole:* e le province autonome di Trento e di Bolzano.

*Conseguentemente, alla lettera e), sopprimere le parole:* e delle province autonome di Trento e di Bolzano.

*Conseguentemente, alla lettera g), sopprimere le parole:* e dalle province autonome di Trento e di Bolzano *e le parole:* o provincia autonoma.

**2. 20.** Froner.

*Al comma 1, lettera b), al primo e al sesto periodo, sostituire le parole:* 30 novembre 2012, *con le seguenti:* 31 dicembre 2012.

**2. 45.** Palagiano.

*Al comma 1, lettera b), primo periodo, sostituire le parole:* 30 novembre 2012 *con le seguenti:* 31 dicembre 2012.

**\* 2. 11.** Di Virgilio.

*Al comma 1, lettera b), primo periodo, sostituire le parole:* 30 novembre 2012 *con le seguenti:* 31 dicembre 2012.

**\* 2. 25.** Castellani, Bocciardo.

*Al comma 1, lettera b), primo periodo, sostituire le parole:* 30 novembre 2012 *con le seguenti:* 31 dicembre 2012.

**\* 2. 21.** De Luca.

*Al comma 1, lettera b), dopo le parole:* ricognizione straordinaria degli spazi disponibili *aggiungere le seguenti:* e che si renderanno disponibili in conseguenza dell'applicazione delle misure previste dall'articolo 15 del decreto-legge n. 95 del 2012.

**2. 57.** Lenzi, Miotto, Grassi, Bucchino, Murer, Sbrollini, Bossa, D'Incecco, Burtone.

*Al comma 1, lettera b), primo periodo, dopo le parole:* attività libero professionali *aggiungere le seguenti:* relative a prestazioni incluse o meno nei Lea.

**2. 8.** Formichella.

*Al comma 1, lettera b), secondo periodo, dopo le parole:* tramite l'acquisto o la locazione presso strutture sanitarie autorizzate non accreditate *aggiungere le seguenti:* – o comunque – non a contratto con il SSN;.

**2. 33.** Abelli.

*Al comma 1, lettera b), secondo periodo, dopo le parole:* convenzione con altri soggetti pubblici *aggiungere le seguenti:* e privati non accreditati.

**\* 2. 12.** Di Virgilio.

*Al comma 1, lettera b), secondo periodo, dopo le parole: convenzione con altri soggetti pubblici aggiungere le seguenti: e privati non accreditati.*

**\* 2. 24.** Castellani, Bocciardo.

*Al comma 1, lettera b), secondo periodo, dopo le parole: convenzione con altri soggetti pubblici aggiungere le seguenti: e privati non accreditati.*

**\* 2. 42.** De Luca.

*Al comma 1, lettera b), secondo periodo, dopo le parole: soggetti pubblici aggiungere le seguenti: e le strutture sanitarie autorizzate non accreditate.*

**2. 7.** Formichella.

*Al comma 1, lettera b), secondo periodo, sopprimere la parola: vincolante.*

**2. 4.** Abelli.

*Al comma 1, lettera b), sopprimere il quarto, quinto e sesto periodo.*

*Conseguentemente:*

*alla lettera c), sopprimere il capoverso lettera a-ter);*

*alla lettera e), capoverso lettera c), sopprimere le parole: salvo quanto previsto dalla lettera a-ter), ultimo periodo, e dalla lettera b), ultimo periodo,;*

*alla lettera f), capoverso lettera f), sopprimere le parole da: collegati in rete fino alla fine della lettera;*

*alla lettera g), capoverso comma 4-bis, sopprimere le parole da: La verifica del programma sperimentale fino alla fine del capoverso.*

**2. 30.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

*Al comma 1, lettera b), quarto periodo, sostituire le parole: l'adozione di un programma sperimentale che preveda lo svolgimento delle stesse attività, in via residuale, con le seguenti: lo svolgimento delle stesse attività,.*

**2. 10.** Di Virgilio, Castellani.

*Al comma 1, lettera b), quarto periodo, sostituire le parole da: l'adozione di un programma sperimentale che preveda fino a: 12.000 euro annui con le seguenti: lo svolgimento delle stesse attività, in via residuale, presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete, ai sensi di quanto previsto dalla lettera a-bis), del presente comma, previa sottoscrizione di una convenzione annuale rinnovabile tra il professionista interessato e l'azienda sanitaria di appartenenza, sulla base degli indirizzi forniti dalle singole Regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano.*

**2. 5.** Abelli.

*Al comma 1, lettera b), quarto periodo, sostituire le parole da: l'adozione di un programma sperimentale che preveda fino a: sulla base di uno schema tipo con le seguenti: lo svolgimento delle stesse attività, in via residuale, presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete, ai sensi di quanto previsto dalla lettera a-bis), del presente comma, previa sottoscrizione di una convenzione annuale rinnovabile tra il professionista interessato e l'azienda sanitaria di appartenenza, sulla base degli indirizzi forniti dalle singole regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano.*

**2. 32.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

*Al comma 1, capoverso lettera b), dopo le parole: convenzione annuale rinnovabile inserire le seguenti: per un massimo di due volte.*

**2. 26.** Mosella, Fabbri, Vatinno.

*Al comma 1, lettera b), sopprimere le seguenti parole:* Lo schema tipo di convenzione prevede che la sottoscrizione e il rinnovo annuale della stessa sono possibili solo a condizione che il fatturato relativo alle prestazioni rese dal singolo professionista siano pari o superiore a 12.000 euro annui.

**\* 2. 14.** Di Virgilio, Castellani.

*Al comma 1, lettera b), sopprimere le parole da:* Lo schema tipo *fino a:* 12.000 euro annui.

**\* 2. 43.** De Luca.

*Al comma 1, lettera b), sopprimere dalle parole:* Lo schema tipo di convenzione *fino a:* 12 euro annui.

**\* 2. 46.** Palagianò.

*Al comma 1, lettera b), quinto periodo, sostituire le parole:* 12.000 *con le seguenti:* 80.000.

**2. 40.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

*Al comma 1, lettera b), sesto periodo, sostituire le parole:* 30 novembre 2012 *con le seguenti:* 31 dicembre 2012.

**\* 2. 13.** Di Virgilio, Castellani.

*Al comma 1, lettera b), sesto periodo, sostituire le parole:* 30 novembre 2012 *con le seguenti:* 31 dicembre 2012.

**\* 2. 44.** De Luca.

*Al comma 1, lettera b), sostituire l'ultimo periodo con il seguente:*

Entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano adottano

linee guida per lo svolgimento dell'attività libero professionale presso gli enti e le altre strutture del Servizio sanitario regionale. Le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliere universitarie, i policlinici universitari a gestione diretta e gli IRCCS di diritto pubblico gestiscono, con integrale responsabilità propria, l'attività libero-professionale intramuraria, garantendone la conformità ai criteri e alle modalità organizzative di cui alle predette linee guida.

**2. 41.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

*Al comma 1, lettera b), sostituire l'ultimo periodo, con il seguente:*

Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano emanano linee guida per lo svolgimento dell'attività libero professionale. Le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliere universitarie, i policlinici universitari a gestione diretta e gli IRCCS di diritto pubblico gestiscono, con integrale responsabilità propria, l'attività libero-professionale intramuraria, nel rispetto delle seguenti modalità:.

**2. 6.** Abelli.

*Al comma 1, lettera c), capoverso lettera a-bis), sopprimere le parole:* , in via esclusiva,.

**2. 36.** Binetti, De Poli, Tassone.

*Al comma 1, lettera c), capoverso lettera a-bis), sostituire le parole:* , l'inserimento obbligatorio e la comunicazione, *con le seguenti:* , le modalità di inserimento e di comunicazione,.

**2. 38.** Binetti, De Poli, Tassone.

*Al comma 1, lettera c), capoverso lettera a-bis), sopprimere le parole:* in tempo reale.

**2. 65.** Binetti, De Poli, Tassone.

*Al comma 1, lettera c), capoverso lettera a-bis), secondo periodo, sopprimere le parole: alle prescrizioni.*

**\* 2. 15.** Di Virgilio, Castellani.

*Al comma 1, lettera c), capoverso lettera a-bis), sopprimere le parole: alle prescrizioni.*

**\* 2. 35.** Binetti, Calgaro, De Poli.

*Al comma 1, lettera c), capoverso lettera a-bis), sopprimere le seguenti parole: alle prescrizioni.*

**\* 2. 9.** Vessa.

*Al comma 1, lettera c), capoverso lettera a-bis), dopo il secondo periodo, inserire il seguente: Ferme restando le disposizioni in materia di tracciabilità dei pagamenti, la suddetta disposizione regionale deve prevedere opportune e momentanee eccezioni per casi straordinari per i quali il professionista possa svolgere in emergenza la sua attività libero professionale in momentanea deroga all'obbligo di espletamento del servizio di prenotazione e alle disposizioni di cui alla presente lettera.*

**2. 47.** Palagianò.

*Al comma 1, lettera c), capoverso lettera a-bis), aggiungere dopo la parola: tariffe le seguenti: a carico degli utilizzatori.*

**2. 16.** Di Virgilio, Castellani.

*Al comma 1, lettera c), sopprimere il capoverso lettera a-ter).*

**\* 2. 29.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

*Al comma 1, lettera c), sopprimere il capoverso lettera a-ter).*

**\* 2. 63.** Farina Coscioni, Beltrandi, Bernardini, Mecacci, Maurizio Turco, Zamparutti.

*Al comma 1, lettera c), capoverso lettera a-ter), sopprimere l'ultimo periodo.*

**2. 2.** Catanoso.

*Al comma 1, sopprimere la lettera d).*

*Conseguentemente, alla lettera f), capoverso lettera f-bis), sostituire le parole: lettera a, b e c con le seguenti: lettera a) e b).*

**2. 31.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

*Al comma 1, sopprimere la lettera d).*

**2. 3.** Catanoso.

*Al comma 1, sostituire la lettera e), con la seguente:*

*e) al comma 4 la lettera c) è sostituita dalla seguente:*

*c) definizione, d'intesa con i dirigenti interessati, previo accordo in sede di contrattazione integrativa aziendale, di importi, da corrispondere a cura dell'assistito, idonei, per ogni prestazione, a remunerare i compensi del professionista, dell'equipe, del personale di supporto, articolati secondo i criteri di riconoscimento della professionalità, i costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, qualora l'utilizzo nell'attività libero professionale aumenti per le apparecchiature la necessità di manutenzione o l'usura, salvo quanto previsto nella lettera a-ter), ultimo periodo, e nella lettera b), ultimo periodo, nonché ad assicurare la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dalle aziende, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari e*



quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete di cui alla lettera *a-bis*).

**2. 17.** Di Virgilio, Castellani.

*Al comma 1, lettera e), sostituire il capoverso lettera c), con il seguente:*

c) definizione, di un tariffario che preveda, per ogni prestazione, un importo minimo ed un importo massimo. L'importo minimo, d'intesa con i dirigenti interessati, previo accordo in sede di contrattazione integrativa aziendale, è determinato con criteri idonei a remunerare il compenso minimo comprensivo dell'onorario fissato dal libero professionista a cui vanno aggiunti i compensi dell'equipe, del personale di supporto, nonché i costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, in modo da assicurare la copertura dei costi sostenuti dalle aziende, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari. L'importo minimo dovrà prevedere, altresì, che, quale ulteriore quota, oltre quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, un importo fino ad un massimo del 2 per cento del compenso del libero professionista sia trattenuto dal competente ente o azienda del Servizio sanitario nazionale per essere vincolato ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa, anche con riferimento alle finalità di cui all'articolo 2, comma 1, lettera c) dell'Accordo sancito il 18 novembre 2010 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. L'entità percentuale di tale quota sarà definita al livello regionale con le Organizzazione Sindacali di categoria interessate firmatarie del CCNL vigente. Il fondo così costituito deve essere integralmente speso entro il 31 dicembre dell'anno successivo con modalità definite nell'ambito della contrattazione integrativa aziendale. L'importo massimo, da definire con i professionisti, è determinato in relazione alla fissazione di un tetto massimo entro il quale può essere determinato il compenso del professioni-

sta. Nelle Regioni nelle quali le tariffe libero professionali sono già gravate di oneri aggiuntivi extracontrattuali la maggiorazione di cui al presente comma si applica solo per la percentuale residua a raggiungere il 2 per cento, e non si applica qualora l'onere in vigore sia pari o superiore al 2 per cento. Le Aziende deducono i costi sostenuti dal professionista di cui ai commi *a-ter*) e *d*) e documentati dalla rendicontazione ai fini fiscali del reddito derivante dall'attività libero-professionale intramoenia.

**\* 2. 22.** De Luca.

*Al comma 1, lettera e), sostituire il capoverso lettera c), con il seguente:*

c) definizione, di un tariffario che preveda, per ogni prestazione, un importo minimo ed un importo massimo. L'importo minimo, d'intesa con i dirigenti interessati, previo accordo in sede di contrattazione integrativa aziendale, è determinato con criteri idonei a remunerare il compenso minimo comprensivo dell'onorario fissato dal libero professionista a cui vanno aggiunti i compensi dell'equipe, del personale di supporto, nonché i costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, in modo da assicurare la copertura dei costi sostenuti dalle aziende, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari. L'importo minimo dovrà prevedere, altresì, che, quale ulteriore quota, oltre quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, un importo fino ad un massimo del 2 per cento del compenso del libero professionista sia trattenuto dal competente ente o azienda del Servizio sanitario nazionale per essere vincolato ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa, anche con riferimento alle finalità di cui all'articolo 2, comma 1, lettera c) dell'Accordo sancito il 18 novembre 2010 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. L'entità percentuale di tale quota sarà definita al livello

regionale con le Organizzazioni Sindacali di categoria interessate firmatarie del CCNL vigente. Il fondo così costituito deve essere integralmente speso entro il 31 dicembre dell'anno successivo con modalità definite nell'ambito della contrattazione integrativa aziendale. L'importo massimo, da definire con i professionisti, è determinato in relazione alla fissazione di un tetto massimo entro il quale può essere determinato il compenso del professionista. Nelle Regioni nelle quali le tariffe libero professionali sono già gravate di oneri aggiuntivi extracontrattuali la maggiorazione di cui al presente comma si applica solo per la percentuale residua a raggiungere il 2 per cento, e non si applica qualora l'onere in vigore sia pari o superiore al 2 per cento. Le Aziende deducono i costi sostenuti dal professionista di cui ai commi *a-ter)* e *d)* e documentati dalla rendicontazione ai fini fiscali del reddito derivante dall'attività libero-professionale intramoenia.

\* **2. 52.** Palagiano.

*Al comma 1, lettera e), capoverso lettera c), sopprimere l'ultimo periodo.*

\*\* **2. 18.** Di Virgilio, Castellani.

*Al comma 1, lettera e), capoverso lettera c), sopprimere l'ultimo periodo.*

\*\* **2. 48.** Palagiano.

*Al comma 1, lettera e), capoverso lettera c), sopprimere l'ultimo periodo.*

\*\* **2. 1.** Catanoso.

*Al comma 1, lettera e), capoverso lettera c), sostituire l'ultimo periodo, con il seguente:* Al fine di garantire ai pazienti la massima trasparenza, dei predetti importi dovrà essere analiticamente descritta, voce per voce, la composizione all'interno del documento fiscale rilasciato al paziente, al fine di consentire la lettura immediata

delle cifre che effettivamente vengono corrisposte al medico per l'espletamento della prestazione resa.

**2. 51.** Palagiano.

*Al comma 1, lettera e), capoverso lettera c), ultimo periodo, sostituire dalle parole: per essere vincolata fino alla fine della lettera, con le seguenti:* come contributo a un fondo regionale di assicurazione per la copertura degli indennizzi connessi al rischio clinico;

**2. 49.** Palagiano.

*Al comma 1, lettera e), capoverso lettera c), secondo periodo, sostituire le parole:* di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa, *con le seguenti:* volti a retribuire, secondo le modalità previste dai contratti collettivi di lavoro, programmi finalizzati alla riduzione delle liste di attesa.

**2. 54.** Palagiano.

*Al comma 1, lettera e), capoverso lettera c), aggiungere in fine il seguente periodo:* Il fondo così costituito deve essere integralmente speso entro il 31 dicembre dell'anno successivo con modalità definite nell'ambito della contrattazione integrativa aziendale. L'importo di cui al presente comma non è attivato nelle Regioni che abbiano già previsto analoghe modalità di prelievo.

**2. 55.** Palagiano.

*Al comma 1, lettera e), capoverso lettera c), aggiungere in fine il seguente periodo:* Il suddetto ente o azienda del Servizio sanitario nazionale, provvede a corrispondere entro trenta giorni dall'avvenuto pagamento da parte del paziente, l'importo dovuto al medico come onorario per la sua attività libero professionale.

**2. 50.** Palagiano.

*Al comma 1, dopo la lettera e), aggiungere la seguente:*

*e-bis)* al comma 4, dopo la lettera e) è aggiunta la seguente lettera:

*e-bis)* obbligo per i direttori di unità operativa complessa U.O.C, di esercitare l'attività libero-professionale solo in regime di intramoenia.

**2. 27.** Mosella, Fabbri, Vatinno.

*Al comma 1, sopprimere la lettera f).*

**2. 19.** Di Virgilio, Castellani.

*Al comma 1, lettera f), sopprimere il capoverso lettera f).*

**2. 37.** Binetti, De Poli, Tassone.

*Al comma 1, lettera f), capoverso lettera f), sopprimere da: salvo deroga concedibile dal fino alla fine del periodo.*

**2. 34.** Calgaro, Binetti, De Poli.

*Al comma 1, lettera f), capoverso lettera f), sopprimere dalle parole: deroga concedibile fino alle parole: a condizione.*

**2. 53.** Palagianò.

*Al comma 1, lettera f), capoverso lettera f), sopprimere le seguenti parole: a condizione che sia garantita la completa tracciabilità delle singole prestazioni effettuate da tutti i professionisti dello studio professionale associato.*

**2. 23.** De Luca.

*Al comma 1, sopprimere la lettera h).*

**2. 64.** Farina Coscioni, Beltrandi, Bernardini, Mecacci, Maurizio Turco, Zamparutti.

*Dopo la lettera i), aggiungere:*

*l)* ai fini di un'efficace organizzazione dei servizi sanitari, nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, le aziende sanitarie locali ed ospedaliere, gli IRCCS e gli altri Enti del SSN, autorizzano, compatibilmente con le necessità organizzative e clinico-assistenziali, i dipendenti esercenti le professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, a svolgere attività libero professionale;

*m)* i dipendenti esercenti le professioni sanitarie, in servizio con rapporto di lavoro a tempo pieno, svolgono l'attività libero-professionale di cui al comma 1, in forma singola o associata, al di fuori dell'orario di servizio e in condizioni di assenza di conflitto di interessi con le attività istituzionali;

*n)* l'attività di cui al comma 1 può essere svolta: nei confronti di singoli cittadini e di strutture private; all'interno dell'azienda di appartenenza; in altre strutture pubbliche o private convenzionate, previo accordo tra le strutture interessate;

*o)* per l'attuazione delle norme di cui ai commi 1-2-3, gli enti, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, emanano specifici regolamenti, sentite le Organizzazioni sindacali, a partire dall'attuazione del regolamento aziendale non è ammesso il ricorso alle prestazioni aggiuntive;

*p)* decorso un anno dall'entrata in vigore della presente legge è abrogato l'articolo 1, dal comma 1 al comma 6 della legge 8 gennaio 2002, n. 1 e successive modificazioni e proroghe.

**\* 2. 58.** Lorenzin.

*Dopo il comma 1, aggiungere i seguenti:*

*1-bis.* Ai fini di un'efficace organizzazione dei servizi sanitari, nell'ambito delle

risorse disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, le aziende sanitarie locali ed ospedaliere, gli IRCCS e gli altri Enti del SSN, autorizzano, compatibilmente con le necessità organizzative e clinico-assistenziali, i dipendenti esercenti le professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, a svolgere attività libero professionale.

*1-ter.* I dipendenti esercenti le professioni sanitarie, in servizio con rapporto di lavoro a tempo pieno, svolgono l'attività libero-professionale di cui al comma 1, in forma singola o associata, al di fuori dell'orario di servizio e in condizioni di assenza di conflitto di interessi con le attività istituzionali;

*1-quater.* L'attività di cui al comma 1 può essere svolta: nei confronti di singoli cittadini e di strutture private, all'interno dell'azienda di appartenenza, in altre strutture pubbliche o private convenzionate, previo accordo tra le strutture interessate;

*1-quinquies.* Per l'attuazione delle norme di cui ai commi *1-bis*, *1-ter* e *1-quater* gli enti, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, emanano specifici regolamenti, sentite le Organizzazioni sindacali, a partire dall'attuazione del regolamento aziendale non è ammesso il ricorso alle prestazioni aggiuntive;

*1-sexies.* Decorso un anno dall'entrata in vigore della presente legge sono abrogati i commi 1, 2, 3, 4, 5, e 6 dell'articolo 1 del decreto-legge 12 novembre 2001, n. 402 convertito con modificazioni dalla legge 8 gennaio 2002, n. 1.

\* **2. 59.** Proietti Cosimi.

*Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:*

*1-bis.* Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, predispongono la digitalizzazione

delle prestazioni sanitarie espletate nell'ambito dell'esercizio dell'attività libero professionale.

**2. 56.** Palagiano.

*Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:*

*1-bis.* L'attività libero-professionale viene sospesa automaticamente per tutti i dirigenti nella cui Unità Operativa le liste d'attesa per visite, prestazioni ambulatoriali o interventi chirurgici superino il limite di durata stabilito dalle Regioni sulla base di linee guida nazionale elaborate dal Ministro della Salute con il supporto dell'Age.n.a.s.

**2. 39.** Calgaro, Binetti, De Poli.

*Dopo l'articolo 2 aggiungere il seguente:*

ART. 2-*bis*.

*(Criteri di determinazione delle tariffe).*

1. Al comma 15 dell'articolo 15 del decreto legge 6 luglio 2012 n. 95, le parole: « il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con proprio decreto, entro il 15 settembre 2012, determina le tariffe massime che le regioni e le province autonome possono corrispondere alle strutture accreditate, di cui all'articolo 8-*quater* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, sulla base dei dati di costo disponibili e, ove ritenuti congrui ed adeguati, dei tariffari regionali, tenuto conto dell'esigenza di recuperare, anche tramite la determinazione tariffaria, margini di inappropriata ancora esistenti a livello locale e nazionale » sono sostituite dalle seguenti: « con decreto di natura non regolamentare del Ministero della salute, adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da adottare entro 10 giorni dalla data di entrata in

vigore della legge di conversione del presente decreto, è istituita presso il Ministero della salute una Commissione per determinare le tariffe massime che le regioni e le province autonome possono corrispondere alle strutture accreditate, di cui all'articolo 8-*quater* del decreto legislativo n. 502 del 1992. La commissione è composta da rappresentanti del Ministero della salute, del Ministero dell'economia e delle finanze, delle associazioni di categoria maggiormente rappresentative e delle principali società scientifiche, e provvede a stabilire i criteri e le modalità per la determinazione delle tariffe. La commissione deve concludere i lavori entro 60 giorni dal suo insediamento, terminati i quali fungerà da osservatorio permanente. Il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano adotta entro 15 giorni il decreto contenente le tariffe massime che le regioni e le province autonome possono corrispondere alle strutture accreditate, così come determinate dalla Commissione.

## 2. 01. Girlanda.

*Dopo l'articolo 2 aggiungere il seguente:*

« ART. 2-*bis*.

*(Criteri di determinazione delle tariffe massime di remunerazione).*

Al comma 15 dell'articolo 15 del decreto legge 6 luglio 2012 n. 95, le parole: « il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con proprio decreto, entro il 15 settembre 2012, determina le tariffe massime che le regioni e le province autonome possono corrispondere alle strutture accreditate, di cui all'articolo 8-*quater* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e suc-

cessive modificazioni, sulla base dei dati di costo disponibili e, ove ritenuti congrui ed adeguati, dei tariffari regionali, tenuto conto dell'esigenza di recuperare, anche tramite la determinazione tariffaria, margini di inappropriata ancora esistenti a livello locale e nazionale sono sostituite dalla seguente: « con decreto di natura non regolamentare del Ministero della salute, adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da adottare entro 10 giorni dalla entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, è istituita presso il Ministero della salute una commissione per l'aggiornamento delle tariffe massime che le regioni e le province autonome possono corrispondere alle strutture accreditate, di cui all'articolo 8-*quater* del decreto legislativo n. 502 del 1992 e le tariffe massime per l'assistenza protesica di cui all'articolo 8-*sexies*. La commissione è composta da rappresentanti del Ministero della salute, del Ministero dell'economia e delle finanze, delle associazioni di categoria maggiormente rappresentative e delle principali società scientifiche, e provvede a stabilire i criteri e le modalità per la determinazione e l'aggiornamento delle tariffe. La Commissione deve concludere i lavori entro 60 giorni dal suo insediamento, terminati i quali fungerà da osservatorio permanente. Il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano adotta entro i successivi 15 giorni il decreto contenente le tariffe massime che le regioni e le province autonome possono corrispondere alle strutture accreditate e le tariffe massime per l'assistenza protesica, così come determinate dalla Commissione ».

2. 03. D'Anna, Moffa, Calero Ciman, Catone, Cesario, Gianni, Lehner, Marmo, Milo, Mottola, Orsini, Pionati, Pisacane, Polidori, Razzi, Romano, Ruvo, Scilipoti, Siliquini, Stasi, Taddei.

*Dopo l'articolo 2 aggiungere il seguente:*

**ART. 2-ter.**

*(Criteri per la riduzione dell'importo rispetto alla spesa per l'anno 2011).*

1. All'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, il comma 14, è sostituito dal seguente:

14. A tutti i singoli contratti e a tutti i singoli accordi vigenti nell'esercizio 2012, ai sensi dell'articolo 8-*quinquies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, si applica una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi d'acquisto in misura percentuale fissa, determinata dalla regione o dalla provincia autonoma, tale da ridurre la spesa complessiva annua rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, tenendo conto delle variazioni intervenute a seguito di situazioni eccezionali e di norme e provvedimenti regionali aventi effetto negli anni successivi, dello 0,5 per cento, eccetera.

**2. 02.** Girlanda.

**ART. 3.**

*Sostituire i commi 1 e 2, con i seguenti:*

1. La responsabilità civile per danni a persone, causati dal personale medico, occorsi in una struttura ospedaliera, pubblica o privata, è sempre posta a carico della struttura stessa e si estende a tutte le prestazioni erogate, incluse le attività ambulatoriali e diagnostiche.

2. La struttura ospedaliera può esercitare l'azione disciplinare contro i dipendenti responsabili del danno qualora il fatto sia stato commesso con dolo o con colpa grave e la relativa sentenza sia passata in giudicato. Solo in caso di dolo o di colpa grave può essere esercitata l'azione di rivalsa nei confronti dei sanitari responsabili.

*2-bis.* Tutte le strutture sanitarie ospedaliere pubbliche e private, nonché il personale medico in esse operante, compresi i medici di medicina generale, non possono esercitare l'attività se non sono coperte, ai sensi dei presenti commi, dall'assicurazione per la responsabilità civile nei confronti degli assistiti.

*2-ter.* Con decreto del Ministero dello sviluppo economico, d'intesa con il Ministero della salute, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabiliti i criteri e le modalità attuative, nonché i massimali idonei a garantire la copertura assicurativa di cui al comma *2-bis*. Con decreto dello stesso Ministro dello sviluppo economico si provvede annualmente alla rivalutazione dei suddetti massimali.

*2-quater.* I premi assicurativi stipulati dal personale medico in attuazione dell'obbligo di cui al comma 1 sono posti a carico dello stesso personale.

*2-quinquies.* Con decreto del Ministro dello sviluppo economico, d'intesa con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, da emanare entro due mesi dalla data di conversione in legge del presente decreto, sono individuati i criteri e le modalità attuative per l'individuazione delle compagnie di assicurazione incaricate di stipulare le polizze ai sensi dei presenti commi. Per le strutture ospedaliere pubbliche è altresì previsto l'obbligo di emanare un bando pubblico per l'individuazione delle compagnie di assicurazione, procedendo alla compilazione di una graduatoria basata sul rapporto tra i minori costi relativi ai premi assicurativi a parità delle garanzie offerte.

**3. 62.** Palagiano.

*Sostituire il comma 1, con i seguenti:*

1. Il Ministro della salute istituisce apposite commissioni, le quali, sulla base degli indirizzi generali determinati dal Consiglio superiore della sanità, predispongono e periodicamente verificano e aggiornano protocolli diagnostici e terapeutici, in particolare per le patologie che

danno origine a maggiore contenzioso giudiziario. Ciascun protocollo viene approvato con decreto del Ministro della salute, sentito il Consiglio superiore della sanità.

1-bis. È istituito, presso il Ministero della salute, un Osservatorio nazionale per il monitoraggio dei protocolli di cui al comma precedente. L'organizzazione, la composizione e il funzionamento dell'Osservatorio sono disciplinati con regolamento del Ministro della salute da emanarsi entro 6 mesi dall'entrata in vigore della presente legge.

1-ter. La dimostrazione della corretta e completa applicazione in ogni sua parte del protocollo diagnostico e di quello terapeutico pertinenti alla specifica sintomatologia e patologia esime l'esercente la professione sanitaria o l'operatore sanitario dalla relativa responsabilità, salva la prova contraria. In mancanza di protocolli diagnostici e terapeutici, gli stessi sono sostituiti dalle linee guida e dalle buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica nazionale e internazionale.

### 3. 8. Girlanda.

*Sostituire il comma 1 con il seguente:*

1. L'esercente la professione sanitaria, nello svolgimento della propria attività con finalità terapeutica secondo le regole dell'arte e nel rispetto della normativa vigente, risponde, ai sensi dell'articolo 176 del codice civile, dei danni derivanti da tali attività solo nei casi di dolo e colpa grave.

*Conseguentemente, al comma 4, sostituire il secondo periodo con il seguente:* Fatto salvo quanto previsto al comma 1, la responsabilità civile per danni a persone causati dal personale sanitario medico e non medico, occorsi in una struttura sanitaria pubblica, privata accreditata e privata, è sempre a carico della struttura stessa.

### 3. 4. De Luca.

*Sostituire il comma 1 con il seguente:*

1. L'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a protocolli diagnostico-terapeutici, linee guida e buone pratiche elaborate da società mediche o comunità scientifiche nazionali e internazionali accreditate dal Ministero della salute, risponde dei danni derivanti da tali attività solo nei casi di dolo e colpa grave. L'aggiornamento di tali linee guida compete alle società medico-scientifiche proponenti e avviene in forma esplicita e sulla base di un calendario definito con il Ministero della salute.

### 3. 54. Calgaro, Binetti, De Poli.

*Sostituire il comma 1 con il seguente:*

1. L'esercente la professione sanitaria che, nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica nazionale e internazionale, risponde dei danni derivanti da tali attività solo nei casi di dolo e colpa grave.

### \* 3. 28. De Luca.

*Sostituire il comma 1 con il seguente:*

1. L'esercente la professione sanitaria che, nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica nazionale e internazionale, risponde dei danni derivanti da tali attività solo nei casi di dolo e colpa grave.

### \* 3. 68. Miotto.

*Sostituire il comma 1 con il seguente:*

1. L'esercente le professioni sanitarie che, nello svolgimento della propria attività si attiene a protocolli diagnostico-terapeutici, a linee guida e buone pratiche elaborate dalla comunità scientifica nazionale ed internazionale, risponde di danni derivanti da tali attività solo nei casi di dolo e colpa grave.

### \* 3. 44. Castellani, Bocciardo.

*Sostituire il comma 1 con il seguente:*

1. Fermo restando il disposto dall'articolo 2236 del codice civile, nel caso che il danneggiato o i suoi aventi causa, a seguito di prestazioni sanitarie, propongano azione per il risarcimento del danno, la dimostrazione dell'osservanza, nel caso concreto, delle linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica nazionale e internazionale esonera la struttura sanitaria o l'operatore sanitario dalla relativa responsabilità professionale, salva la prova contraria.

**\*\* 3. 20.** De Luca.

*Sostituire il comma 1 con il seguente:*

1. Fermo restando il disposto dall'articolo 2236 del codice civile, nel caso che il danneggiato o i suoi aventi causa, a seguito di prestazioni sanitarie, propongano azione per il risarcimento del danno, la dimostrazione dell'osservanza, nel caso concreto, delle linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica nazionale e internazionale esonera la struttura sanitaria o l'operatore sanitario dalla relativa responsabilità professionale, salva la prova contraria.

**\*\* 3. 69.** Burtone.

*Sostituire il comma 1 con il seguente:*

1. Fermo restando il disposto dell'articolo 2236 del codice civile, la colpa lieve nell'attività dell'esercente la professione sanitaria è esclusa qualora l'esercente medesimo si attenga a linee guida e buone pratiche della comunità scientifica nazionale e internazionale.

**3. 21.** De Luca.

*Sostituire il comma 1 con il seguente:*

1. L'attività di esercente la professione sanitaria rientra nella fattispecie di cui all'articolo 2236 del codice civile. Il professionista risponde in sede civile e in sede penale, dei danni derivanti da tale attività solo in caso di colpa grave per dolo.

*Conseguentemente, al comma 2, lettera a), sono apportate le seguenti modifiche:*

*al primo capoverso le parole da: idonea fino alla fine del capoverso, sono sostituite dalle seguenti: idoneo risarcimento dei danni subiti.;*

*al secondo comma, le parole: che ne facciano espressa richiesta e da un ulteriore contributo a carico delle imprese sono sostituite dalle seguenti: e delle imprese.*

**3. 11.** Girlanda.

*Al comma 1, sopprimere la parola: lieve.*

*Conseguentemente, al medesimo comma, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: La colpa nella erogazione di prestazioni sanitarie è ammessa nei soli casi di dolo e di negligenza inescusabile. La responsabilità civile per le prestazioni sanitarie erogate in strutture autorizzate è sempre in capo alle strutture, che possono esercitare rivalsa nei confronti degli operatori in caso di dolo o di colpa per aver agito con alterazione psico-fisica causata da assunzione di alcool o da sostanze stupefacenti. Alle strutture compete la responsabilità di verificare continuamente la competenza degli operatori per le prestazioni a loro affidate.*

**3. 2.** Di Virgilio, Castellani.

*Al comma 1, sostituire le parole: dell'esercente delle professioni sanitarie con le seguenti: del medico o del professionista-sanitario.*

*Conseguentemente, alla rubrica, sostituire le parole: dell'esercente le professioni sanitarie con le seguenti: del medico e delle categorie professionali del ruolo sanitario.*

**3. 70.** Miotto, Grassi, Bucchino, Murer, Sbrollini, Bossa, D'Incecco, Burtone, Pedoto.



*Al comma 1, sostituire le parole: dell'esercente le professioni sanitarie con le seguenti: del medico o del professionista sanitario.*

\* **3. 30.** Patarino.

*Al comma 1, e ovunque ricorra, sostituire le parole: esercente le professioni sanitarie con le seguenti: medico o del professionista sanitario.*

\* **3. 56.** Palagiano.

*Al comma 1, sostituire le parole: tiene conto con le seguenti: deve tenere conto.*

**3. 57.** Palagiano.

*Al comma 1, sostituire le parole: delle linee guida e delle buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica nazionale e internazionale con le seguenti: delle buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica nazionale e internazionale, eventualmente anche alla luce delle linee guida.*

**3. 45.** Mosella, Fabbri, Vatinno.

*Al comma 1, sostituire le parole: linee guida con le seguenti: anche delle linee guida elaborate dall'Agenas.*

**3. 3.** Vessa.

*Al comma 1, sostituire le parole: accreditate dalla comunità scientifica nazionale e internazionale con le seguenti: emanate da società mediche o comunità scientifiche nazionali e internazionali, accreditate nei confronti delle Istituzioni. L'aggiornamento di tali linee guida competerà alle società medico-scientifiche proponenti e avverrà in forma esplicita e sulla base di un calendario definito con il Ministero della salute. Le linee guida hanno sempre e comunque carattere orientativo e il medico nel prendere le sue decisioni dovrà*

tenere conto delle condizioni complessive del paziente.

**3. 52.** Binetti, Calgaro, De Poli.

*Al comma 1, dopo le parole: accreditate dalla comunità scientifica nazionale e internazionale, aggiungere le seguenti: L'aggiornamento di tali linee guida compete alle società medico-scientifiche proponenti, che ne danno comunicazione al Ministero della salute. Le linee guida hanno sempre e comunque carattere orientativo e il medico nel prendere le sue decisioni non può attenersi passivamente alle LG, ma deve sempre valutare direttamente le condizioni complessive del paziente.*

**3. 50.** Binetti, Calgaro, De Poli.

*Dopo il comma 1, inserire i seguenti:*

*1-bis.* È istituito, presso il Ministero della salute, un Osservatorio nazionale per il monitoraggio dei protocolli di cui al comma precedente. L'organizzazione, la composizione e il funzionamento dell'Osservatorio sono disciplinati con regolamento del Ministro della salute da emanarsi entro 6 mesi dall'entrata in vigore della presente legge.

*1-ter.* La dimostrazione della corretta e completa applicazione del protocollo diagnostico e di quello terapeutico pertinenti alla specifica sintomatologia e patologia esime l'esercente la professione sanitaria o l'operatore sanitario dalla relativa responsabilità, salva la prova contraria. In mancanza di protocolli diagnostici e terapeutici, gli stessi sono sostituiti dalle linee guida e dalle buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica nazionale e internazionale. Le LG hanno comunque carattere orientativo, e il medico nel prendere le sue decisioni non può attenersi passivamente, ma deve sempre valutare direttamente le condizioni complessive del paziente.

**3. 51.** Binetti, Calgaro, De Poli.

*Dopo il comma 1, aggiungere il seguente comma:*

1-bis. Le aziende sanitarie recepiscono nei contratti individuali stipulati con i sanitari le proprie linee guida e le buone pratiche accreditate dalle comunità scientifiche nazionali ed internazionali (cosiddetti Protocolli) a cui gli interessati intendono fare riferimento.

**3. 1.** Abelli.

*Dopo il comma 1, inserire il seguente:*

1-bis. I trattamenti medico-chirurgici adeguati alle finalità terapeutiche ed eseguiti secondo le regole dell'arte da un esercente una professione medico-chirurgica o da altra persona legalmente autorizzata allo scopo di prevenire, diagnosticare, curare o alleviare una malattia del corpo o della mente, non si considerano offese all'integrità fisica.

**3. 7.** De Luca.

*Dopo il comma 1, inserire il seguente:*

1-bis. È fatto obbligo a ciascuna struttura che eroga prestazioni sanitarie di dotarsi di copertura assicurativa per responsabilità civile verso terzi (RCT) e per responsabilità civile verso prestatori d'opera (RCO), a vantaggio dei propri dipendenti e collaboratori, del personale tutto, a qualunque titolo operante, e di qualsiasi soggetto che si sottoponga a prestazioni sanitarie o si trovi, a qualunque titolo, a frequentare quegli ambiti. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono ad adottare entro dodici mesi dalla pubblicazione della presente legge, linee guida per l'applicazione dell'obbligo di stipula di polizza assicurativa RCT-RCO per le aziende, le strutture e gli enti di cui al comma 1, stabilendo i criteri per la determinazione dei limiti massimali, con riferimento alla tipologia della struttura sanitaria.

**3. 31.** Patarino.

*Al comma 2, dopo la parola: adottato inserire le seguenti:* entro il 30 giugno 2013.

**3. 79.** Miotto, Fontanelli.

*Al comma 2, alinea, dopo le parole: imprese assicuratrici (ANIA) aggiungere le seguenti:* e, distintamente, la Federazione degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri, nonché,.

\* **3. 32.** Patarino.

*Al comma 2, dopo le parole: imprese assicuratrici (ANIA) inserire le seguenti:* e distintamente, la Federazione degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri, nonché.

\* **3. 83.** Miotto, Grassi, Bucchino, Murer, Sbrollini, Bossa, D'Incecco, Burtone, Pedoto.

*Al comma 2, alinea, dopo le parole: collegi delle professioni sanitarie inserire le seguenti:* , le società scientifiche.

**3. 58.** Palagiano.

*Al comma 2, alinea, sostituire le parole: agli esercenti le professioni sanitarie con le seguenti:* ai medici ed ai professionisti sanitari, secondo le rispettive specificità.

\* **3. 33.** Patarino.

*Al comma 2, sostituire le parole: agli esercenti le professioni sanitarie con le seguenti:* ai medici ed ai professionisti sanitari, secondo le rispettive specificità.

\* **3. 84.** Miotto, Grassi, Bucchino, Murer, Sbrollini, Bossa, D'Incecco, Burtone, Pedoto.

*Al comma 2, sopprimere la lettera a).*

**3. 17.** De Luca.

*Al comma 2, sostituire la lettera a) con la seguente:*

a) determinare i casi nei quali, sulla base di definite categorie di rischio professionale, prevedere l'obbligo, in capo ad un fondo appositamente costituito, di garantire idonea copertura assicurativa agli esercenti le professioni mediche. Il fondo viene finanziato dal contributo di tutti gli esercenti le professioni mediche iscritti all'ordine dei medici e, con decorrenza dal 1° gennaio 2015, da un ulteriore contributo a carico delle imprese autorizzate all'esercizio dell'assicurazione per danni derivanti dall'attività medico-professionale, determinato in misura percentuale ai premi delle polizze di responsabilità civile professionale degli esercenti le professioni mediche, incassati nel precedente esercizio, comunque non superiore al 4 per cento del premio stesso, con provvedimento adottato dal Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro della salute e il Ministro dell'economia e delle finanze, sentito l'Ordine dei medici;

\* **3. 18.** De Luca.

*Al comma 2, sostituire la lettera a) con la seguente:*

a) determinare i casi nei quali, sulla base di definite categorie di rischio professionale, prevedere l'obbligo, in capo ad un fondo appositamente costituito, di garantire idonea copertura assicurativa agli esercenti le professioni mediche. Il fondo viene finanziato dal contributo di tutti gli esercenti le professioni mediche iscritti all'Ordine dei medici e, con decorrenza dal 1° gennaio 2015, da un ulteriore contributo a carico delle imprese autorizzate all'esercizio dell'assicurazione per danni derivanti dall'attività medico-professionale, determinato in misura percentuale ai premi delle polizze di responsabilità civile professionale degli esercenti le professioni mediche, incassati nel precedente esercizio, comunque non superiore al 4 per cento del premio stesso, con provvedimento adottato dal Ministro dello sviluppo

economico, di concerto con il Ministro della salute e il Ministro dell'economia e delle finanze, sentito l'Ordine dei medici;

\* **3. 71.** Burtone.

*Al comma 2, lettera a), sostituire il secondo periodo con il seguente:* Il fondo viene finanziato dal contributo dei professionisti che ne facciano espressa richiesta e da un ulteriore contributo di solidarietà a carico di tutti gli esercenti la professione medica stabilito nell'entità e nelle modalità dall'Ordine dei medici, la cui misura potrà essere differenziata in base all'esercizio della professione, secondo la specializzazione esercitata e la qualità di dipendente o di libero professionista.

**3. 10.** Girlanda.

*Al comma 2, lettera a), dopo le parole:* viene finanziato *inserire le seguenti:* dalla Azienda Sanitaria di appartenenza, nonché.

\* **3. 34.** Patarino.

*Al comma 2, lettera a), dopo le parole:* viene finanziato *inserire le seguenti:* dalla Azienda Sanitaria di appartenenza, nonché.

\* **3. 72.** Miotto, Grassi, Bucchino, Murer, Sbrollini, Bossa, D'Incecco, Burtone, Pedoto.

*Al comma 2, lettera a), dopo le parole:* contributo dei professionisti *inserire le seguenti:* in misura definitiva in sede di contrattazione collettiva.

\*\* **3. 35.** Patarino.

*Al comma 2, lettera a), dopo le parole:* dei professionisti *aggiungere le seguenti:* in misura definita in sede di contrattazione collettiva.

\*\* **3. 85.** Miotto, Grassi, Bucchino, Murer, Sbrollini, Bossa, D'Incecco, Burtone, Pedoto.

*Al comma 2, lettera a), secondo periodo, dopo le parole: dei professionisti aggiungere le parole: in misura definita in sede di contrattazione collettiva,.*

**\*\* 3. 59.** Palagiano.

*Al comma 2, lettera a), dopo la parola: sentite inserire le seguenti: distintamente la Federazione degli Ordini dei Medici e degli odontoiatri.*

**\* 3. 36.** Patarino.

*Al comma 2, lettera a), dopo la parola: sentite inserire le seguenti: distintamente la Federazione degli Ordini dei Medici e degli odontoiatri.*

**\* 3. 86.** Miotto, Grassi, Bucchino, Murer, Sbröllini, Bossa, D'Incecco, Burtone, Pedoto.

*Al comma 2, sopprimere la lettera c).*

**\*\* 3. 23.** De Luca.

*Al comma 2, sopprimere la lettera c).*

**\*\* 3. 42.** Castellani, Bocciardo.

*Al comma 2, sopprimere la lettera c).*

**\*\* 3. 12.** Girlanda.

*Al comma 2, sostituire la lettera c) con la seguente:*

c) L'assicuratore non può opporre al terzo eccezioni di carattere contrattuale, tranne che si tratti di mancato versamento del premio, ipotesi, in cui si applicano le disposizioni di cui all'articolo 1901 del codice civile. Egli ha l'obbligo del rinnovo

della polizza ed il premio, anche in caso di pregressa sinistrosità, non può in alcun modo superare il 5 per cento del premio dell'anno precedente.

**3. 37.** Patarino.

*Al comma 2, lettera c), sostituire la parola: debbano con la seguente: possano;*

**\*3. 16.** De Luca.

*Al comma 2, lettera c), sostituire la parola: debbano con la seguente: possano;*

**\*3. 73.** Burtone.

*Al comma 2, lettera c), sopprimere le parole da: e subordinare fino a: sanitario.*

**3. 24.** De Luca.

*Al comma 2, lettera c), sostituire le parole da: e subordinare fino a: sanitario con le seguenti: resta comunque libera facoltà delle parti contraenti di inserire specifiche clausole nel contratto di assicurazione, esplicitamente accettate e sottoscritte da entrambe, volte a prevedere la rinuncia ad esercitare la facoltà di recesso a seguito di una condotta colposa, anche se reiterata, reale o presunta.*

**\*3. 25.** De Luca.

*Al comma 2, lettera c), sostituire le parole da: e subordinare fino a: sanitario con le seguenti: resta comunque libera facoltà delle parti contraenti di inserire specifiche clausole nel contratto di assicurazione, esplicitamente accettate e sottoscritte da entrambe, volte a prevedere la rinuncia ad esercitare la facoltà di recesso a seguito di una condotta colposa, anche se reiterata, reale o presunta.*

**\*3. 87.** Burtone.

*Al comma 2, lettera c), sostituire le parole da: reiterazione fino a: sanitario con le seguenti: denuncia del sinistro in caso di reiterazione di una condotta colposa da parte del sanitario, anche per fattispecie di danno non aventi le medesime caratteristiche.*

**\*\*3. 26.** De Luca.

*Al comma 2, lettera c), sostituire le parole da: reiterazione fino a: sanitario con le seguenti: denuncia del sinistro in caso di reiterazione di una condotta colposa da parte del sanitario, anche per fattispecie di danno non aventi le medesime caratteristiche.*

**\*\*3. 74.** Burtone.

*Al comma 2, lettera c), aggiungere, in fine, le seguenti parole: sancita da sentenza definitiva.*

**3. 80.** Miotto, Fontanelli.

*Al comma 2, dopo la lettera c), aggiungere la seguente:*

*c-bis) prevedere per tutte le strutture sanitarie pubbliche e private la copertura assicurativa obbligatoria per la responsabilità civile per danni ai pazienti, cagionati da condotte colpose degli operatori sanitari o condotte colpose degli amministratori dell'ente per carenze organizzative o di presidi.*

**3. 60.** Palagiano.

*Al comma 2 dopo la lettera c) aggiungere la seguente lettera:*

*c-bis) l'obbligo assicurativo è subordinato all'effettivo esercizio della professione sanitaria.*

**3. 49.** De Poli, Binetti, Calgaro.

*Al comma 2, dopo la lettera c), aggiungere la seguente:*

*c-bis) per consentire la valutazione dei rischi, al fine della più idonea copertura assicurativa da parte delle imprese autorizzate all'esercizio dell'assicurazione per danni derivati da attività sanitaria o carenze della struttura, le strutture sanitarie devono organizzare al loro interno il servizio di monitoraggio, prevenzione, gestione dei rischi, allo scopo istituendo le « Unità di gestione del rischio clinico » (UGR) e forniscono alle Agenzie regionali i dati periodicamente rilevati, al fine della trasmissione di sintesi all'Osservatorio nazionale istituito presso il Ministero della salute.*

**3. 61.** Palagiano.

*Al comma 2, dopo la lettera c), aggiungere la seguente:*

*c-bis) il danneggiato a seguito di prestazioni sanitarie ricevute in strutture per le quali, ai sensi della presente legge, vi è l'obbligo dell'assicurazione obbligatoria, ha azione diretta per il risarcimento del danno nei confronti dell'assicuratore, entro i limiti delle somme per le quali è stata stipulata l'assicurazione.*

**3. 38.** Patarino.

*Al comma 2, dopo la lettera c), aggiungere la seguente:*

*c-bis) i contenuti minimi della garanzia per responsabilità civile, previsti dalle polizze assicurative e della gestione del fondo di garanzia, sono definiti con apposito accordo quadro regionale da stipulare con le organizzazioni sindacali del personale sanitario firmatarie dei contratti collettivi nazionali di lavoro sentite le Associazioni civiche di tutela del diritto alla salute.*

**3. 39.** Patarino.

*Al comma 3, dopo le parole: danno biologico aggiungere le seguenti: , inteso come lesione permanente dell'integrità psicofisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale, sia nei suoi risvolti anatomico funzionali e relazionali medi ovvero peculiari,.*

**3. 46.** Binetti, Calgaro, De Poli, Tassone.

*Al comma 3, sopprimere la parola: eventualmente.*

**\*3. 22.** De Luca.

*Al comma 3, sopprimere la parola: eventualmente.*

**\*3. 75.** Burtone.

*Al comma 3, aggiungere in fine il seguente periodo: Il giudice può avvalersi di consulenti tecnici d'ufficio anche al di fuori degli albi di cui al comma 5 del presente articolo.*

**3. 63.** Palagiano.

*Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:*

*3-bis.* Fatto salvo l'equo e motivato apprezzamento del caso concreto da parte del giudice, qualora sia accertata la responsabilità civile della struttura sanitaria o dell'operatore e sia derivata la morte o l'invalidità permanente del paziente, non inferiore al cinquanta per cento, il danno non patrimoniale verrà riconosciuto unicamente a favore del coniuge e dei congiunti della vittima con primo e secondo grado di parentela, ad eccezione dei parenti in linea retta discendente di secondo grado e, ove non conviventi, dei parenti in linea retta ascendente di secondo grado.

**\*3. 19.** De Luca.

*Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:*

*3-bis.* Fatto salvo l'equo e motivato apprezzamento del caso concreto da parte del giudice, qualora sia accertata la responsabilità civile della struttura sanitaria o dell'operatore e sia derivata la morte o l'invalidità permanente del paziente, non inferiore al cinquanta per cento, il danno non patrimoniale verrà riconosciuto unicamente a favore del coniuge e dei congiunti della vittima con primo e secondo grado di parentela, ad eccezione dei parenti in linea retta discendente di secondo grado e, ove non conviventi, dei parenti in linea retta ascendente di secondo grado.

**\*3. 76.** Burtone.

*Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:*

*3-bis.* Eventuali ulteriori componenti non patrimoniali del danno sono risarcite sulla base dell'applicazione al valore « punto » delle tabelle di cui al comma tre di un coefficiente ponderato del 25 per cento fisso dall'1 al 9 per cento d'invalidità; di una quota tra il 26 e il 50 per cento progressivo per punto per percentuale d'invalidità tra il 10 e il 34 per cento e del 50 per cento fisso per percentuali d'invalidità comprese tra 35 e 100 per cento.

**3. 82.** Binetti, Calgaro, De Poli, Tassone.

*Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:*

*3-bis.* Il danno causato nell'esercizio della professione da una condotta che rientra nei parametri e nelle complicanze stabilite dagli standard internazionali, non implica colpa, ma può dare diritto all'indennizzo a chi lo subisce.

**3. 64.** Palagiano.

*Al comma 4, sopprimere il secondo periodo.*

**3. 81.** Miotto, Fontanelli.

*Al comma 4, sostituire il secondo periodo con il seguente:* Fatto salvo quanto previsto al comma 1, la responsabilità civile per danni a persone causati dal personale sanitario medico e non medico, occorsi in una struttura sanitaria pubblica, privata accreditata e privata, è sempre a carico della struttura stessa.

**3. 5.** De Luca.

*Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo:* È altresì fatto obbligo all'Azienda Sanitaria di dotarsi di un sistema di monitoraggio, prevenzione e riduzione del rischio clinico per evitare eventuali danni subiti dai pazienti dovuti a carenze strutturali ed organizzative.

**3. 41.** Castellani, Bocciardo.

*Dopo il comma 4, aggiungere i seguenti:*

*4-bis.* Al fine della più idonea e congrua copertura assicurativa da parte delle imprese autorizzate all'esercizio dell'assicurazione per danni derivati da attività sanitaria o carenze della struttura, per consentire la valutazione dei rischi e fornire e sostenere strumenti di governo clinico, miglioramento della qualità, e della sicurezza delle cure, nonché della tutela della salute, le strutture sanitarie adottano sistemi di gestione degli eventi avversi e dei « quasi eventi » e promuovono la comunicazione trasparente degli eventi avversi, anche sulla base di linee guida nazionali prodotte dal Ministero della salute previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da emanare entro centotanta giorni dalla data di conversione in legge del presente decreto. Le linee guida devono tra l'altro, indicare la metodologia da seguire riguardo l'accertamento, rilevazione, raccolta dei dati sugli eventi avversi, nonché relativamente all'indicazione delle cause che hanno portato all'evento avverso.

*4-ter.* Le strutture sanitarie mettono in atto strumenti di analisi per la gestione del rischio clinico, nonché iniziative di promozione della sicurezza delle cure per prevenire il verificarsi di eventi avversi, individuando nel loro ambito gli eventuali punti critici su cui intervenire. Le attività di cui al primo periodo, per quanto attiene alla responsabilità professionale, sono coperte dal segreto professionale e d'ufficio. Le strutture sanitarie devono annualmente presentare alla regione una relazione consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura e sulle iniziative messe in atto di cui al presente comma. La suddetta relazione deve altresì indicare le cause che hanno prodotto l'evento avverso. Le strutture sanitarie prestano altresì particolare attenzione al verificarsi dei cosiddetti « quasi eventi » per predisporre in modo tempestivo le indispensabili misure di prevenzione e di rimozione delle cause che li hanno creati.

*4-quater.* Le regioni e le aziende sanitarie, nell'ambito dei programmi di formazione da esse ordinariamente sviluppati, attribuiscono priorità a specifici programmi di formazione obbligatoria per diffondere la cultura della sicurezza delle cure e ridurre i rischi emersi dai sistemi di segnalazione.

*4-quinquies.* Le attività previste dai commi *4-bis* e seguenti del presente articolo, rientrano tra quelle istituzionalmente demandate agli enti del Servizio sanitario nazionale, i quali le svolgono con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

**3. 66.** Palagiano.

*Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:*

*4-bis.* Il diritto al risarcimento dei danni da attività sanitaria, per i quali vige l'obbligo dell'assicurazione, si prescrive nel termine di cinque anni a decorrere dal momento della conoscenza del danno, inteso come la consapevole presa di coscienza delle conseguenze dannose, e in

ogni caso del loro consolidamento, verificatesi nella sfera fisica o psichica del paziente.

La prescrizione è sospesa sia per il tempo occorso ad ottenere informazioni e relativa documentazione in modo completo e dettagliato, sia per la durata della procedura conciliativa eventualmente instaurata.

**3. 40.** Patarino.

*Dopo il comma 4, aggiungere i seguenti:*

*4-bis.* I premi pagati dal medico o dal professionista sanitario per i contratti di assicurazione di cui al presente articolo, sono interamente deducibili dal suo reddito complessivo.

*4-ter.* Ai fini della copertura degli oneri derivanti dall'attuazione di cui al precedente comma *4-bis*, il Ministero dell'economia e delle finanze - Amministrazione autonoma dei monopoli di Stato, con proprio decreto dirigenziale, adottato entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, provvede ad incrementare la misura del prelievo erariale unico in materia di giochi pubblici al fine di assicurare corrispondenti maggiori entrate.

**3. 65.** Palagiano.

*Sostituire il comma 5 con il seguente:*

Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano costituiscono, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, albi dei consulenti tecnici d'ufficio per le vertenze riguardanti la responsabilità professionale del personale sanitario, stabilendo le modalità per l'aggiornamento degli stessi, al fine di garantire, oltre quella medico legale, una idonea e qualificata rappresentanza di esperti delle discipline specialistiche dell'area sanitaria, anche con il coinvolgimento delle società scientifiche attraverso elenchi regionali da aggiornare almeno

ogni cinque anni. La nomina dei consulenti tecnici d'ufficio, ai sensi dell'articolo 61 del codice di procedura civile e dell'articolo 359 del codice di procedura penale, è effettuata tra persone iscritte agli albi di cui al presente comma, nel rispetto della disciplina richiesta e dell'esperienza avuta in casi simili a quella oggetto dell'indagine giudiziaria. Possono comunque essere nominate persone non iscritte ai predetti albi a seguito di decreto motivato dell'autorità giudiziaria.

**3. 6.** De Luca.

*Al comma 5, aggiungere, in fine, le seguenti parole:* all'interno delle quali attingere per la nomina tenendo conto della disciplina interessata nel procedimento.

**3. 29.** De Luca.

*Al comma 5, aggiungere, in fine, le seguenti parole:* tra i quali attingere per la nomina tenendo conto della disciplina interessata al procedimento.

**3. 77.** Miotto, Grassi, Bucchino, Murer, Sbrollini, Bossa, D'Incecco, Burtone.

*Dopo il comma 5, inserire il seguente comma:*

*5-bis.* È altresì fatto obbligo all'Azienda Sanitaria di assicurarsi per l'eventuale risarcimento dei danni subiti dai pazienti e cagionati dalla condotta colposa del personale o condotte colpose degli amministratori dell'Ente per carenze strutturali o organizzative, ovvero per il mancato allestimento del sistema di prevenzione e gestione dei rischi ed eventi avversi. In tale ambito è fatto obbligo all'Azienda di introdurre un sistema di monitoraggio, prevenzione e riduzione del rischio clinico.

**3. 78.** Miotto, Grassi, Bucchino, Murer, Sbrollini, Bossa, D'Incecco, Burtone, Pedoto.



*Dopo il comma 5, è inserito il seguente:*

5-bis) Tutti i professionisti dell'area sanitaria debbono essere iscritti ai rispettivi Albi di categoria per una adeguata gestione dell'aggiornamento e della valutazione dei professionisti dell'area sanitaria, così come richiesto alle rispettive associazioni di categoria, delle professioni sanitarie, ufficialmente rappresentate nel COGEAPS.

**3. 48.** Binetti, Calgaro, De Poli.

*Dopo il comma 5, è inserito il seguente:*

5-bis) All'entrata in vigore del presente decreto-legge, in attuazione a quanto previsto dalla legge 1° febbraio 2006, n. 43 sono istituiti gli Albi delle Professioni Sanitarie secondo i seguenti principi:

a) Gli Albi saranno ricompresi in tre Ordini:

Ordine della Professione Infermieristica (trasformazione del precedente Collegio comprendente l'Albo degli Infermieri);

Ordine della Professione Ostetrica (trasformazione del precedente Collegio delle Ostetriche comprendente l'Albo nazionale Ostetriche);

Ordine delle Professioni Sanitarie Tecniche, Diagnostiche, della Riabilitazione e della Prevenzione (trasformazione del precedente Collegio dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica comprendente l'Albo dei TSRM e i relativi Albi delle Professioni Tecnico Sanitarie, della Riabilitazione e della Prevenzione di cui alla legge n. 43 del 2006);

b) L'iscrizione all'Albo è obbligatoria ai fini dell'esercizio professionale per le suddette Professioni Sanitarie;

c) Gli Albi di cui alla lettera a) devono essere aggiornati annualmente al fine di garantire una qualità dei servizi alla Salute al Cittadino.

**3. 47.** Binetti, Calgaro, De Poli.

*Dopo il comma 6, aggiungere i seguenti commi:*

6-bis. Il comma 8 dell'articolo 6 della legge 24 luglio 1985 n. 409 è sostituito dal seguente:

« Le Commissioni esercitano le attribuzioni di cui alle lettere a), d), f), g) dell'articolo 3 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946 n. 233 ed al relativo Regolamento di esecuzione approvato con decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950 n. 221 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché alla lettera c) del medesimo articolo quando le designazioni riguardano competenze della specifica professione: le commissioni svolgono in via autonoma le funzioni di cui all'articolo 4 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233 ».

6-ter. All'articolo 6, comma 10, della legge 24 luglio 1985 le parole: « di cinque membri » sono sostituite da: « un numero di membri secondo quanto stabilito dall'articolo 2 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n.233 ».

6-quater. All'articolo 6, comma 10, della legge 24 luglio 1985, dopo le parole: « e successive modificazioni ed integrazioni » sono inserite le parole: « le commissioni Albo medici chirurghi e Albo odontoiatri eleggono al loro interno il presidente, il vicepresidente, il tesoriere e il segretario ».

6-quinquies. Dopo l'articolo 6, comma 6, della legge 24 luglio 1985 è inserito il seguente comma: « all'articolo 14, comma 1, del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233 la parola: "Ordini" è sostituita dalla parola "Albi". ».

**3. 14.** De Nichilo Rizzoli.

*Dopo il comma 6, aggiungere il seguente:*

6-bis. La lettera b) del comma 1 e del comma 2 dell'articolo 28 del Regolamento di cui al decreto del Presidente della

Repubblica 10 dicembre 1997, n. 483, sono abrogati. Dall'attuazione delle disposizioni di cui al comma 1 non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

**3. 15.** De Nichilo Rizzoli.

*Dopo il comma 6, aggiungere il seguente:*

6-bis. Dopo l'articolo 348 del codice penale è inserito il seguente:

ART. 348-bis.

*(Esercizio abusivo della professione di medico e di odontoiatra).*

Chiunque abusivamente esercita la professione di medico chirurgo e di odontoiatra è punito con la reclusione fino ad un anno e con la multa da un minimo di 10.000 euro ad un massimo di 50.000 euro. Il condannato è soggetto alla confisca dell'immobile e delle attrezzature e strumenti utilizzati ai fini di commettere il reato. I beni mobili ed immobili di cui trattasi vengono destinati alle strutture pubbliche o private che offrono cure e assistenza a persone in difficoltà economico e/o sociale.

**3. 13.** De Nichilo Rizzoli.

*Dopo il comma 6, inserire il seguente:*

6-bis. Dopo l'articolo 348 del codice penale è inserito il seguente articolo:

ART. 348-bis.

Chiunque abusivamente esercita la professione di medico chirurgo ed odontoiatra è punito con la reclusione fino ad un anno e con la multa da un minimo di 10.000 euro ad un massimo di 100.000 euro. Sono soggette a confisca gli immobili, le attrezzature e gli strumenti utilizzati per commettere il reato di esercizio abusivo della professione di medico chirurgo e di odontoiatra. I beni confiscati vengono destinati alle strutture pubbliche o private senza

fini di lucro che offrono cure ed assistenza a persone in difficoltà economiche o sociali.

**3. 43.** Castellani, Bocciardo.

*Dopo il comma 6, aggiungere il seguente:*

6-bis. Dopo il primo comma dell'articolo 50 del codice penale è inserito il seguente secondo comma:

« Il legittimo esercizio della professione medica ed odontoiatrica esclude la punibilità laddove si verifichi la morte e/o una lesione dell'integrità fisica e psichica della persona sottoposta alla cura e/o all'intervento chirurgico.

La disposizione del comma precedente non è applicabile in caso di comportamento doloso dell'esercente la professione medico e odontoiatrica ».

**3. 27.** De Nichilo Rizzoli.

*Dopo l'articolo 3 inserire il seguente:*

ART. 3-bis.

*(Ordinamento delle professioni di psicologo e di biologo).*

1. La categoria professionale dei biologi di cui all'articolo 1 della legge 24 maggio 1967, n. 396, è ricompresa tra le professioni sanitarie di cui al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233. L'articolo 46 della legge 24 maggio 1967, n. 396, è sostituito dal seguente: « L'alta vigilanza sull'Ordine di biologi, già esercitata dal Ministro della giustizia, è trasferita al Ministro della salute ».

2. È contestualmente abrogato l'articolo 8 del decreto del Presidente della Repubblica 8 luglio 2005, n. 169 e l'annesso allegato n. 6; sono altresì abrogati gli articoli 15 e 16 della legge 24 maggio 1967, n. 396. Agli articoli 8, 10, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 22, 25, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, della stessa legge, le parole: « Consiglio dell'Ordine » si intendono sostituite da:

« Consiglio Regionale dell'Ordine »; agli articoli 13 e 22 le parole: « presso il tribunale di Roma » si intendono sostituite con: « presso il tribunale ove ha sede il Consiglio dell'Ordine territoriale »; all'articolo 30 sono soppresse le parole: « non sono elettori e non possono essere eletti gli iscritti nell'elenco speciale »; Le parole: « Ministro di grazia e giustizia » presenti negli articoli 13, 20, 21, 31, 41, 42, 45, 49, 51 della stessa legge, sono sostituite con le parole: « Ministro della salute ». All'articolo 10 della legge 24 maggio 1967, n.396, dopo il comma 1 è inserito il seguente comma 2 « Avverso le deliberazioni di rigetto della domanda di iscrizione all'Albo, nonché in caso di mancata iscrizione entro 90 giorni dal ricevimento della domanda, l'interessato può ricorrere alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950 n. 221;

3. Le disposizioni di cui al precedente comma 2, in materia di istituzione degli ordini territoriali e di contestuale modifica delle competenze dei preesistenti organi nazionali, sono attuate inderogabilmente entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

4. All'articolo 17, comma secondo, del decreto legislativo C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233 dopo la lettera *f*) è aggiunta la seguente lettera:

*g*) per l'esame degli affari concernenti la professione di biologo, un dirigente biologo e otto biologi di cui cinque effettivi e tre supplenti.

5. La categoria professionale degli psicologi di cui all'articolo 1 della legge 18 febbraio 1989, n. 56, è ricompresa tra le professioni sanitarie di cui al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233. L'articolo 29 della legge 18 febbraio 1989, n. 56, è sostituito dal seguente: « Il Ministro della salute esercita l'alta vigilanza sulla professione sanitaria di psicologo ». Contestualmente le parole: « Ministro di grazia e giustizia » presenti negli articoli 6, comma 2, 12, comma 2, lettera *f*), 16, comma 3, 23

comma 2, 24 comma 2 e 25, della legge 18 febbraio 1989 n. 56, sono sostituite con le parole: « Ministro della salute ». 6. All'articolo 17 della legge 18 febbraio 1989 n. 56 dopo il comma 1 è inserito il seguente comma 2: « Avverso le deliberazioni di rigetto della domanda di iscrizione all'Albo, nonché in caso di mancata iscrizione entro 90 giorni dal ricevimento della domanda, l'interessato può ricorrere alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950 n. 221 ».

6. Agli articoli 18 comma 1 e 19 comma 1 della legge 18 febbraio 1989 n. 56, le parole: « all'articolo 17 » sono sostituite con le parole: « all'articolo 17 comma 1 ». All'articolo 26 comma 5, le parole: « a norma dell'articolo 17 » sono sostituite con le parole: « alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie, ai sensi degli articoli 53 e seguenti del decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950 n. 221 ».

7. All'articolo 17 comma secondo del decreto legislativo C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233 dopo la lettera *e*) è aggiunta la seguente lettera *f*) per l'esame degli affari concernenti la professione di psicologo, un dirigente psicologo e otto psicologi di cui cinque effettivi e tre supplenti ».

**3. 03.** Miotto, Grassi, Bucchino, Murer, Sbroellini, Bossa, D'Incecco, Burtone, Pedoto.

*Dopo l'articolo 3, aggiungere il seguente:*

ART. 3-bis.

(Modifiche).

1. All'articolo 1 della legge 24 maggio 1967, n. 396, è premesso il seguente:

ART. 01. – (*Professione di biologo*). – 1. La professione di biologo di cui alla presente legge è compresa tra le professioni sanitarie di cui al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233.

2. Nella legge 24 maggio 1967, n. 396, l'espressione « Ministro della giustizia », ovunque ricorra, è sostituita dalla seguente: « Ministro della salute »; l'espressione: « Ministero della giustizia », ovunque ricorra, è sostituita dalla seguente: « Ministero della salute ».

3. Il Ministro della salute, entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, adotta gli atti funzionali all'esercizio delle funzioni di cui al secondo comma.

4. All'articolo 1 della legge 18 febbraio 1989, n. 56, è premesso il seguente:

ART. 01. — (*Professione di biologo*). — 1. La professione di psicologo di cui alla presente legge è compresa tra le professioni sanitarie di cui al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233.

5. Nella legge 18 febbraio 1989, n. 56, l'espressione « Ministro della giustizia », ovunque ricorra, è sostituita dalla seguente: « Ministro della salute »; l'espressione: « Ministero della giustizia », ovunque ricorra, è sostituita dalla seguente: « Ministero della salute ».

6. Il Ministro della salute, entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, adotta gli atti funzionali all'esercizio delle funzioni di cui al quinto comma.

**3. 01.** D'Anna, Moffa, Calero Ciman, Catione, Cesario, Gianni, Lehner, Marmo, Milo, Mottola, Orsini, Pionati, Pisacane, Polidori, Razzi, Romano, Ruvolo, Scilipoti, Siliquini, Stasi, Taddei.

*Dopo l'articolo 3, inserire il seguente:*

ART. 3-bis.

*(Ordinamento delle professioni di psicologo e di biologo).*

1. La categoria professionale dei biologi di cui all'articolo 1 della legge 24 maggio 1967, n. 396, è ricompresa tra le professioni sanitarie di cui al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 set-

tembre 1946, n. 233. L'articolo 46 della legge 24 maggio 1967, n. 396, è sostituito dal seguente: « L'alta vigilanza sull'Ordine di biologi, già esercitata dal Ministro della giustizia, è trasferita al Ministro della salute ».

**3. 02.** Miotto, Grassi, Bucchino, Murer, Sbröllini, Bossa, D'Incecco, Burtone, Pedoto.

*Dopo l'articolo 3, inserire il seguente:*

ART. 3-bis.

*(Ordinamento della professione di psicologo).*

1. La categoria professionale degli psicologi di cui all'articolo 1 della legge 18 febbraio 1989, n. 56, è ricompresa tra le professioni sanitarie di cui al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233. L'articolo 29 della legge 18 febbraio 1989, n. 56, è sostituito dal seguente: « Il Ministro della salute esercita l'alta vigilanza sulla professione sanitaria di psicologo ». Contestualmente le parole « Ministro di Grazia e Giustizia » presenti negli articoli 6 comma 2, 12 comma 2 lettera f), 16 comma 3, 23 comma 2, 24 comma 2 e 25, della legge 18 febbraio 1989 n. 56, sono sostituite con le parole « Ministro della Salute ».

2. All'articolo 17 della legge 18 febbraio 1989 n. 56 dopo il comma 1 è inserito il seguente comma 2 « Avverso le deliberazioni di rigetto della domanda di iscrizione all'Albo, nonché in caso di mancata iscrizione entro 90 giorni dal ricevimento della domanda, l'interessato può ricorrere alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221 ».

3. Agli articoli 18 comma 1 e 19 comma 1 della legge 18 febbraio 1989 n. 56, le parole « all'articolo 17 » sono sostituite con le parole « all'articolo 17 comma 1 ». All'articolo 26 comma 5, le parole « a norma dell'articolo 17 » sono sostituite con le parole « alla Commissione centrale per gli

esercenti le professioni sanitarie, ai sensi degli articoli 53 e seguenti del decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950 n. 221 ».

4. All'articolo 17, comma 2, del decreto legislativo C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233 dopo la lettera *e*) è aggiunta la seguente lettera *f*) per l'esame degli affari concernenti la professione di psicologo, un dirigente psicologo e otto psicologi di cui cinque effettivi e tre supplenti.

5. Le Regioni promuovono la realizzazione della sperimentazione del progetto denominato « Psicologo di base », in collaborazione con il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi. Il progetto è finalizzato alla sperimentazione di modalità di collaborazione tra Medici di medicina generale e Psicologi con l'obiettivo di garantire un approccio olistico in chiave biopsicosociale alla malattia in un'ottica di riduzione della spesa sanitaria.

### 3. 04. Bobba, Grassi.

*Dopo l'articolo 3 inserire il seguente:*

ART. 3-bis.

*(Ordinamento della professione di psicologo).*

1. La categoria professionale degli psicologi di cui all'articolo 1 della legge 18 febbraio 1989, n. 56, è ricompresa tra le professioni sanitarie di cui al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, L'articolo 29 della legge 18 febbraio 1989, n. 56, è sostituito dal seguente: « Il Ministro della salute esercita l'alta vigilanza sulla professione sanitaria di psicologo. ». Contestualmente le parole: « Ministro di Grazia e Giustizia » presenti negli articoli 6 comma 2, 12 comma 2 lettera *f*), 16 comma 3, 23 comma 2, 24 comma 2 e 25, della legge 18 febbraio 1989 n. 56, sono sostituite con le parole: « Ministro della Salute ».

2. All'articolo 17 della legge 18 febbraio 1989 n. 56 dopo il comma 1 è inserito il seguente comma 2 « Avverso le deliberazioni di rigetto della domanda di iscrizione

all'Albo, nonché in caso di mancata iscrizione entro 90 giorni dal ricevimento della domanda, l'interessato può ricorrere alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie, ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950 n. 221 ».

3. Agli articoli 18 comma 1 e 19 comma 1 della legge 18 febbraio 1989 n. 56, le parole: « all'articolo 17 » sono sostituite con le parole: « all'articolo 17 comma 1 ». All'articolo 26 comma 5, le parole: « a norma dell'articolo 17 » sono sostituite con le parole: « alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie, ai sensi degli articoli 53 e seguenti del decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950 n. 221 ».

4. All'articolo 17 comma secondo del decreto legislativo C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233 dopo la lettera *e*) è aggiunta la seguente lettera *f*) per l'esame degli affari concernenti la professione di psicologo, un dirigente psicologo e otto psicologi di cui cinque effettivi e tre supplenti ».

### \* 3. 06. Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

*Dopo l'articolo 3, inserire il seguente:*

ART. 3-bis.

*(Ordinamento della professione di psicologo).*

1. La categoria professionale degli psicologi di cui all'articolo 1 della legge 18 febbraio 1989, n. 56, è ricompresa tra le professioni sanitarie di cui al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233. L'articolo 29 della legge 18 febbraio 1989, n. 56, è sostituito dal seguente: « Il Ministro della salute esercita l'alta vigilanza sulla professione sanitaria di psicologo. ». Contestualmente le parole: « Ministro di Grazia e Giustizia » presenti negli articoli 6 comma 2, 12 comma 2 lettera *f*), 16 comma 3, 23 comma 2, 24 comma 2 e 25, della legge 18 febbraio 1989 n. 56, sono sostituite con le parole: « Ministro della Salute ».

2. All'articolo 17 della legge 18 febbraio 1989 n. 56 dopo il comma 1 è inserito il seguente comma 2 « Avverso le deliberazioni di rigetto della domanda di iscrizione all'Albo, nonché in caso di mancata iscrizione entro 90 giorni dal ricevimento della domanda, l'interessato può ricorrere alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica, 5 aprile 1950 n. 221 ».

3. Agli articoli 18 comma 1 e 19 comma 1 della legge 18 febbraio 1989 n. 56, le parole: « all'articolo 17 » sono sostituite con le parole: « all'articolo 17 comma 1 ». All'articolo 26 comma 5, le parole: « a norma dell'articolo 17 » sono sostituite con le parole: « alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie, ai sensi degli articoli 53 e seguenti del decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950 n. 221 ».

4. All'articolo 17 comma secondo del decreto legislativo C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233 dopo la lettera e) è aggiunta la seguente lettera f) per l'esame degli affari concernenti la professione di psicologo, un dirigente psicologo e otto psicologi di cui cinque effettivi e tre supplenti ».

\* 3. 05. De Poli, Binetti, Calgario.

ART. 4.

*Sostituirlo con il seguente:*

ART. 4.

*(Dirigenza sanitaria e governo clinico).*

1. Le regioni provvedono alla nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale nel rispetto dei termini e dei requisiti già previsti dagli articoli 3 e 3-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, garantendo adeguate misure di pubblicità dei bandi, delle nomine e dei *curricula* e di trasparenza nella valutazione degli aspiranti, nonché il possesso da parte degli aspiranti medesimi di un diploma di laurea magistrale e di adeguata esperienza

dirigenziale, almeno quinquennale nel campo delle strutture sanitarie e settennale negli altri settori, con autonomia gestionale e con diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie, nonché del requisito dell'età anagrafica non superiore a 65 anni, al momento della nomina.

2. Le regioni provvedono altresì alla definizione di criteri e di sistemi di valutazione e verifica dell'attività dei direttori generali, sulla base di obiettivi definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento all'efficienza, all'efficacia, all'ottimizzazione e alla funzionalità dei servizi sanitari e al rispetto degli equilibri economico-finanziari di bilancio concordati, avvalendosi dei dati e degli elementi forniti dall'Agenzia per i servizi sanitari regionali.

3. Le regioni, tenuto conto delle norme in materia stabilite dalla contrattazione collettiva, disciplinano criteri e le procedure per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa, previo avviso cui l'azienda è tenuta a dare adeguata pubblicità, sulla base dei seguenti principi:

a) la selezione viene effettuata da una commissione presieduta dal direttore sanitario e composta da due direttori di struttura complessa nella medesima specialità dell'incarico da conferire, individuati tramite sorteggio da elenchi nominativi predisposti dalla regione interessata, tra il personale dipendente del Servizio sanitario nazionale della stessa disciplina ma comunque esterni all'azienda interessata alla copertura del posto;

b) la commissione riceve dall'azienda il profilo professionale del dirigente da incaricare e, sulla base dell'analisi comparativa dei *curriculum*, dei titoli professionali posseduti, dell'aderenza al profilo ricercato e degli esiti di un colloquio, presenta al direttore generale la terna di candidati idonei che hanno ottenuto i migliori punteggi. Il direttore generale individua il candidato da nominare sulla base della terna predisposta dalla commissione, motivandone analiticamente la

scelta. Qualora il dirigente a cui è stato conferito l'incarico dovesse lasciarlo o decadere entro tre anni dalla nomina si procede alla sostituzione scegliendo tra gli altri due professionisti facenti parte della terna iniziale.

c) la nomina dei responsabili di unità operativa complessa a direzione universitaria è effettuata dal Direttore generale su indicazione del Rettore, su proposta del coordinamento interdipartimentale o dell'analogo competente organo dell'Ateneo, sulla base del curriculum scientifico e professionale del responsabile da nominare.

4 L'incarico di direttore di struttura complessa deve in ogni caso essere confermato al termine di un periodo di prova di sei mesi a decorrere dalla data di nomina a detto incarico, sulla base del lavoro svolto nonché dei criteri di valutazione cui all'articolo 4 della presente legge.

5. L'incarico di responsabile di struttura semplice, intesa come articolazione interna di una struttura complessa o di un dipartimento, è attribuito dal direttore generale, su proposta, rispettivamente, del direttore della struttura complessa di afferenza o del direttore di dipartimento, a un dirigente con un'anzianità di servizio di almeno cinque anni nella disciplina oggetto dell'incarico. Negli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico, il direttore scientifico, per le parti di propria competenza, è responsabile delle proposte da sottoporre al direttore generale per l'approvazione, ai sensi dell'articolo 11, comma 2, del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, e delle leggi regionali vigenti in materia. Gli incarichi hanno durata non inferiore a tre anni e non superiore a cinque anni, con possibilità di rinnovo. L'oggetto, gli obiettivi da conseguire, la durata, salvo i casi di revoca, nonché il corrispondente trattamento economico degli incarichi sono definiti dalla contrattazione collettiva nazionale.

6. Per le finalità di cui al presente articolo non possono essere utilizzati con-

tratti a tempo determinato di cui all'articolo 15-*septies* del decreto legislativo 502 del 1992.

#### 4. 29. Abelli.

Al comma 1, premettere alla lettera a) la seguente:

0a) all'articolo 3, comma 1-*quater*, sostituire il primo periodo con il seguente: « Sono organi dell'azienda il direttore generale, il Collegio di direzione e il collegio sindacale. »

#### 4. 67. Palagiano.

Al comma 1, lettera a), premettere la seguente:

0a) all'articolo 3, comma 7, nel penultimo periodo, dopo le parole: « di media o grande dimensione. » è aggiunto il capoverso: « Le funzioni del Direttore amministrativo possono essere altresì svolte da un laureato in ingegneria ».

#### 4. 5. Vessa.

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

1. All'articolo 3-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 2 sono aggiunti, in fine, i seguenti periodi:

« Le regioni rendono nota, con congruo anticipo, non inferiore a due mesi prima della scadenza del bando di concorso, anche utilizzando i propri siti *internet*, l'attivazione delle procedure per la copertura delle vacanze dei posti di direttore generale delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere. Il bando di concorso è aperto a tutti i cittadini dell'Unione europea. I *curricula* dei candidati devono corrispondere al modello definito ai sensi della normativa comunitaria vigente e devono essere pubblicati sul sito

internet della regione, lo stesso vale per gli obiettivi, risultati e valutazioni dei direttori generali di aziende sanitarie locali e aziende ospedaliere».

b) al comma 3, lettera a), dopo la parola: « laurea » sono aggiunte le seguenti: « o titolo equipollente »;

c) dopo il comma 3 sono inseriti i seguenti:

3-bis. I requisiti di cui al comma 3 sono valutati da una commissione nominata dalla regione, composta da cinque membri scelti fra i rappresentanti delle maggiori società di interesse nazionale nel campo del *consulting* manageriale, prese in considerazione in base alla media ponderata dei seguenti fattori: fatturato, numero delle sedi sul territorio e numero dei lavoratori dipendenti anche a progetto.

3-ter. La commissione di cui al comma 3-bis elabora una scheda di valutazione dei candidati, compie un esame preliminare dei *curricula* dei candidati nonché sottopone ciascun candidato a un colloquio suddiviso in un pre-colloquio di tipo informativo e in un colloquio di approfondimento di tipo tecnico manageriale. La commissione compila altresì una graduatoria dei candidati, tenendo conto delle strategie regionali in materia sanitaria e delle condizioni delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere. La graduatoria è pubblicata sul sito *internet* della regione. La regione nomina il direttore generale sulla base della graduatoria, tenendo conto delle eventuali indicazioni della commissione. La graduatoria può contenere al massimo il doppio dei posti messi a concorso. In caso di esaurimento dei candidati inseriti nella graduatoria, si procede a un nuovo concorso, alla scadenza dei contratti in atto.;

d) il comma 4 è sostituito dal seguente:

4. I direttori generali producono il certificato di frequenza di un corso di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitarie entro diciotto mesi dalla nomina. I corsi di

formazione sono organizzati, con oneri a carico dei partecipanti, della Scuola superiore della pubblica amministrazione (SSPA). I corsi possono essere organizzati anche in ambito regionale o interregionale in collaborazione con le università o con altri soggetti pubblici o privati accreditati. L'accreditamento relativo ai contenuti, alla metodologia delle attività didattiche e alla durata dei corsi è effettuato, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione, previa intesa in sede di Conferenza permanente per trasporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sulla base di proposte formulate congiuntamente dalla SSPA e dall'Agenda nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), che assicura il coordinamento in rete dei centri di formazione individuati dalle regioni al fine di consentirne la validità per l'intero territorio nazionale.;

e) dopo il comma 4 è inserito il seguente:

4-bis. La regione trasmette all'AGENAS il provvedimento di nomina del direttore generale e la documentazione contenente la valutazione della commissione.;

f) al comma 5, il primo periodo è sostituito dal seguente: « Le regioni, in sede di Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale, di cui all'articolo 2, comma 2-bis, sentite anche le organizzazioni di tutela dei diritti, determinano preventivamente i criteri di valutazione dell'attività dei direttori generali, avendo riguardo al raggiungimento degli obiettivi definiti e quantificati nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento all'efficienza, all'efficacia, alla funzionalità dei servizi sanitari e al rispetto degli equilibri economico-finanziari di bilancio.;

g) al comma 6 sono aggiunti, in fine, i seguenti periodi: « Il provvedimento che conferma o meno il direttore generale deve essere adeguatamente motivato e deve essere pubblicato sui siti *internet*



della regione e dell'azienda sanitaria locale interessata. In caso di non conferma del direttore generale, si procede alla sua sostituzione attingendo alla graduatoria di cui al comma 3-ter.;

h) al comma 7, dopo le parole: « provvede alla sua sostituzione » sono inserite le seguenti: « attingendo alla graduatoria di cui al comma 3-ter ».

2. Sono fatti salvi tutti i provvedimenti adottati dalle regioni prima della data di entrata in vigore della presente legge ai sensi dell'articolo 3-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, nel testo vigente prima della medesima data.

**4. 111.** Farina Coscioni, Beltrandi, Bernardini, Mecacci, Maurizio Turco, Zamparutti.

*Al comma 1, sostituire la lettera a) con la seguente:*

a) all'articolo 3-bis, il comma 3 è sostituito dai seguenti:

3. Ciascuna regione e provincia autonoma istituisce l'Autorità regionale o provinciale per la nomina dei direttori generali delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, di seguito denominata « Autorità ».

3-bis. L'Autorità è un organo collegiale composto da cinque membri, di cui quattro nominati dal consiglio regionale o provinciale a maggioranza qualificata dei suoi componenti, di riconosciute professionalità e competenza nel settore sanitario e nella gestione di enti e strutture sanitarie complesse. I componenti dell'autorità nominati dal consiglio regionale o provinciale sono scelti:

a) due tra i dirigenti sanitari medici con esperienza pluriennale e operanti in istituti ospedalieri della regione o della provincia autonoma;

b) uno in rappresentanza dell'Istituto superiore di sanità;

c) uno tra soggetti di riconosciuta competenza dirigenziale, con esperienza almeno quinquennale nella direzione tecnica o amministrativa di enti o di aziende, in posizione dirigenziale.

3-ter. Il quinto componente è scelto con procedura di pubblico sorteggio tra i professori universitari ordinali di prima e di seconda fascia che esercitano attività di docenza nella regione o nella provincia autonoma interessata nelle facoltà di medicina e chirurgia.

3-quater. I membri dell'autorità durano in carica tre anni e possono essere confermati una sola volta. Ad essi si applicano le disposizioni in materia di incompatibilità di cui all'articolo 3, comma 11, lettere a), b) e c). Non possono essere nominati componenti dell'autorità coloro che hanno interessi personali o professionali in conflitto con le necessarie autonomia e imparzialità dell'organo. Non possono inoltre essere nominati componenti dell'autorità i sindaci, i presidenti e i componenti di giunte di comuni, di province e di comunità montane, nonché i dipendenti di tali enti, i membri del Parlamento, i Ministri, i sottosegretari di Stato e gli amministratori di enti pubblici controllati o dipendenti dalle regioni o dalle province autonome.

3-quinquies. Ciascuna regione e provincia autonoma stabilisce i compensi, le indennità, nonché il tetto massimo da riconoscere ai componenti dell'autorità.

3-sexies. L'autorità, in coerenza con i principi di trasparenza e di efficienza, assicura, anche tramite gli organi di stampa e il proprio sito internet, la pubblicità della sua composizione e dell'attività svolta.

3-secties. Le regioni e le province autonome rendono nota, almeno quattro mesi prima della vacanza dell'ufficio, con obbligatorio avviso da pubblicare nella *gazzetta Ufficiale*, e anche tramite il rispettivo sito *internet*, la richiesta di attivazione delle procedure per la copertura delle vacanze dei posti di direttore generale delle aziende sanitarie locali, degli IRCSS pubblici e delle aziende ospedaliere. Ai fini della copertura del citato ufficio, possono

presentare domanda i soggetti in possesso dei requisiti di cui al comma 3-*decies* del presente articolo, che non si trovano nelle condizioni previste dal comma 3-*quater*.

3-*octies*. La domanda di cui al comma 3-*secties* è inviata all'autorità. L'autorità riceve le domande inviate, e redige una scheda di valutazione di ciascun candidato. A tale fine essa compie un esame preliminare dei curricula dei candidati e sottopone ciascuno di essi a un colloquio, suddiviso in un pre-colloquio di tipo informativo e in un colloquio di approfondimento di tipo tecnico dirigenziale. L'autorità compila quindi una graduatoria dei candidati ritenuti maggiormente competenti e indipendenti, tenendo conto delle strategie regionali o provinciali in materia sanitaria e delle esigenze della regione o della provincia autonoma e delle relative aziende sanitarie locali e ospedaliere. L'autorità, entro quaranta giorni dalla ricezione delle domande, pubblica sul proprio sito *internet* la graduatoria finale, limitatamente ai tre migliori candidati. La graduatoria è pubblicata anche nel sito *internet* della regione o della provincia autonoma interessata. La regione o la provincia autonoma provvede, quindi, a nominare direttore generale uno dei tre candidati selezionati dalla medesima autorità. Qualora la scelta non ricada sul primo dei candidati in ordine di graduatoria, essa deve essere opportunamente motivata. La graduatoria rimane valida per due anni.

3-*novies*. L'Autorità ha sede presso le Agenzie Regionali Sanitarie, ha un regolamento interno e ha autonomia contabile, amministrativa ed organizzativa.

3-*decies*. Alla selezione per la nomina a direttore generale, si accede con il possesso di laurea magistrale e di adeguata esperienza dirigenziale, almeno quinquennale, nel campo delle strutture sanitarie o settennale negli altri settori, con autonomia gestionale e con diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie, nonché del requisito dell'età anagrafica non superiore a 65 anni, alla data della nomina.

3-*undecies*. La regione assicura adeguate misure di pubblicità della procedura di conseguimento della medesima, delle nomine e dei *curricula*, dei bandi di nomina, nonché di trasparenza nella valutazione degli aspiranti. Resta ferma l'intesa con il Rettore per la nomina del direttore generale di aziende ospedaliere universitarie.

*Conseguentemente dopo la lettera b), aggiungere la seguente:*

b-*bis*), all'articolo 3-*bis*, al comma 7, dopo le parole: « provvede alla sua sostituzione » sono inserite le seguenti: « , attingendo esclusivamente dalla graduatoria dei candidati pubblicata sul sito internet dell'autorità regionale o della provincia autonoma per la nomina dei direttori generali delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere ».

**4. 68.** Palagiano, Mura, Zazzera.

*Al comma 1, sostituire la lettera a) con la seguente:*

a) all'articolo 3-*bis*, il comma 3 è sostituito dal seguente:

3. La regione provvede alla nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale, attingendo obbligatoriamente dalla graduatoria nazionale di idonei a direttore generale delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, istituito presso il Ministero della salute. Alla predetta graduatoria si accede previo avviso pubblico e selezione effettuata da parte di una commissione istituita presso il Ministero della salute. La composizione della commissione, per numero dei componenti, professionalità richieste, remunerazione e durata dell'incarico, verrà definita mediante apposito Decreto del Ministro della salute da emanarsi entro sessanta giorni dalla approvazione del presente provvedimento. La remunerazione della commissione di cui sopra deve avvenire nei limiti delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la

finanza pubblica. Alla selezione si accede con il possesso di laurea magistrale e di adeguata esperienza dirigenziale, almeno quinquennale, nel campo delle strutture sanitarie o settennale negli altri settori, con autonomia gestionale e con diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie. La Commissione, all'esito delle procedure di cui al secondo periodo del presente comma, approva la graduatoria nazionale di idonei che è pubblicata nel sito internet del Ministero della salute e ha validità triennale. La regione seleziona, nell'ambito della suddetta graduatoria, il candidato che presenti i requisiti di competenza conformi alle caratteristiche dell'incarico, tenendo conto delle esigenze dell'azienda interessata e motivando la eventuale scelta di non seguire la graduatoria di merito. Il provvedimento di nomina di conferma o di revoca del direttore generale deve essere motivato e pubblicato nei siti internet della regione o provincia autonoma e dell'azienda interessata ed è altresì trasmesso al Ministero della salute. In caso di mancata conferma del direttore generale, si procede alla sua sostituzione attingendo all'elenco nazionale di idonei.

#### 4. 59. Calgaro, Binetti, De Poli.

*Al comma 1, sostituire la lettera a) con la seguente:*

a) all'articolo 3-bis, il comma 3 è sostituito dal seguente:

3. La regione provvede alla nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale, attingendo obbligatoriamente dall'elenco nazionale di idonei a direttore generale delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, istituito presso il Ministero della salute. Al predetto elenco si accede previo avviso pubblico e selezione effettuata da parte di una commissione istituita presso il Ministero della salute, composta da cinque esperti, di cui uno nominato su proposta dell'Istituto superiore di sanità, uno su proposta dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali,

uno su proposta della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, uno su proposta del Consiglio superiore di sanità e uno su proposta della Scuola superiore della pubblica amministrazione, senza nuovi o maggiori oneri. Alla selezione si accede con il possesso di laurea magistrale e di adeguata esperienza dirigenziale, almeno quinquennale, nel campo delle strutture sanitarie o settennale negli altri settori, con autonomia gestionale e con diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie. La Commissione, all'esito delle procedure di cui al secondo periodo del presente comma, approva l'elenco nazionale di idonei che è pubblicato nel sito *internet* del Ministero della salute e ha validità triennale. La regione seleziona, nell'ambito del suddetto elenco, il candidato che presenti i requisiti di competenza conformi alle caratteristiche dell'incarico, tenendo conto delle esigenze dell'azienda interessata. Il provvedimento di nomina di conferma o di revoca del direttore generale deve essere motivato e pubblicato nei siti *internet* della regione o provincia autonoma e dell'azienda interessata ed è altresì trasmesso al Ministero della salute. In caso di mancata conferma del direttore generale, si procede alla sua sostituzione attingendo all'elenco nazionale di idonei. Resta ferma l'intesa con il Rettore per la nomina del direttore generale di aziende ospedaliero universitarie.

#### 4. 56. Binetti, Calgaro, De Poli, Tassone.

*Al comma 1, lettera a), capoverso comma 3, sostituire i primi tre periodi con i seguenti: « La regione provvede alla nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale, attingendo all'elenco regionale di idonei, ovvero agli analoghi elenchi delle altre regioni, costituiti previo avviso pubblico e valutazione dei *curricula*. Gli elenchi sono periodicamente aggiornati. Gli aspiranti candidati devono essere in possesso di laurea magistrale e di adeguata esperienza dirigenziale, almeno quinquennale, nel-*

l'area sanitaria e socio-sanitaria e negli altri settori, con autonomia gestionale e con diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie, nonché del requisito dell'età anagrafica non superiore a 65 anni alla data della nomina.»

**4. 50.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

*Al comma 1, lettera a), capoverso comma 3, primo periodo, sopprimere le parole da: e selezione fino alla fine del periodo;*

*Conseguentemente, al terzo periodo, sostituire le parole: Alla selezione, con le seguenti: Agli elenchi.*

**4. 46.** Mosella, Fabbri, Vatinno.

*Al comma 1, lettera a), capoverso comma 3, dopo le parole: sanitari regionali, inserire le seguenti: e del Direttore Sanitario.*

**4. 66.** Binetti, Calgaro, De Poli.

*Al comma 1, lettera a), capoverso comma 3, sostituire le parole: gli elenchi sono periodicamente aggiornati, con le seguenti: Tali elenchi sono aggiornati ogni due anni.*

**4. 39.** Castellani, Bocciardo.

*Al comma 1, lettera a), capoverso comma 3, secondo periodo, sostituire le parole: periodicamente aggiornati, con le seguenti: annualmente aggiornati.*

**4. 70.** Palagiano.

*Al comma 1, lettera a) capoverso comma 3), dopo il secondo periodo, aggiungere il seguente: I requisiti anagrafici di cui al precedente comma si applicano alle nomine dei Direttori Generali successive alla data del 31 luglio 2012.*

**4. 94.** Grassi, Lenzi.

*Al comma 1, lettera a), capoverso comma 3, sopprimere le parole da: nonché fino a: nomina.*

**4. 6.** Vessa.

*Al comma 1, lettera a), capoverso comma 3), sopprimere le parole: nonché del requisito dell'età anagrafica non superiore a 65 anni, alla data della nomina.*

**4. 92.** Grassi, Lenzi.

*Al comma 1, lettera a), sostituire parole: nonché del requisito dell'età anagrafica non superiore a 65 anni, alla data della nomina con le seguenti: le regioni determineranno gli eventuali ulteriori requisiti individuali di ritenuta rilevanza, con riferimento altresì a quelli di carattere anagrafico. È requisito obbligatorio per il mantenimento della iscrizione nell'elenco degli idonei la frequenza, da iniziarsi entro un anno dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, ad un corso di alta formazione organizzato a livello nazionale o di singola regione con valutazione finale in materia di programmazione, organizzazione e gestione dei servizi sanitari delle aziende sanitarie pubbliche, da rinnovarsi ogni cinque anni per il mantenimento del requisito soggettivo.*

**4. 28.** De Luca.

*Al comma 1, lettera a), capoverso comma 3, secondo periodo, sostituire le parole: nonché del requisito dell'età anagrafica non superiore a 65 anni, alla data della nomina con le seguenti: Le regioni determineranno gli eventuali ulteriori requisiti individuali di rilevanza, con riferimento altresì a quelli di carattere anagrafico.*

**4. 93.** Grassi, Lenzi.

*Al comma 1 lettera a), capoverso comma 3, sostituire le parole: 65 anni con le seguenti: 70 anni.*

**4. 16.** Rocco, Girlanda.

*Al comma 1, lettera a), capoverso comma 3, sostituire le parole: 65 anni con le seguenti: 67 anni.*

**4. 30.** Stagno d'Alcontres.

*Al comma 1, lettera a), capoverso comma 3, dopo le parole: la regione assicura adeguate misure di pubblicità aggiungere le seguenti: anche sul sito internet della regione.*

**4. 41.** Castellani, Bocciardo.

*Al comma 1, lettera a), capoverso comma 3, quarto periodo, dopo le parole: conseguimento della medesima, aggiungere le seguenti: dei bandi di nomina.*

**4. 69.** Palagianò.

*Al comma 1, lettera a), capoverso comma 3, dopo le parole: valutazione degli aspiranti, aggiungere le seguenti: sulla base di criteri individuati in trasparenza dalle regioni.*

**4. 65.** Binetti, Calgarò, De Poli.

*Al comma 1, lettera a), capoverso comma 3, dopo il terzo periodo, aggiungere il seguente: Possono comunque accedere alla selezione anche coloro che abbiano superato i 65 anni di età, purché cessino dall'incarico all'età di 70 anni.*

**4. 1.** Palumbo.

*Al comma 1, lettera a), capoverso comma 3, sopprimere l'ultimo periodo.*

**4. 62.** Calgarò, Binetti, De Poli.

*Al comma 1, lettera b), capoverso dopo le parole: con particolare riferimento, aggiungere le seguenti: all'appropriatezza.*

**4. 7.** Vessa.

*Al comma 1, dopo la lettera b), aggiungere la seguente:*

*b-bis) all'articolo 3-bis, comma 8, il terzo periodo è sostituito dal seguente: « In un'ottica di equilibrio aziendale, le retribuzioni lorde dei Direttori sanitario ed amministrativo non potranno essere inferiori a quelle lorde dei Dirigenti apicali Capi Dipartimento del SSN; la retribuzione lorda del Direttore generale dovrà essere maggiorata del 20 per cento rispetto a quella, come sopra determinata, dei predetti Direttori sanitario ed amministrativo. »*

**4. 18.** Di Virgilio, Castellani.

*Al comma 1, sopprimere le lettere c) e d).*

**4. 51.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

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

*c) all'articolo 15 il comma 5 è sostituito dal seguente:*

*5. I dirigenti medici e sanitari sono sottoposti a verifica annuale, correlata alla retribuzione di risultato, secondo le modalità definite dalle regioni, ed a valutazione al termine dell'incarico, attinente le attività professionali, i risultati raggiunti e il livello di partecipazione ai programmi di formazione continua, effettuata da un Collegio tecnico, nominato dal Direttore generale e presieduto dal Direttore del dipartimento, con le modalità e gli esiti definiti dalla contrattazione nazionale. Gli strumenti per la verifica annuale dei dirigenti medici e sanitari con incarico di responsabile di struttura semplice, direzione di struttura complessa e dei direttori*

di dipartimento rilevano la quantità e qualità delle prestazioni erogate in relazione agli obiettivi assistenziali assegnati, concordati preventivamente in sede di discussione di *budget* in base alle risorse professionali, tecnologiche e finanziarie messe a disposizione nonché registrano gli indici di soddisfazione degli utenti e provvedono alla valutazione delle strategie adottate per il contenimento dei costi tramite l'uso appropriato delle risorse. Degli esiti di tali verifiche si tiene conto nella valutazione professionale allo scadere dell'incarico. L'esito positivo della valutazione professionale determina la conferma dell'incarico o il conferimento di altro incarico di pari rilievo senza oneri aggiuntivi per l'azienda.

**\*4. 31.** De Luca.

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

c) all'articolo 15 il comma 5 è sostituito dal seguente:

5. I dirigenti medici e sanitari sono sottoposti a verifica annuale, correlata alla retribuzione di risultato, secondo le modalità definite dalle regioni ed a valutazione al termine dell'incarico, attinente le attività professionali, i risultati raggiunti e il livello di partecipazione ai programmi di formazione continua, effettuata da un Collegio tecnico, nominato dal Direttore generale e presieduto dal Direttore del dipartimento, con le modalità e gli esiti definiti dalla contrattazione nazionale. Gli strumenti per la verifica annuale dei dirigenti medici e sanitari con incarico di responsabile di struttura semplice, direzione di struttura complessa e dei direttori di dipartimento rilevano la quantità e qualità delle prestazioni erogate in relazione agli obiettivi assistenziali assegnati, concordati preventivamente in sede di discussione di *budget* in base alle risorse professionali, tecnologiche e finanziarie messe a disposizione nonché registrano gli indici di soddisfazione degli utenti e provvedono alla valutazione delle strategie

adottate per il contenimento dei costi tramite l'uso appropriato delle risorse. Degli esiti di tali verifiche si tiene conto nella valutazione professionale allo scadere dell'incarico. L'esito positivo della valutazione professionale determina la conferma dell'incarico o il conferimento di altro incarico di pari rilievo senza oneri aggiuntivi per l'azienda.

**\*4. 19.** Di Virgilio, Castellani.

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

c) all'articolo 15, il comma 5 è sostituito dal seguente:

5. I dirigenti medici e sanitari sono sottoposti a verifica annuale correlata alla retribuzione di risultato secondo le modalità definite dalle regioni ed a valutazione al termine dell'incarico, attinente le attività professionali, i risultati raggiunti ed il livello di partecipazione ai programmi di formazione continua, effettuata dal Collegio tecnico, nominato dal Direttore generale e presieduto dal Direttore di dipartimento, con le modalità definite dalla contrattazione nazionale. Gli strumenti per la verifica annuale dei dirigenti medici e sanitari con incarico di responsabile di struttura semplice, di direzione di struttura complessa e dei direttori di dipartimento rilevano la quantità e la qualità delle prestazioni sanitarie erogate in relazione agli obiettivi assistenziali assegnati, concordati preventivamente in sede di discussione di *budget*, in base alle risorse professionali, tecnologiche e finanziarie messe a disposizione, nonché registrano gli indici di soddisfazione degli utenti e provvedono alla valutazione delle strategie adottate per il contenimento dei costi tramite l'uso appropriato delle risorse. Degli esiti positivi di tali verifiche si tiene conto nella valutazione professionale allo scadere dell'incarico. L'esito positivo della valutazione professionale determina

la conferma nell'incarico o il conferimento di altro incarico di pari rilievo senza oneri aggiuntivi per l'azienda.

\* **4. 96.** Miotto, Pedoto, Grassi, Bucchino, Murer, Sbröllini, Bossa, D'Incecco, Burton, Fontanelli

*Al comma 1, lettera c), capoverso comma 5, sostituire il primo periodo con il seguente:*

I dirigenti medici e sanitari sono sottoposti a valutazione annuale, correlata alla retribuzione di risultato, e al termine dell'incarico assegnato, sulla base delle disposizioni contrattuali vigenti in materia, e secondo le modalità definite dalle regioni sulla base di linee guida elaborate nel rispetto della normativa contrattuale e approvate tramite intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti con lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 su proposta del Ministro della salute, le quali tengono conto anche dei principi del Titolo II del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.

*Conseguentemente, al terzo periodo, sopprimere le parole da: fermo restando fino a n. 122.*

**4. 73.** Palagiano.

*Al comma 1, lettera c), capoverso comma 5, dopo le parole: I dirigenti medici e sanitari aggiungere le seguenti: ed i dipendenti appartenenti alle professioni sanitarie.*

**4. 110.** Proietti Cosimi.

*Al comma 1, lettera c), capoverso comma 5, dopo le parole: con incarico, aggiungere le seguenti: di responsabile di struttura semplice,.*

**4. 2.** Girlanda.

*Al comma 1, lettera c), capoverso comma 5, secondo periodo, dopo le parole: la qualità aggiungere le seguenti: , sulla base della valutazione del programma nazionale valutazione esiti,.*

**4. 8.** Vessa.

*Al comma 1, lettera c), capoverso comma 5, dopo il secondo periodo, aggiungere il seguente: Degli esiti di tali verifiche si tiene conto nella valutazione professionale allo scadere dell'incarico.*

**4. 3.** Girlanda.

*Al comma 1, lettera c), capoverso comma 5, dopo il seguente periodo inserire il seguente: Vanno altresì valutati idonei indici o modalità di soddisfazione del personale medico e non medico operante nella struttura alla quale è preposto il dirigente di cui al presente comma.*

**4. 71.** Palagiano.

*Al comma 1, lettera c), capoverso comma 5, terzo periodo, sopprimere le parole da: fermo restando, fino alle seguenti: n. 122*

**4. 72.** Palagiano.

*Al comma 1, lettera c), capoverso comma 5, ultimo periodo, sostituire le parole da: fermo restando fino alla fine del periodo con le seguenti: senza oneri aggiuntivi complessivi per l'azienda.*

**4. 37.** Girlanda.

*Al comma 1, lettera d), alinea, sostituire le parole: e secondo con le seguenti: salvo quanto previsto dall'articolo 15-ter.*

**4. 98.** Miotto, Pedoto, Grassi, Bucchino, Murer, Sbröllini, Bossa, D'Incecco, Burton, Fontanelli.

Al comma 1, lettera d), capoverso comma 7-bis, sostituire le lettere a) e b) con la seguente:

a) È istituito presso il Ministero della salute l'elenco nazionale di idonei a direttore di struttura complessa delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere. Possono essere nominati direttori di struttura complessa esclusivamente gli iscritti al predetto elenco, al quale si accede mediante avviso pubblico per titoli e colloquio. Con regolamento del Ministro della salute, adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, di concerto con le società medico-scientifiche, sono definiti i criteri generali concernenti: a) le procedure e i termini per la presentazione delle domande di iscrizione all'elenco nazionale di idonei; b) la definizione dei parametri per la certificazione dei titoli per l'accesso all'elenco, nonché le procedure e le modalità di svolgimento dell'avviso pubblico di cui al secondo periodo del presente comma. L'elenco nazionale di idonei è pubblicato nel sito internet del Ministero della salute e ha validità triennale. L'incarico di direzione di struttura complessa è attribuito dal direttore generale, che ne dà comunicazione al Ministero della salute, previo avviso da pubblicare nei siti internet della regione o provincia autonoma nonché dell'azienda sanitaria locale o azienda ospedaliera interessate, tra coloro che sono iscritti nell'elenco nazionale di idonei. Il direttore generale seleziona, nell'ambito del suddetto elenco, il candidato che presenti i requisiti di competenza conformi alle caratteristiche dell'incarico, tenendo conto delle esigenze dell'azienda sanitaria locale o azienda ospedaliera interessata, anche in relazione agli obiettivi da raggiungere. In caso di mancata conferma del dirigente si procede alla sua sostituzione attingendo all'elenco nazionale di idonei.

**4. 58.** Binetti, Calgaro, De Poli, Tassone.

Al comma 1, lettera d), capoverso comma 7-bis, sostituire la lettera a), con la seguente:

a) La selezione viene effettuata da una commissione presieduta dal direttore sanitario e composta da due direttori di struttura complessa nella medesima specialità dell'incarico da conferire, individuati tramite sorteggio da elenchi nominativi predisposti dalla regione interessata, tra il personale dipendente del Servizio sanitario nazionale della stessa disciplina ma comunque esterni all'azienda interessata alla copertura del posto.

**4. 52.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

Al comma 1, lettera d), capoverso comma 7-bis, lettera a), sostituire le parole: composta da tre direttori con le seguenti: presieduta dal Direttore sanitario aziendale e composta da due direttori.

Conseguentemente, sostituire le parole: sorteggiati tre direttori con le seguenti: sorteggiati due direttori e le parola: terzo con la seguente: secondo e sopprimere la parola: almeno.

**4. 40.** Castellani, Bocciardo.

Al comma 1, lettera d), capoverso comma 7-bis, lettera a), dopo la parola: composta aggiungere le seguenti: dal direttore sanitario e.

**4. 101.** Miotto, Grassi, Bucchino, Murer, Sbrollini, Bossa, D'Incecco, Burtone, Pedoto, Fontanelli.

Al comma 1, lettera d), capoverso 7-bis, lettera a), dopo le parole: dell'incarico da conferire aggiungere le seguenti: appartenenti ai ruoli del Servizio sanitario nazionale.

**4. 99.** Miotto, Grassi, Bucchino, Murer, Sbrollini, Bossa, D'Incecco, Burtone, Fontanelli.



*Al comma 1, lettera d), capoverso comma 7-bis, lettera a): sostituire le parole:* elenco nazionale nominativo costituito dall'insieme degli elenchi regionali dei direttori di struttura complessa *con le seguenti:* elenco predisposto dalla regione, di almeno 30 direttori di struttura complessa, contenenti una rappresentanza adeguata di entrambi i generi, dipendenti del Servizio sanitario nazionale, che operano in almeno tre diverse regioni, esterni all'azienda interessata alla copertura del posto.

**4. 102.** Miotto, Grassi, Bucchino, Murer, Sbrollini, Bossa, D'Incecco, Burtone, Fontanelli.

*Al comma 1, lettera d), capoverso comma 7-bis, lettera a), primo periodo, aggiungere in fine le seguenti parole:* appartenenti al ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale ed esterni all'azienda interessata alla copertura del posto.

**4. 74.** Palagiano.

*Al comma 1, lettera d), capoverso comma 7-bis, lettera a), dopo le parole:* elenchi regionali dei direttori di struttura complessa *aggiungere le seguenti:* appartenenti al ruolo sanitario del Ssn.

**\*4. 21.** Di Virgilio.

*Al comma 1, lettera d), capoverso comma 7-bis, lettera a) dopo le parole:* elenchi regionali dei direttori *aggiungere le seguenti:* appartenenti al ruolo sanitario del SSN.

**\* 4. 32.** De Luca.

*Al comma 1, lettera d), capoverso 7-bis, lettera a) dopo le parole:* direttori di struttura complessa *inserire le seguenti:* appartenenti al ruolo sanitario del Servizio Sanitario Nazionale

**\* 4. 42.** Castellani, Bocciardo.

*Al comma 1, lettera d), capoverso comma 7-bis, lettera a), sostituire il secondo periodo con il seguente:* Qualora fosse sorteggiato uno o più direttori di struttura complessa della medesima regione ove ha sede l'azienda interessata alla copertura del posto, si prosegue nel sorteggio fino a garantire che tutti i componenti della commissione siano direttori di struttura complessa in regioni diverse da quella ove ha sede la predetta azienda.

**4. 75.** Palagiano.

*Al comma 1, lettera d), capoverso comma 7-bis, lettera a), dopo le parole:* sorteggiati tre direttori di struttura complessa *aggiungere le seguenti:* in attività di servizio.

**4. 38.** Di Virgilio, Barani.

*Al comma 1, lettera d), capoverso comma 7-bis, lettera a), secondo periodo, aggiungere in fine le seguenti parole:* Per questa e per le altre commissioni di concorso per il Servizio sanitario nazionale, nonché, per gli organismi indipendenti di valutazione della *performance* di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, è irrilevante l'eventuale qualifica dei componenti come dirigenti sindacali. Resta ferma la disposizione dell'articolo 35 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165.

**4. 20.** Di Virgilio, Castellani.

*Al comma 1, lettera d), capoverso comma 7-bis, lettera b), sostituire le parole:* riceve dall'azienda il profilo professionale del dirigente da incaricare e, *con le seguenti:* sulla base dei profili di cui al successivo comma 7-bis e.

*Conseguentemente, dopo il capoverso comma 7-bis, aggiungere il seguente:*

*7-bis.1.* Il Ministro della salute, con proprio decreto, individua i profili professionali specifici nazionali per ogni branca

o specialità medica necessari ai fini del conferimento dell'incarico di dirigente di struttura complessa presso le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere e quelle ospedaliere – universitarie. Per queste ultime, l'individuazione dei profili professionali deve avvenire di concerto con il MIUR.

**4. 77.** Palagiano.

*Al comma 1, lettera d) capoverso comma 7-bis, lettera b), primo periodo, sostituire le parole da:* presenta *fino alla fine del periodo con le seguenti:* definisce una graduatoria dei candidati idonei; il direttore generale ne prende atto e nomina il candidato classificato come primo. La graduatoria rimane valida per tre anni e deve essere obbligatoriamente utilizzata in caso d'intervenuta vacanza dell'incarico conferito.

**4. 15.** Girlanda.

*Al comma 1, lettera d), capoverso comma 7-bis, lettera b), primo periodo, sostituire le parole:* una terna di candidati, *con le seguenti:* una graduatoria dei primi tre candidati.

*Conseguentemente, sostituire il secondo e terzo periodo con i seguenti:* Il direttore generale nomina il primo della graduatoria; ove non intenda nominare il candidato con migliore punteggio deve motivare analiticamente per iscritto la scelta. L'azienda sanitaria interessata può preventivamente stabilire che, nel caso in cui il dirigente a cui è stato conferito l'incarico dovesse dimettersi o decadere, si procede alla sostituzione conferendo l'incarico facendo scorrere la graduatoria dei professionisti facenti parte della terna, iniziale, o motivando l'eventuale scelta diversa.

**4. 76.** Palagiano.

*Al comma 1, lettera d), capoverso comma 7-bis, lettera b), primo periodo,*

*sopprimere le parole da:* formata *fino a:* attribuiti.

**4. 59.** Formichella.

*Al comma 1, lettera d), capoverso comma 7-bis, lettera b), sostituire le parole da:* formata sulla base dei migliori punteggi *fino a:* facente parte della terna iniziale *con le seguenti:* Il direttore generale individua il candidato da nominare nell'ambito della terna predisposta dalla commissione motivando analiticamente la scelta.

**4. 63.** Calgaro, Binetti, De Poli.

*Al comma 1, lettera d), capoverso comma 7-bis, lettera b), sostituire il secondo periodo con il seguente:* Esperite tali procedure la medesima Commissione, integrata dal Direttore Generale, previo ulteriore eventuale colloquio attitudinale individua, con parere concorde o a maggioranza dei suoi componenti, il vincitore. In caso di parità, prevarrà la valutazione del Direttore generale, che dovrà motivare per iscritto la sua scelta.

**4. 78.** Palagiano.

*Al comma 1, lettera d), capoverso comma 7-bis, lettera b), secondo periodo sopprimere le parole da:* ove *fino a:* punteggio.

**4. 10.** Formichella.

*Al comma 1, lettera d), capoverso comma 7-bis, lettera b), dopo il secondo periodo, aggiungere il seguente:* Ai fini della selezione di cui alla presente lettera, con decreto del ministero della salute, sono individuati i criteri e le modalità per la definizione dei punteggi da attribuire ai titoli professionali, scientifici e di carriera posseduti dai candidati.

**4. 79.** Palagiano.

*Al comma 1, lettera d), capoverso comma 7-bis, lettera b), sopprimere l'ultimo periodo.*

**4. 43.** Castellani, Bocciardo.

*Al comma 1, lettera d), capoverso comma 7-bis, lettera b), sostituire l'ultimo periodo con il seguente: L'azienda sanitaria interessata, nel caso in cui il dirigente a cui è stato conferito l'incarico dovesse dimettersi o decadere, può procedere alla sostituzione conferendo l'incarico ad uno dei due professionisti facenti parte della terna iniziale.*

**4. 65.** Formichella.

*Al comma 1, lettera d), capoverso comma 7-bis, lettera b), dopo le parole: dovesse dimettersi o decadere aggiungere le seguenti: entro i tre anni dal conferimento dell'incarico.*

**4. 66.** Castellani, Bocciardo.

*Al comma 1, lettera d), capoverso comma 7-bis, sostituire la lettera c), con la seguente:*

c) la nomina dei responsabili di unità operativa complessa a direzione universitaria è sottoposta ad analoga procedura ma la nomina è effettuata dal direttore generale d'intesa con il Rettore.

**4. 95.** Lenzi.

*Al comma 1, lettera d), capoverso comma 7-bis, lettera c), dopo le parole: direttore generale aggiungere le seguenti: scelto su una terna fornita dal Rettore e conseguentemente sopprimere le parole: d'intesa.*

**4. 103.** Miotto, Grassi, Bucchino, Murer, Sbrollini, Bossa, D'Incecco, Burtone, Fontanelli.

*Al comma 1, lettera d), capoverso comma 7-bis, lettera d), aggiungere in fine le seguenti parole: e le procedure di cui alla precedente lettera c).*

\* **4. 22.** Di Virgilio, Castellani.

*Al comma 1, lettera d), capoverso comma 7-bis, lettera d), aggiungere in fine, le seguenti parole: e le procedure di cui alla precedente lettera c).*

\* **4. 33.** De Luca.

*Al comma 1, lettera d), capoverso comma 7-bis, lettera d), aggiungere in fine, le seguenti parole: e le procedure di cui alla precedente lettera c).*

\* **4. 80.** Palagiano.

*Al comma 1, lettera d), capoverso comma 7-ter, sostituire le parole: 6 mesi con le seguenti: 12 mesi.*

\* **4. 23.** Di Virgilio, Castellani.

*Al comma 1, lettera d), capoverso comma 7-ter, sostituire le parole: 6 mesi con le seguenti: 12 mesi.*

\*\* **4. 34.** Palagiano.

*Al comma 1, lettera d), capoverso comma 7-ter, sostituire le parole: sei mesi con le seguenti: dodici mesi.*

\*\* **4. 81.** Palagiano.

*Al comma 1, lettera d), capoverso comma 7-ter, sostituire le parole: sei mesi con le seguenti: dodici mesi.*

\*\* **4. 100.** Miotto, Grassi, Bucchino, Murer, Sbrollini, Bossa, D'Incecco, Burtone, Pedoto, Fontanelli.

*Al comma 1, lettera d), capoverso 7-quater, sostituire il primo periodo con il seguente: L'incarico di responsabile di struttura semplice, intesa come articolazione interna di una struttura complessa, è attribuito dal direttore generale, su proposta del direttore della struttura complessa di afferenza a un dirigente con un'anzianità di servizio di almeno cinque anni nella disciplina oggetto dell'incarico. L'incarico di responsabile di struttura semplice, intesa come articolazione interna di un dipartimento, è attribuito dal direttore generale, sentiti i Direttori delle strutture complesse di afferenza al Dipartimento a un dirigente con un'anzianità di servizio di almeno cinque anni nella disciplina oggetto dell'incarico.*

**4. 12.** Vessa.

*Al comma 1, lettera d), capoverso comma 7-quater, dopo le parole: del direttore di dipartimento aggiungere le seguenti: a seguito di una valutazione comparativa dei curriculum.*

**4. 35.** De Luca.

*Al comma 1, lettera d), capoverso comma 7-quater, dopo le parole: direttore di dipartimento inserire le seguenti: sentito il Collegio di direzione.*

**4. 82.** Palagiano.

*Al comma 1, lettera d), capoverso comma 7-quater, sostituire l'ultimo periodo con il seguente: Il trattamento economico degli incarichi è definito dalla contrattazione collettiva nazionale.*

**4. 61.** Calgaro, Binetti, De Poli.

*Al comma 1, lettera d), sostituire il capoverso comma 7-quinquies con il seguente:*

*7-quinquies. Per il conferimento dell'incarico di struttura complessa di tutti i*

*ruoli della dirigenza non possono essere utilizzati contratti a tempo determinato di cui all'articolo 15-septies. I contingenti di cui ai commi 1 e 2 dell'articolo 15-septies sono calcolati distintamente su ciascun ruolo dirigenziale ed utilizzati sul solo ruolo nel quale sono stati calcolati;*

**4. 57.** Tassone, Binetti, Calgaro, De Poli.

*Alla lettera d) capoverso 7-quinquies dopo le parole: struttura complessa aggiungere le seguenti: e di struttura semplice.*

**4. 27.** Girlanda.

*Al comma 1, lettera d), capoverso 7-quinquies dopo le parole: di cui all'articolo 15-septies aggiungere i seguenti: ; tale disposizione non si applica per il rinnovo dei contratti sanitari già in essere all'entrata in vigore della legge di conversione e continueranno ad essere regolati secondo la previgente disciplina.*

**4. 26.** Girlanda.

*Al comma 1 lettera d), capoverso 7-quinquies, aggiungere in fine le seguenti parole: Tale istituto può trovare applicazione nei confronti di strutture complesse dirette da dirigenti tecnici e amministrativi, nei limiti del contingente previsto dai commi 1 e 2, riferito allo specifico ruolo dirigenziale.*

**4. 97.** Miotto, Fontanelli.

*Al comma 1, sopprimere la lettera e).*

\* **4. 83.** Palagiano.

*Al comma 1, sopprimere la lettera e).*

\* **4. 104.** Miotto, Grassi, Bucchino, Murer, Sbrollini, Bossa, D'Incecco, Burstone, Pedoto, Fontanelli.

*Al comma 1, lettera f), capoverso, sostituire le parole:* da cinque a sette anni *con le seguenti:* di cinque anni.

**4. 64.** Calgaro, Binetti, De Poli.

*Al comma 1, lettera f), sopprimere le parole:* o per un periodo più breve.

**4. 105.** Miotto, Grassi, Bucchino, Murer, Sbröllini, Bossa, D'Incecco, Burtone, Pedoto, Fontanelli.

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

*f-bis)* I commi 1 e 2 dell'articolo 15-*nonies*, sono sostituiti dai seguenti:

1. Il limite massimo di età per il collocamento a riposo dei dirigenti medici e sanitari del Servizio sanitario nazionale, ivi compresi i responsabili di struttura complessa e i ricercatori universitari di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, è stabilito al compimento del sessantasettesimo anno di età. A domanda dell'interessato, sentito il Collegio di direzione, tale limite è stabilito al compimento del settantesimo anno di età e la permanenza in servizio non può dar luogo ad un aumento del numero dei dirigenti. Resta fermo quanto previsto dall'articolo 12 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, e dall'articolo 24, comma 12, del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214.

2. I professori universitari di ruolo cessano dalle ordinarie attività assistenziali con il collocamento a riposo, fatto salvo quanto previsto dalla legge 4 novembre 2005, n. 230. I professori universitari, pur cessando dalle ordinarie attività assistenziali, se impegnati in progetti di ricerca clinica di carattere nazionale o internazionale, possono continuare a svolgere l'attività di ricerca prevista nel progetto. Le disposizioni di cui al presente comma si applicano anche al personale

universitario medico e sanitario delle analoghe professionalità della dirigenza del Servizio sanitario nazionale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale.

**4. 24.** Di Virgilio, Castellani.

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

*f-bis)* all'articolo 15-*nonies*, i commi 1 e 2, in conformità a quanto disposto dal comma 18 dell'articolo 24 del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214, sono sostituiti dai seguenti:

1. Il limite massimo di età per il collocamento a riposo dei dirigenti medici e sanitari del Servizio sanitario nazionale, ivi compresi i responsabili di struttura complessa e i ricercatori universitari di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, è stabilito al compimento del sessantasettesimo anno di età. A domanda dell'interessato, sentito il Collegio di direzione, tale limite è stabilito al compimento del settantesimo anno di età e la permanenza in servizio non può dar luogo ad un aumento del numero dei dirigenti. Resta fermo quanto previsto dall'articolo 12 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, e dall'articolo 24, comma 12, del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214. Le disposizioni di cui al presente comma si applicano anche al personale universitario medico e sanitario delle analoghe professionalità della dirigenza del Servizio Sanitario Nazionale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale.

2. I professori universitari di ruolo cessano dalle ordinarie attività assistenziali con il collocamento a riposo, fatto salvo quanto previsto dalla legge 4 novembre 2005, n. 230. I professori universitari, pur cessando dalle ordinarie attività assistenziali, se impegnati in progetti di ricerca clinica di carattere nazionale o in-

ternazionale, possono continuare a svolgere l'attività di ricerca prevista nel progetto.

**4. 84.** Palagiano.

*Al comma 1, lettera g), capoverso ART. 17, comma 1, dopo le parole:* Le regioni aggiungere le seguenti: , fatto salvo quanto previsto dal comma 1-bis.

*Conseguentemente, dopo il comma 1 aggiungere il seguente:*

1-bis. È fatta salva la possibilità per le regioni di non provvedere all'istituzione, presso le Aziende e gli enti del Servizio sanitario regionale, del Collegio di Direzione, purché sia garantita la presenza di sedi ovvero di procedure di partecipazione organizzata e strutturale degli operatori sanitari al governo della struttura e delle attività cliniche.

**4. 55.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

*Al comma 1, lettera g) capoverso ART. 17, comma 1, sostituire le parole:* Le regioni, prevedono con: Le regioni possono prevedere.

**4. 53.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

*Al comma 1, lettera g) capoverso ART. 17, comma 1, al primo periodo, sopprimere le seguenti parole:* quale organo d'azienda.

**4. 13.** Formichella.

*Al comma 1, lettera g), capoverso ART. 17, comma 1, sostituire le parole:* in modo da garantire la partecipazione di tutte le figure professionali presenti nell'Azienda o nell'Ente con le seguenti: garantendo la partecipazione dei direttori di dipartimento e di distretto e la rappresentanza delle componenti professionali presenti nell'azienda o nell'Ente.

\* **4. 88.** Palagiano.

*Al comma 1 lettera g) sostituire le parole:* in modo da garantire la partecipazione di tutte le figure professionali presenti nell'Azienda o nell'Ente con le seguenti: garantendo la partecipazione dei direttori di dipartimento e di distretto e la rappresentanza delle componenti professionali presenti nell'Azienda o nell'Ente.

\* **4. 106.** Miotto, Grassi, Bucchino, Murer, Sbröllini, Bossa, D'Incecco, Burton, Pedoto, Fontanelli.

*All'articolo 4, comma 1, lettera g) capoverso ART. 17, sopprimere le parole da:* partecipa alla pianificazione fino a: definito dall'università.

**4. 112.** Roccella.

*Al comma 1, lettera g), capoverso ART. 17, comma 1, sostituire le parole:* pianificazione con la seguente: programmazione.

**4. 54.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

*All'articolo 4, comma 1, lettera g), capoverso ART. 17, sostituire le parole:* incluse la ricerca, la didattica, con la seguente: inclusi.

**4. 112.** Roccella.

*Al comma 1, lettera g), capoverso ART. 17, comma 1, sopprimere le parole:* la ricerca, la didattica,.

**4. 47.** Mosella, Fabbri, Vatinno.

*Al comma 1, lettera g), capoverso ART. 17, dopo il secondo periodo, inserire il seguente:* Il Collegio di direzione esprime altresì il proprio gradimento, a carattere non vincolante, sulla proposta di nomina del Direttore sanitario.

**4. 85.** Palagiano.

Al comma 1, lettera g), capoverso ART. 17, comma 1, terzo periodo, sostituire le parole: definito dall'università; concorre, con le seguenti: definito dall'università. Sia nelle aziende e negli enti del SSR, che nelle aziende ospedaliere universitarie, il Collegio di direzione concorre.

**4. 86.** Palagiano.

Al comma 1, lettera g), capoverso ART. 17, comma 1, terzo periodo, sopprimere le parole: con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni.

**4. 60.** Calgaro, Binetti, De Poli.

Al comma 1, lettera g), capoverso ART. 17, terzo periodo, dopo le parole: con particolare riferimento inserire le seguenti: alle attività di *risk management*, alla comunicazione e informazione medico-paziente.

**4. 48.** Mosella, Fabbri, Vatinno.

Al comma 1, lettera g), capoverso ART. 17, comma 1, dopo il quarto periodo aggiungere il seguente: Nel caso in cui il direttore generale adotti un provvedimento contrario al collegio di direzione, questo deve essere motivato.

**4. 45.** Castellani, Bocciardo.

Al comma 1, lettere g), capoverso ART. 17, comma 1, dopo il quarto periodo inserire il seguente: Le decisioni del direttore generale in contrasto con il parere del Collegio di direzione, qualora espresso, sono adottate con provvedimento motivato.

**4. 87.** Palagiano.

Al comma 1, dopo la lettera g), inserire la seguente:

*g-bis)* All'articolo 17, è aggiunto il seguente:

*17-bis.* Le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, le aziende universitarie e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico diritto pubblico, possono costituire, nei loro ambito, organismi o enti *no-profit*, per la raccolta di fondi atti all'acquisizione di tecnologie sanitarie e di risorse umane, nonché alla realizzazione di strutture, fermo restando i requisiti richiesti dalla legge.

**4. 14.** Formichella.

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

*1-bis:* all'articolo 7-*quater* sono apportate le seguenti modifiche:

*a)* al comma 1, la parola: « dirigenti » è sostituita dalle seguenti: « direttori di struttura complessa del dipartimento »;

*b)* al comma 2, alinea, le parole da: « prevedendo » fino a: « organizzativa » sono sostituite dalle seguenti: « prevedendo almeno le seguenti strutture organizzative complesse, distinte e ».

*c)* il comma 4 è sostituito dal seguente: « . Le strutture organizzative dell'area di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare operano quali centri di responsabilità dotati di autonomia tecnico-funzionale ed organizzativa nell'ambito della struttura dipartimentale, e rispondono del perseguimento degli obiettivi aziendali assegnati, dell'attuazione delle disposizioni normative e regolamentari regionali, nazionali ed internazionali, nonché della gestione delle risorse economiche attribuite, anche in relazione a quanto stabilito con gli articoli 8 e 9 del presente provvedimento ».

*d)* al comma 5, sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: « ovvero anche strutture dedicate ad altre funzioni essenziali di

prevenzione determinate dalle caratteristiche epidemiologiche delle popolazioni e del territorio di competenza».

**4. 109.** Viola, Miotto, Pedoto, Grassi.

*Dopo il comma 1, aggiungere le seguenti:*

1-bis) Gli ingegneri che operano nel servizio sanitario nazionale e che operano nelle strutture che garantiscono l'efficienza degli edifici, degli impianti, delle tecnologie, delle attrezzature formate dai servizi tecnici e logistici, informatici e di ingegneria clinica, fanno parte a tutti gli effetti del ruolo sanitario.

**4. 107.** Vessa.

*Al comma 2 aggiungere, in fine, il seguente periodo:*

Dette modifiche introdotte dal comma 1, si applicano invece alle procedure per la conferma dell'incarico di dirigente medico e sanitario, pendenti alla data di entrata in vigore del presente decreto.

**4. 89.** Palagiano.

*Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:*

2-bis. Ciascuna regione istituisce un Comitato tecnico-scientifico regionale, che, nei limiti delle risorse disponibili e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, definisca precisi indicatori di attività e qualità assistenziali. Tali indicatori, introdotti in un sistema di database clinici, attraverso la messa a confronto con criteri di qualità standardizzati, forniscono *report* periodici con i quali monitorare la qualità delle prestazioni dei singoli reparti pubblici o privati, e meglio comprendere i flussi di pazienti in uscita da determinati ambiti territoriali, anche verso altre regioni. Il suddetto comitato è composto da dirigenti della medesima regione, quali: un Direttore di Dipartimento di area medica, un Direttore di Dipartimento di area chirurgica, il Direttore di

Dipartimento Territoriale, un epidemiologo e un funzionario regionale con adeguata competenza informatica.

**4. 90.** Palagiano.

*Dopo il comma 3, aggiungere i seguenti:*

3-bis. I medici specialisti ambulatoriali interni e le altre professioni sanitarie di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni, convenzionati con il Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'accordo collettivo nazionale del 23 marzo 2005 e successive modificazioni e integrazioni, che alla data del 31 dicembre 2011 hanno svolto, per almeno cinque anni, attività ambulatoriale in via esclusiva con incarico orario non inferiore a trentotto ore settimanali, e che alla medesima data risultino privi di altro tipo di rapporto convenzionale con il Servizio sanitario nazionale o con altre istituzioni pubbliche o private, possono essere inquadrati, a domanda, previo superamento di esame di idoneità selettivo per titoli e colloquio, nel primo livello dirigenziale del ruolo medico, attraverso la trasformazione del relativo contratto, nei limiti del numero dei posti complessivamente vacanti in organico presso gli enti del servizio sanitario regionale per ciascuna disciplina e delle risorse finanziarie disponibili ordinariamente.

3-ter. Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, su proposta del Ministro della Salute, di concerto con i Ministri dell'Economia e delle finanze e per la Pubblica amministrazione e la semplificazione, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono individuati i tempi, le procedure e le modalità per lo svolgimento dell'esame di idoneità. L'assegnazione presso gli enti del servizio sanitario è disposta dalla Regione sulla base della graduatoria approvata a seguito dello svolgimento dell'esame di idoneità e delle preferenze espresse dagli idonei.



3-*quater*. Agli oneri derivanti dall'attuazione del comma 5-*bis* si provvede mediante corrispondente riduzione della spesa relativa al personale convenzionato con il servizio sanitario nazionale.»

**4. 17.** Girlanda.

*Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:*

3-*bis*: Il comma 2 dell'articolo 40 del decreto legislativo 165/2001 è così modificato: «2. Tramite appositi accordi tra l'ARAN e le Confederazioni rappresentative, secondo le procedure di cui agli articoli 41, comma 5, e 47, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, sono definiti fino a un massimo di cinque comparti di contrattazione collettiva nazionale, cui corrispondono non meno di cinque aree per la dirigenza. Una specifica area contrattuale deve riguardare la dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa della Sanità e delle Regioni al fine di consentire l'autonomia di questa dal ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale per gli effetti di cui all'articolo 15 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni. Nell'ambito dei comparti di contrattazione possono essere costituite apposite sezioni contrattuali per specifiche professionalità.

**3. 55.** Tassone, Binetti, Calgaro, De Poli.

*Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:*

3-*bis*. L'articolo 40, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2011, n. 165, come modificato dal decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, è sostituito dal seguente:

2. Tramite appositi accordi tra l'ARAN e le Confederazioni rappresentative, secondo le procedure di cui agli articoli 41, comma 5, e 47, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblici sono definiti fino a un massimo di quattro comparti di contrattazione collettiva nazionale, cui corrispondono non più di quattro separate aree per la dirigenza, in aggiunta a que-

st'ultime deve essere, inoltre, prevista una specifica area contrattuale di un'area dirigenziale riguardante la dirigenza del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale, per gli effetti di cui all'articolo 15 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni. Nell'ambito dei compii di contrattazione possono essere costituite apposite sezioni contrattuali per specifiche professionalità.

**4. 36.** De Luca.

*Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:*

3-*bis*. Entro il 31 dicembre 2012 le regioni e le province autonome, avvalendosi delle risorse umane e strumentali a disposizione, procedono, sentite le rappresentanze sindacali dei lavoratori, alla ricognizione del personale «precario» della dirigenza medica non apicale assunto a tempo determinato o operante con contratti di collaborazione a partita IVA, che alla data del 31 dicembre 2012 abbia almeno 5 anni di anzianità di servizio anche non continuativi nella stessa azienda, nella direzione di studiare ed avviare percorsi di regolarizzazione della loro posizione contrattuale. Entro la medesima data le regioni e le province autonome procedono, altresì, alla ricognizione delle altre figure che comunque prestano la loro attività a titolo non retribuito o comunque retribuito presso le strutture sanitarie al fine di studiare percorsi di inquadramento della loro posizione.

**4. 49.** Mosella, Fabbri, Vatinno.

*Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:*

3-*bis*. All'articolo 7 del decreto legislativo, n. 517 del 1999, dopo il comma è aggiunto il seguente comma 1-*bis*:

1-*bis*.) La valorizzazione degli apporti di cui sopra, costituisce contributo economico-finanziario dell'Università all'Azienda. Pertanto, fermo restando i limiti assunzionali e le modalità previste dalla

specifica disciplina del settore universitario, è fatto obbligo alle Università, nell'ambito della propria programmazione dei fabbisogni, di destinare, proporzionalmente, al reclutamento di personale docente e non docente per far fronte alle attività correnti di cui al comma 1, un contingente di risorse corrispondente ad una spesa pari a quella relativa al personale di cui al medesimo comma 1 complessivamente cessato dal servizio nell'anno precedente.

**4. 91.** Palagiano.

*Dopo il comma 3, inserire il seguente:*

*3-bis.* Per le caratteristiche specifiche del Servizio sanitario nazionale, nell'ambito dei comparti di contrattazione di cui all'articolo 40 comma 2 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modifiche ed integrazioni, è istituita l'area contrattuale della dirigenza medica e sanitaria.

**4. 107.** Miotto, Grassi, Bucchino, Murer, Sbrollini, Bossa, D'Incecco, Burtone, Pedoto, Fontanelli.

*Dopo il comma 3 aggiungere il seguente:*

*3-bis.* È prevista un'area contrattuale della dirigenza medica e sanitaria in aggiunta a quelle previste dall'articolo 54 comma 2 del decreto legislativo 150 del 2009.

**\* 4. 25.** Di Virgilio, Castellani.

*Dopo il comma 3 aggiungere il seguente:*

*3-bis.* È prevista un'area contrattuale della dirigenza medica e sanitaria in aggiunta a quelle previste dall'articolo 54 comma 2 del decreto legislativo 150 del 2009.

**\* 4. 108.** Miotto, Grassi, Bucchino, Murer, Sbrollini, Bossa, D'Incecco, Burtone, Fontanelli.

*Dopo l'articolo 4, aggiungere il seguente:*

ART. 4-bis.

*(Disposizioni in materia di assunzioni del personale del Servizio sanitario nazionale e livelli di spesa).*

1. Le aziende sanitarie locali, nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica e della programmazione triennale del fabbisogno di personale, possono bandire concorsi pubblici per le assunzioni di personale a tempo indeterminato, prevedendo una riserva di posti, non superiore al 50 per cento dei posti messi a concorso, per il personale non dirigenziale del servizio sanitario nazionale con contratto di lavoro a tempo determinato che alla data del 31 dicembre 2012 ha maturato, nell'ultimo quinquennio, almeno tre anni di anzianità con contratto di lavoro a tempo determinato presso le aziende sanitarie locali.

2. A decorrere dall'anno 2013 le Aziende sanitarie locali, nei rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni e integrazioni nonché quelle del comma 4 del presente articolo, previa autorizzazione della Regione, ovvero del Presidente della Regione in qualità di commissario *ad acta*, possono superare il limite di spesa di cui all'articolo 9, comma 28, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, per le assunzioni strettamente necessarie a garantire la costante erogazione dei servizi sanitari e il rispetto dei livelli essenziali di assistenza; resta fermo che comunque la spesa complessiva non può essere superiore alla spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009.

3. All'articolo 1, comma 174, quarto periodo, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e successive modificazioni e integrazioni, dopo le parole: « si applicano comunque », sono aggiunte le seguenti: a decorrere dal 1° giugno,.

4. Al fine di garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, a decorrere dall'anno 2012, gli enti del servizio sani-

tario delle Regioni sottoposte, per almeno un biennio, alla misura del blocco automatico del *turn over* ai sensi dell'articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni e integrazioni, in deroga a quanto previsto al predetto comma, possono procedere a nuove assunzioni di personale a tempo indeterminato, nel limite massimo del 25 per cento del personale cessato dal servizio nell'anno immediatamente precedente, previa autorizzazione della Regione, ovvero del Presidente della Regione in qualità di commissario *ad acta*, a seguito di richiesta motivata dei suindicati enti. Ferme restando le disposizioni di cui all'articolo 2, comma 71 della legge 23 dicembre 2009, n. 191, la spesa sostenuta per il personale assunto in attuazione della presente comma non può essere superiore al 25 per cento di quella sostenuta per le spese di personale cessato dal servizio nell'anno immediatamente precedente. I concorsi pubblici banditi ai sensi del presente comma possono prevedere la medesima percentuale di riserva di posti di cui al comma 1. In alternativa alle nuove assunzioni, gli enti del servizio sanitario, nel rispetto dei limiti di cui al presente comma, possono confermare i provvedimenti di stabilizzazione del personale precario, ai sensi della legge 27 dicembre 2006, n. 296, assunti in violazione del blocco automatico del *turn over*, di cui all'articolo 1, comma 174 della legge 30 dicembre 2004 n. 311.

5. Dopo il comma 4-*bis* dell'articolo 10 del decreto legislativo 6 settembre 2001, n. 368 e successive modificazioni e integrazioni, è inserito il seguente:

4-*ter*. Nel rispetto dei vincoli finanziari che limitano, per il servizio sanitario nazionale, la spesa di personale e il regime delle assunzioni, sono esclusi dall'applicazione del presente decreto i contratti a tempo determinato del personale del medesimo servizio sanitario, ivi compresi quelli dei dirigenti, in considerazione della necessità di garantire la costante erogazione dei servizi sanitari e il rispetto dei livelli essenziali di assistenza. La proroga dei contratti di cui al presente comma non

costituisce nuova assunzione. In ogni caso non trova applicazione l'articolo 5, comma 4-*bis* del presente decreto.

#### 4. 01. Girlanda.

*Dopo l'articolo 4 aggiungere il seguente:*

ART. 4-*bis*.

*(Dirigenza sanitaria del Ministero della salute).*

1. I dirigenti del Ministero della salute con professionalità sanitaria di cui all'articolo 18, comma 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, sono collocati in un unico ruolo e in un unico livello. Ad essi si applicano le disposizioni del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni in materia di dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale. I servizi e i titoli di servizio maturati nel Ministero della salute anche con rapporto di lavoro a tempo determinato prima dell'entrata in vigore del presente decreto sono equiparati ai servizi e ai titoli del Servizio sanitario nazionale.

2. Con provvedimento del Ministro della salute, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze e della pubblica amministrazione e semplificazione, da adottarsi entro 90 giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, nell'ambito degli organici vigenti, viene individuato il contingente dei posti destinati alla dirigenza del ruolo sanitario del Ministero. Con decreto del Ministro della salute sono altresì individuati gli incarichi conferibili e le modalità di attribuzione degli stessi, fermi rimanendo gli attuali contingenti fissati per gli incarichi di natura gestionale dall'articolo 19, commi 5-*bis* e 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni. Sono fatti salvi i diritti acquisiti dai dirigenti collocati nel ruolo di cui al comma 1, già inquadrati nella seconda fascia del ruolo dei dirigenti del Ministero alla data di entrata in vigore del presente decreto.

3. L'accesso al ruolo della dirigenza sanitaria del Ministero della salute avviene mediante pubblico concorso per titoli ed esami, in analogia con la disciplina di accesso prevista per la dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale; il servizio a tempo determinato presso il Ministero nei profili professionali sanitari è valutato prioritariamente.

4. Gli incarichi corrispondenti alle tipologie previste dall'articolo 15, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, ed individuati secondo il comma 2, vengono attribuiti ai sensi dell'articolo 19 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni.

5. Agli incarichi di direzione di uffici dirigenziali di livello non generale corrispondenti agli incarichi di struttura complessa previsti dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, si accede in base ai requisiti previsti per la dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale previa procedura selettiva interna ai sensi dell'articolo 19 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni; entro un anno dal conferimento del primo incarico di direzione di ufficio dirigenziale non generale i dirigenti sanitari del Ministero della salute partecipano ad apposito corso di formazione dirigenziale organizzato dal Ministero in collaborazione con la Scuola superiore della pubblica amministrazione.

6. I dirigenti sanitari del Ministero della salute che abbiano ricoperto incarichi di direzione di uffici dirigenziali di livello non generale o di direzione di aziende sanitarie o di enti del Servizio sanitario nazionale per almeno 5 anni, anche non continuativi, possono partecipare alle procedure per il conferimento di incarichi dirigenziali di livello generale ai sensi dell'articolo 19, comma 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni, nonché partecipare al concorso previsto dall'articolo 28-bis del predetto decreto legislativo.

7. La prima contrattazione collettiva nazionale successiva al presente decreto, ferma restando l'esclusività del rapporto

di lavoro, estende ai dirigenti sanitari del Ministero della salute gli istituti previsti dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni per le corrispondenti qualifiche del Servizio sanitario nazionale e recepiti nei relativi contratti collettivi nazionali di lavoro.

8. Al fine di assicurare il mantenimento dei livelli di prevenzione, vigilanza e controllo a tutela della salute, ai dirigenti del Ministero della salute di cui al presente articolo non si applicano, anche in considerazione delle funzioni di ufficiale di polizia giudiziaria loro attribuite, le disposizioni in materia di soprannumerarietà, eccedenze di personale e mobilità collettiva di cui all'articolo 6, comma 1 e all'articolo 33 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni, fermo restando il divieto di procedere a nuove assunzioni fino al completo riassorbimento e senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato.

9. Nelle more della conclusione della procedura concorsuale bandita ai sensi dell'articolo 17, comma 10, della legge 3 agosto 2009, n. 102, i rapporti di lavoro a tempo determinato del personale tecnico sanitario assunto presso il Ministero della salute ai sensi dell'articolo 1, comma 4, lettera b) del decreto legge 1° ottobre 2005, n. 202, convertito con modificazioni dalla legge 30 novembre 2005, n. 244, sono prorogati sino al 31 dicembre 2013, senza ulteriori oneri a carico del bilancio dello Stato oltre quelli già autorizzati. Il Ministro dell'economia e delle finanze apporgerà, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

10. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato.

**4. 08.** Miotto, Grassi, Bucchino, Murer, Sbrollini, Bossa, D'Incecco, Burtone.

*Dopo l'articolo 4, aggiungere il seguente:*

1. I dirigenti del Ministero della salute e dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) con professionalità sanitaria di cui all'ar-

articolo 18, comma 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, sono collocati in un unico ruolo e in un unico livello. Ad essi si applicano le disposizioni del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni in materia di dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale. I servizi e i titoli di servizio maturati nel Ministero della salute o nell'AIFA anche con rapporto di lavoro a tempo determinato prima dell'entrata in vigore del presente decreto sono equiparati ai servizi e ai titoli del Servizio sanitario nazionale.

2. Con provvedimento del Ministro della salute, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze e della pubblica amministrazione e semplificazione, da adottarsi entro 90 giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, nell'ambito degli organici vigenti, viene individuato il contingente dei posti destinati alla dirigenza del ruolo sanitario del Ministero e dell'AIFA. Con decreto del Ministro della salute sono altresì individuati gli incarichi conferibili e le modalità di attribuzione degli stessi, fermi rimanendo gli attuali contingenti fissati per gli incarichi di natura gestionale dall'articolo 19, commi 5-*bis* e 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni. Sono fatti salvi i diritti acquisiti dai dirigenti collocati nel ruolo di cui al comma 1, già inquadrati nella seconda fascia del ruolo dei dirigenti del Ministero e dell'AIFA alla data di entrata in vigore del presente decreto.

3. L'accesso al ruolo della dirigenza sanitaria del Ministero della salute e dell'AIFA avviene mediante pubblico concorso per titoli ed esami, in analogia con la disciplina di accesso prevista per la dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale; il servizio a tempo determinato presso il Ministero e l'AIFA nei profili professionali sanitari è valutato prioritariamente.

4. Gli incarichi corrispondenti alle tipologie previste dall'articolo 15, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, ed individuati

secondo il comma 2, vengono attribuiti ai sensi dell'articolo 19 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni.

5. Agli incarichi di direzione di uffici dirigenziali di livello non generale corrispondenti agli incarichi di struttura complessa previsti dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, si accede in base ai requisiti previsti per la dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale previa procedura selettiva interna ai sensi dell'articolo 19 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni; entro un anno dal conferimento del primo incarico di direzione di ufficio dirigenziale non generale i dirigenti sanitari del Ministero della salute e dell'AIFA partecipano ad apposito corso di formazione dirigenziale organizzato dal Ministero e dall'AIFA in collaborazione con la Scuola superiore della pubblica amministrazione.

6. Ai dirigenti sanitari del Ministero della salute e dell'AIFA che abbiano ricoperto incarichi di direzione di uffici dirigenziali di livello non generale o di direzione di aziende sanitarie o di enti del Servizio sanitario nazionale per almeno 5 anni, anche non continuativi, possono partecipare alle procedure per il conferimento di incarichi dirigenziali di livello generale ai sensi dell'articolo 19, comma 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni, nonché partecipare al concorso previsto dall'articolo 28-*bis* del predetto decreto legislativo.

7. La prima contrattazione collettiva nazionale successiva al presente decreto, ferma rimanendo l'esclusività del rapporto di lavoro, estende ai dirigenti sanitari del Ministero della salute e dell'AIFA gli istituti previsti dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni per le corrispondenti qualifiche del Servizio sanitario nazionale e recepiti nei relativi contratti collettivi nazionali di lavoro.

8. Al fine di assicurare il mantenimento dei livelli di prevenzione, vigilanza e controllo a tutela della salute, ai dirigenti del Ministero della salute di cui al presente

articolo non si applicano, anche in considerazione delle funzioni di ufficiale di polizia giudiziaria loro attribuite, le disposizioni in materia di soprannumerarietà, eccedenze di personale e mobilità collettiva di cui all'articolo 6, comma 1 e all'articolo 33 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni, fermo rimanendo il divieto di procedere a nuove assunzioni fino al completo riassorbimento e senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato.

9. Nelle more della conclusione della procedura concorsuale bandita ai sensi dell'articolo 17, comma 10, della legge 3 agosto 2009, n. 102, i rapporti di lavoro a tempo determinato del personale tecnico sanitario assunto presso il Ministero della salute ai sensi dell'articolo 1, comma 4, lettera *b*) del decreto legge 1° ottobre 2005, n. 202, convertito con modificazioni dalla legge 30 novembre 2005, n. 244, sono prorogati sino al 31 dicembre 2013, senza ulteriori oneri a carico del bilancio dello Stato oltre quelli già autorizzati il Ministro dell'economia e delle finanze apporterà, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

10. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato.

#### 4. 02. Baccini.

*Dopo l'articolo 4 inserire il seguente:*

ART. 4-quinquies.

*(Albi ed Ordini delle professioni sanitarie).*

1. Al fine di contrastare l'abusivismo professionale e la conseguente evasione fiscale nonché per tutelare i cittadini che usufruiscono delle loro prestazioni professionali, sono istituiti con decreto del Ministero della salute, da emanare entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, gli albi per le professioni sanitarie previste dagli articoli 2, 3 e 4 della legge 251, diverse dai tecnici sanitari di radiologia medica e dagli assistenti

sanitari, ai quali possono iscriverne i laureati abilitati all'esercizio di tali professioni, nonché i possessori di titoli equipollenti o equivalenti al diploma universitario in virtù dell'articolo 4 della legge 42/99.

2. Il Ministero della salute è delegato con apposito decreto e successivo regolamento ad inserire gli albi professionali di cui al comma 7, compreso quella di assistente sanitario, nei Collegi provinciali e nella relativa Federazione Nazionale dei tecnici sanitari di radiologia medica che assumono la denominazione rispettivamente di Ordini Provinciali e Federazione Nazionale degli Ordini delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, nel rispetto degli indirizzi della presente legge e prevedendo l'autonoma gestione disciplinare per ciascun albo professionale, anche con la istituzione di specifiche commissione d'albo professionale, nonché la garanzia della rappresentanza di ciascuna professione negli organismi dirigenti ordinistici.

3. Dall'entrata in vigore della presente legge i collegi delle professioni sanitarie vigilate dal Ministero della salute e le relative Federazioni Nazionale dei Collegi assumono la denominazione di ordini e Federazioni Nazionali degli Ordini, in adeguamento all'evoluzione formativa ed ordinamentale di tali professioni sanitarie.

#### \* 4. 06. Lorenzin.

*Dopo l'articolo 4 inserire il seguente:*

ART. 4-quinquies.

*(Albi ed Ordini delle professioni sanitarie).*

1. Al fine di contrastare l'abusivismo professionale e la conseguente evasione fiscale nonché per tutelare i cittadini che usufruiscono delle loro prestazioni professionali, sono istituiti con decreto del Ministero della salute, da emanare entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, gli albi per le professioni sanitarie previste dagli articoli 2, 3 e 4 della legge 251, diverse dai tecnici sanitari

di radiologia medica e dagli assistenti sanitari, ai quali possono iscriverne i laureati abilitati all'esercizio di tali professioni, nonché i possessori di titoli equipollenti o equivalenti al diploma universitario in virtù dell'articolo 4 della legge 42/99.

2. Il Ministero della salute è delegato con apposito decreto e successivo regolamento ad inserire gli albi professionali di cui al comma 7, compreso quella di assistente sanitario, nei Collegi provinciali e nella relativa Federazione Nazionale dei tecnici sanitari di radiologia medica che assumono la denominazione rispettivamente di Ordini Provinciali e Federazione Nazionale degli Ordini delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, nel rispetto degli indirizzi della presente legge e prevedendo l'autonoma gestione disciplinare per ciascun albo professionale, anche con la istituzione di specifiche commissioni d'albo professionale, nonché la garanzia della rappresentanza di ciascuna professione negli organismi dirigenti ordinistici.

3. Dall'entrata in vigore della presente legge i collegi delle professioni sanitarie vigilate dal Ministero della salute e le relative Federazioni Nazionali dei Collegi assumono la denominazione di ordini e Federazioni Nazionali degli Ordini, in adeguamento all'evoluzione formativa ed ordinamentale di tali professioni sanitarie.

\* 4. 09. Proietti Cosimi.

*Dopo l'articolo 4 aggiungere il seguente:*

ART. 4-bis.

*(Modifiche alla legge 1° febbraio 2006, n. 43).*

1. Al fine di semplificare la normativa vigente ed al fine di contenere i costi, all'articolo 6 della legge 1 febbraio 2006, n. 43, sono apportate le seguenti modifiche:

al comma 1, la lettera *b)*, dopo la parola « possesso » sono aggiunte le seguenti: « di laurea magistrale della specifica area professionale, ovvero »;

al comma 1, lettera *c)*, dopo la parola « 270 » sono aggiunte le seguenti: « ovvero una documentata e qualificata esperienza professionale nello specifico settore; la contrattazione collettiva disciplina le modalità per l'accesso alla funzione di professionista specialista »;

al comma 4, lettera *a)* premettere le seguenti parole « laurea magistrale della specifica area professionale, ovvero ».

3. La contrattazione collettiva nazionale definisce criteri e modalità per l'attribuzione di funzioni ai professionisti specialisti, nonché la graduazione delle posizioni dei docenti aziendali di cui alla presente legge, che siano esclusivamente dedicati all'attività didattica.

4. 011. Proietti Cosimi.

*Dopo l'articolo 4, inserire il seguente articolo:*

ART. 4.

*(Modifiche alla legge 1° febbraio 2006 n. 43).*

1. Al fine di semplificare la normativa vigente ed al fine di contenere i costi, all'articolo 6, comma 1, della legge 1 febbraio 2006, n.43, sono apportate le seguenti modifiche:

alla lettera *b)*, dopo la parola « possesso » sono aggiunte le seguenti: « di laurea magistrale della specifica area professionale, ovvero »;

alla lettera *c)*, dopo la parola « 270 » sono aggiunte le seguenti: « ovvero una documentata e qualificata esperienza professionale nello specifico settore; la contrattazione collettiva disciplina le modalità per l'accesso alla funzione di professionista specialista ».

2. All'articolo 6, comma 4, della legge 1° febbraio 2006, n. 43, dopo la lettera *a)* sono aggiunte le seguenti parole: « laurea magistrale della specifica area professionale, ovvero ».

3. La contrattazione collettiva nazionale definisce criteri e modalità per l'attribuzione di funzioni ai professionisti specialisti, nonché la graduazione delle posizioni dei docenti aziendali di cui alla presente legge, che siano esclusivamente dedicati all'attività didattica.

#### 4. 04. Lorenzin.

*Dopo l'articolo 4, aggiungere il seguente:*

##### ART. 4-bis.

*(Definizione dello stato giuridico dei docenti, dipendenti di Aziende o Istituzioni del Servizio Sanitario Nazionale, dei corsi di studio delle professioni sanitarie, al fine di valorizzare la funzione didattica del Servizio Sanitario Nazionale e per contenerne i costi).*

1. Il Servizio sanitario nazionale, oltre ai compiti di prevenzione, cura e riabilitazione stabiliti dalla legge n. 833 del 23 dicembre 1978, contribuisce alla ricerca biomedica, infermieristica e degli altri settori sanitari, nonché, alle attività di didattica delle professioni sanitarie ed al fine di contenere i costi dei relativi corsi di studio universitario ed al fine di valorizzare il ruolo dei docenti di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, con il presente articolo viene disciplinato lo stato giuridico dei destinatari degli incarichi di insegnamento, ferma restando l'attuale modalità di reclutamento in ambito accademico dei professori appartenenti alle professioni sanitarie.

2. Nei corsi di studio universitari delle professioni sanitarie attivati presso le Aziende sanitarie, gli Ircss e le strutture private accreditate le attività formative sono assicurate da docenti universitari (D.U.) e da docenti aziendali (D.A.); il docente aziendale, in deroga alla normativa vigente al fine di contenere i costi di tali corsi di studio universitari e per valorizzare l'attività di didattica del Servizio Sanitario Nazionale e dei suoi dipendenti, costituisce la norma di affidamento d'in-

carico d'insegnamento, in particolare nelle discipline professionalizzanti; i protocolli, di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, sono integrati secondo quanto stabilito dal presente articolo.

3. Nei corsi di studio universitari delle professioni sanitarie i responsabili delle attività di tirocinio sono scelti fra i docenti, con il più elevato grado formativo, delle discipline delle professioni relative al corso di laurea; i docenti aziendali partecipano ai consigli di corso di studio con gli stessi diritti e medesimi doveri dei docenti universitari e con una propria rappresentanza al consiglio di facoltà, secondo quanto previsto dagli statuti delle singole università e possono partecipare alle attività di ricerca in collaborazione con i dipartimenti universitari afferenti il settore scientifico-disciplinare di competenza e per obiettivi specifici.

4. I consigli dei corsi di studio delle professioni sanitarie, in base ai posti di insegnamento disponibili secondo gli ordinamenti didattici ed i protocolli d'intesa tra regioni ed università, comunicano al consiglio di facoltà le esigenze di copertura dei settori scientifici-disciplinari.

5. L'incarico di docente aziendale ha durata triennale ed è attribuito dal consiglio del corso di studio in base alla valutazione dell'attività didattica e scientifica documentata dal *Curriculum* e riferita alla professione del docente e alla disciplina messa a concorso nello specifico corso di laurea. Al termine del triennio, l'incarico è attribuito con nuovo bando e con le stesse modalità di cui al comma precedente, tenendo conto del rispetto della continuità didattica e della valorizzazione della pregressa attività; spetta al consiglio di facoltà il coordinamento generale sull'attività di attribuzione, conferma o revoca dell'affidamento dell'insegnamento da parte dei consigli di corsi di laurea, nonché, l'esame dei ricorsi avverso le relative decisioni.

6. Gli insegnamenti affidati a docenti aziendali in essere all'atto dell'entrata in



vigore della presente legge, sono soggetti direttamente alle procedure di cui al comma 5 del presente articolo.

**\* 4. 012.** Proietti Cosimi.

*Dopo l'articolo 4, aggiungere il seguente:*

ART. 4-bis.

*(Definizione dello stato giuridico dei docenti, dipendenti di Aziende o Istituzioni del Servizio Sanitario Nazionale, dei corsi di studio delle professioni sanitarie, al fine di valorizzare la funzione didattica del Servizio Sanitario Nazionale e per contenerne i costi).*

1. Il Servizio Sanitario Nazionale, oltre ai compiti di prevenzione, cura e riabilitazione stabiliti dalla legge n. 833 del 23 dicembre 1978, contribuisce alla ricerca biomedica, infermieristica e degli altri settori sanitari, nonché, alle attività di didattica delle professioni sanitarie ed al fine di contenere i costi dei relativi corsi di studio universitario ed al fine di valorizzare il ruolo dei docenti di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, con il presente articolo viene disciplinato lo stato giuridico dei destinatari degli incarichi di insegnamento, ferma restando l'attuale modalità di reclutamento in ambito accademico dei professori appartenenti alle professioni sanitarie.

2. Nei corsi di studio universitari delle professioni sanitarie attivati presso le Aziende sanitarie, gli Ircss e le strutture private accreditate le attività formative sono assicurate da docenti universitari (D.U.) e da docenti aziendali (D.A.); il docente aziendale, in deroga alla normativa vigente al fine di contenere i costi di tali corsi di studio universitari e per valorizzare l'attività di didattica del Servizio Sanitario Nazionale e dei suoi dipendenti, costituisce la norma di affidamento d'incarico d'insegnamento, in particolare nelle discipline professionalizzanti; i protocolli, di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive

modificazioni ed integrazioni, sono integrati secondo quanto stabilito dal presente articolo.

3. Nei corsi di studio universitari delle professioni sanitarie i responsabili delle attività di tirocinio sono scelti fra i docenti, con il più elevato grado formativo, delle discipline delle professioni relative al corso di laurea; i docenti aziendali partecipano ai consigli di corso di studio con gli stessi diritti e medesimi doveri dei docenti universitari e con una propria rappresentanza al consiglio di facoltà, secondo quanto previsto dagli statuti delle singole università e possono partecipare alle attività di ricerca in collaborazione con i dipartimenti universitari afferenti il settore scientifico-disciplinare di competenza e per obiettivi specifici.

4. I consigli dei corsi di studio delle professioni sanitarie, in base ai posti di insegnamento disponibili secondo gli ordinamenti didattici ed i protocolli d'intesa tra regioni ed università, comunicano al consiglio di facoltà le esigenze di copertura dei settori scientifici-disciplinari.

5. L'incarico di docente aziendale ha durata triennale ed è attribuito dal consiglio del corso di studio in base alla valutazione dell'attività didattica e scientifica documentata dal *Curriculum* e riferita alla professione del docente e alla disciplina messa a concorso nello specifico corso di laurea. Al termine del triennio, l'incarico è attribuito con nuovo bando e con le stesse modalità di cui al comma precedente, tenendo conto del rispetto della continuità didattica e della valorizzazione della pregressa attività; spetta al consiglio di facoltà il coordinamento generale sull'attività di attribuzione, conferma o revoca dell'affidamento dell'insegnamento da parte dei consigli di corsi di laurea, nonché l'esame dei ricorsi avverso le relative decisioni.

6. Gli insegnamenti affidati a docenti aziendali in essere all'atto dell'entrata in vigore della presente legge, sono soggetti direttamente alle procedure di cui al comma 5 del presente articolo.

**\* 4. 03.** Lorenzin.

Dopo l'articolo 4, aggiungere il seguente:

ART. 4-bis.

*(Definizione dello stato giuridico dei docenti, dipendenti di Aziende o Istituzioni del Servizio Sanitario Nazionale, dei corsi di studio delle professioni sanitarie, al fine di valorizzare la funzione didattica del Servizio Sanitario Nazionale e per contenerne i costi).*

1. Il Servizio Sanitario Nazionale, oltre ai compiti di prevenzione, cura e riabilitazione stabiliti dalla legge n. 833 del 23 dicembre 1978, contribuisce alla ricerca biomedica, infermieristica e degli altri settori sanitari, nonché, alle attività di didattica delle professioni sanitarie ed al fine di contenere i costi dei relativi corsi di studio universitario ed al fine di valorizzare il ruolo dei docenti di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, con il presente articolo viene disciplinato lo stato giuridico dei destinatari degli incarichi di insegnamento, ferma restando l'attuale modalità di reclutamento in ambito accademico dei professori appartenenti alle professioni sanitarie.

2. Nei corsi di studio universitari delle professioni sanitarie attivati presso le Aziende sanitarie, gli Ircss e le strutture private accreditate le attività formative sono assicurate da docenti universitari (D.U.) e da docenti aziendali (D.A.); il docente aziendale, in deroga alla normativa vigente al fine di contenere i costi di tali corsi di studio universitari e per valorizzare l'attività di didattica del Servizio Sanitario Nazionale e dei suoi dipendenti, costituisce la norma di affidamento d'incarico d'insegnamento, in particolare nelle discipline professionalizzanti; i protocolli, di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, sono integrati secondo quanto stabilito dal presente articolo.

3. Nei corsi di studio universitari delle professioni sanitarie i responsabili delle attività di tirocinio sono scelti fra i docenti, con il più elevato grado formativo, delle discipline delle professioni relative al corso di laurea; i docenti aziendali partecipano ai consigli di corso di studio con gli stessi diritti e medesimi doveri dei docenti universitari e con una propria rappresentanza al consiglio di facoltà, secondo quanto previsto dagli statuti delle singole università e possono partecipare alle attività di ricerca in collaborazione con i dipartimenti universitari afferenti il settore scientifico-disciplinare di competenza e per obiettivi specifici.

4. I consigli dei corsi di studio delle professioni sanitarie, in base ai posti di insegnamento disponibili secondo gli ordinamenti didattici ed i protocolli d'intesa tra regioni ed università, comunicano al consiglio di facoltà le esigenze di copertura dei settori scientifici-disciplinari.

5. L'incarico di docente aziendale ha durata triennale ed è attribuito dal consiglio del corso di studio in base alla valutazione dell'attività didattica e scientifica documentata dal *Curriculum* e riferita alla professione del docente e alla disciplina messa a concorso nello specifico corso di laurea. Al termine del triennio, l'incarico è attribuito con nuovo bando e con le stesse modalità di cui al comma precedente, tenendo conto del rispetto della continuità didattica e della valorizzazione della pregressa attività; spetta al consiglio di facoltà il coordinamento generale sull'attività di attribuzione, conferma o revoca dell'affidamento dell'insegnamento da parte dei consigli di corsi di laurea, nonché, l'esame dei ricorsi avverso le relative decisioni.

6. Gli insegnamenti affidati a docenti aziendali in essere all'atto dell'entrata in vigore della presente legge, sono soggetti direttamente alle procedure di cui al comma 5 del presente articolo.

\* **4. 07.** Miotto, Grassi, Bucchino, Murer, Sbrollini, D'Incecco, Burtone.

*Dopo l'articolo 4, aggiungere il seguente:*

ART. 4-bis.

*(Modifiche alla legge n. 251 del 2000 ed alla legge 43 del 2006 in materia di assistente sociale).*

1. All'articolo 6, comma 2, della legge 10 agosto 2000, n. 251, sono apportate le seguenti modifiche:

al primo periodo, dopo le parole: «qualifica unica di dirigente del ruolo sanitario», sono inserite le seguenti: «nonché di dirigente del servizio sociale alla quale possono accedere gli assistenti sociali iscritti alla sez. A dell'albo professionale del relativo ordine, in possesso della specifica laurea magistrale o per gli iscritti ai sensi del terzo comma dell'articolo 22 e del quarto comma dell'articolo 24 del decreto del Presidente della Repubblica 328 del 2001 di altra laurea magistrale»;

al secondo periodo, dopo le parole: «nuova qualifica di dirigente del ruolo sanitario» sono inserite le seguenti: «nonché, di dirigente del servizio sociale,».

2. All'articolo 6, comma 1, della legge 1° febbraio 2006, n. 43, dopo le parole: «della presente legge» sono inserite le seguenti: «nonché, il personale appartenente alla professione di assistente sociale».

\* 4. 010. Proietti Cosimi.

*Dopo l'articolo 4, aggiungere il seguente articolo:*

ART. 4-quater.

*(Modifiche alla legge 10 agosto 2000, n. 251, ed alla legge 1° febbraio 2006, n. 43, in materia di assistente sociale).*

1. All'articolo 6, comma 2, della legge 10 agosto 2000, n. 251, sono apportate le seguenti modifiche:

al primo periodo, dopo le parole: «qualifica unica di dirigente del ruolo

sanitario», sono inserite le seguenti: «nonché di dirigente del servizio sociale alla quale possono accedere gli assistenti sociali iscritti alla sez. A dell'albo professionale del relativo ordine, in possesso della specifica laurea magistrale o per gli iscritti ai sensi del terzo comma dell'articolo 22 e del quarto comma dell'articolo 24 del decreto del Presidente della Repubblica 328 del 2001 di altra laurea magistrale»;

al secondo periodo, dopo le parole: «nuova qualifica di dirigente del ruolo sanitario» sono inserite le seguenti: «nonché, di dirigente del servizio sociale,».

2. All'articolo 6, comma 1, della legge 1° febbraio 2006, n. 43, dopo le parole: «della presente legge» sono inserite le seguenti: «nonché, il personale appartenente alla professione di assistente sociale».

\* 4. 05. Lorenzin.

ART. 5.

*Al comma 1, dopo le parole: entro il 31 dicembre aggiungere le seguenti: di ogni anno, a partire dal.*

5. 14. Miotto, Grassi, Bucchino, Murer, Sbrollini, Bossa, D'Incecco, Burtone, Lenzi.

*Al comma 1, dopo le parole: di Trento e di Bolzano aggiungere le seguenti: e con il parere delle Commissioni parlamentari competenti.*

5. 3. Castellani, Bocciardo.

*Al comma 1, dopo le parole: si provvede all'aggiornamento, aggiungere le seguenti: del Nomenclatore tariffario di ausili e protesi, di cui all'articolo 11 del decreto ministeriale del 27 agosto 1999, n. 332, nonché.*

5. 10. Palagiano.

*Al comma 1, dopo le parole:* decreto del Ministro della sanità 18 maggio 2001, n. 279, *aggiungere le seguenti:* nonché agli *screening* allargati per malattie genetiche metaboliche rare per le quali esistono risposte terapeutiche o dietetiche.

\* 5. 2. Moroni.

*Al comma 1, dopo le parole:* decreto del Ministro della sanità 18 maggio 2001, n. 279, *aggiungere le seguenti:* nonché agli *screening* allargati per malattie genetiche metaboliche rare per le quali esistono risposte terapeutiche o dietetiche.

\* 5. 7. Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

*Al comma 1, dopo le parole:* decreto del Ministro della sanità 18 maggio 2001, n. 279 *aggiungere le seguenti:* nonché agli *screening* allargati per malattie genetiche metaboliche rare per le quali esistono risposte terapeutiche o dietetiche.

\* 5. 12. Palagiano.

*Al comma 1, dopo le parole:* decreto del Ministro della sanità 18 maggio 2001, n. 279 *aggiungere le seguenti:* nonché agli *screening* allargati per malattie genetiche metaboliche rare per le quali esistono risposte terapeutiche o dietetiche.

\* 5. 17. Miotto.

*Al comma 1, dopo le parole:* decreto del Ministro della sanità 18 maggio 2001, n. 279, *aggiungere le seguenti:* nonché agli *screening* allargati per malattie genetiche metaboliche rare per le quali esistono risposte terapeutiche o dietetiche.

\* 5. 19. Farina Coscioni, Beltrandi, Bernardini, Mecacci, Maurizio Turco, Zamparutti.

*Al comma 1, dopo le parole:* Ministro della sanità 18 maggio 2001, n. 279 *aggiungere le seguenti:* nonché all'aggiornamento del nomenclatore tariffario delle Protesi e degli Ausili di cui al DM n. 332 del 1999, all'analgesia epidurale,.

5. 15. Murer, Miotto, Grassi, Bucchino, Sbröllini, Bossa, D'Incecco, Burtone, Pedoto, Lenzi.

*Al comma 1, dopo le parole:* decreto del Ministro della sanità 18 maggio 2001, n. 279, *aggiungere le seguenti:* e ai relativi aggiornamenti previsti dal comma 1, articolo 8, del medesimo decreto.

\* 5. 11. Palagiano.

*Al comma 1, dopo le parole:* decreto del Ministro della sanità 18 maggio 2001, n. 279, *aggiungere:* e ai relativi aggiornamenti previsti dal comma 1, articolo 8, del medesimo decreto.

\* 5. 13. Roccella, Binetti.

*Al comma 1, dopo le parole:* Ministro della sanità 18 maggio 2001, n. 279 *aggiungere le seguenti:* nonché la malattia da Sensibilità Chimica Multipla (Mcs).

5. 16. Sbröllini, Grassi, Pedoto.

*Al comma 1, dopo le parole:* riguardo alle specifiche esigenze *aggiungere il seguente periodo:* A tal fine, nel rispetto dei vincoli di programmazione finanziaria regionale, della appropriatezza e del rapporto favorevole costo-beneficio, le Regioni sottoposte alle procedure di rientro del disavanzo economico finanziario regionale possono prevedere la definizione di livelli essenziali di assistenza regionali specifici per malattie rare in deroga alla normativa vigente.

5. 20. Roccella, Binetti.

*Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:*

1-bis. Entro il 31 gennaio 2013, il Ministro della salute, d'intesa con la conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e con il parere delle Associazioni dei pazienti più rappresentative sul territorio nazionale, predispone il Piano Nazionale Malattie Rare, secondo le disposizioni adottate dalla Commissione Europea in materia di malattie rare. Il Piano Nazionale Malattie Rare, prima di essere consegnato entro il 2013 alla Commissione europea, viene sottoposto al parere delle competenti Commissioni parlamentari.

**5. 1.** Bocciardo.

*Sostituire il comma 2 con il seguente:*

Il Ministro dell'economia e delle finanze di concerto con il Ministro della salute istituisce un apposito fondo attingendo ai proventi dei giochi autorizzati dall'Amministrazione Autonoma dei Monopoli di Stato al fine di garantire idonea copertura finanziaria ai livelli essenziali di assistenza con riferimento alle prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da ludopatia intesa come patologia che caratterizza i soggetti affetti da sindrome da gioco con vincita in denaro, così come definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (G.A.P.).

**5. 4.** Castellani, Bocciardo.

*Al comma 2, dopo la parola: cura aggiungere le seguenti: , esenzione per patologia.*

**5. 6.** Mosella, Fabbri, Vatinno.

*Al comma 2, dopo le parole: persone affette da aggiungere le seguenti: sensibilità chimica multipla e.*

**5. 9.** Binetti, Calgaro, De Poli.

*Al comma 2, dopo la parola: ludopatia aggiungere le seguenti: ossia dipendenza grave da gioco d'azzardo,.*

**5. 8.** Binetti, Calgaro, De Poli.

*Al comma 2, aggiungere, in fine, le seguenti parole: , e da sindrome chimica multipla (MCS), intesa come disturbo cronico caratterizzato da sintomi ricorrenti, a carico di più organi ed apparati, che insorgono in seguito all'esposizione a sostanza chimiche, anche non correlate chimicamente, a concentrazioni molto inferiori a quelle generalmente tollerate dalla popolazione generale ed inserita dall'Organizzazione mondiale della Sanità nella classificazione internazionale delle malattie e dei problemi correlati (ICD-10) con il codice T 78.4 «allergie non altrimenti specificate».*

**5. 5.** Miserotti.

*Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:*

2-bis, Ai fini del comma 2 e allo scopo di finanziare i programmi di cura e di riabilitazione dei soggetti affetti da ludopatia, il Fondo sanitario nazionale è incrementato con le entrate derivanti dalle risorse di cui all'articolo 7, comma 10-bis.

**5. 18.** Garavini, Miotto.

*Dopo l'articolo 5 inserire il seguente:*

ART. 5-bis.

*(Potenziamento della ricerca sulle cellule staminali pluripotenti somatiche indotte a fini terapeutici).*

1. Al fine di potenziare la ricerca sulle cellule staminali pluripotenti somatiche indotte che non prevedono, nella fase di ricerca e in quella di attuazione, la produzione, la manipolazione o l'uso diretto o indiretto, in qualunque modo, di embrioni umani, il Ministro della salute, d'intesa con l'Istituto superiore di sanità (ISS), predispone un piano biennale di ricerca.

2. Per l'attuazione del piano di cui al comma 1 è autorizzata la spesa di 10 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2013. La valutazione dei progetti di ricerca, ai fini dell'assegnazione delle risorse, è effettuata da una commissione, istituita con decreto ministeriale presso il Ministero della salute, i cui membri devono appartenere in misura non inferiore alla metà a istituzioni e a enti di ricerca stranieri riconosciuti di eccellenza secondo i criteri di analisi bibliometrica.

3. Al comma 13 dell'articolo 39 del decreto-legge 30 settembre 2003 n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, *le parole: 13,5 per cento sono sostituite dalle seguenti: 15 per cento.*

**5. 02.** Di Virgilio, Ciccioli.

*Dopo l'articolo 5 inserire il seguente:*

ART. 5-bis.

*(Potenziamento della ricerca sulle cellule staminali pluripotenti somatiche indotte a fini terapeutici).*

1. Al fine di potenziare la ricerca sulle cellule staminali pluripotenti somatiche indotte che non prevedono, nella fase di ricerca e in quella di attuazione, la produzione, la manipolazione o l'uso diretto o indiretto, in qualunque modo, di embrioni umani, il Ministro della salute, d'intesa con l'Istituto superiore di sanità (ISS), predispone un piano biennale di ricerca.

2. Per l'attuazione del piano di cui al comma 1 è autorizzata la spesa di 10 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2013. La valutazione dei progetti di ricerca, ai fini dell'assegnazione delle risorse, è effettuata da una commissione, istituita con decreto ministeriale presso il Ministero della salute, i cui membri devono appartenere in misura non inferiore alla metà a istituzioni e a enti di ricerca stranieri riconosciuti di eccellenza secondo i criteri di analisi bibliometrica.

3. Al relativo onere di cui al comma 2 del presente articolo si provvede con le risorse del Fondo per gli interventi strutturali di politica economica di cui all'articolo 10 comma 5 del decreto-legge del 29 novembre 2004 n. 282, convertito con modificazioni dalla legge del 27 dicembre 2004, n. 307.

**5. 03.** Di Virgilio, Ciccioli.

*Dopo l'articolo 5 aggiungere il seguente:*

ART. 5-bis.

*(Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative).*

All'articolo 5, comma 2, della legge 15 marzo 2010, n. 38, dopo il primo periodo è aggiunto il seguente:

« Sono idonei ad operare nelle Reti di Cure Palliative pubbliche o private accreditate i medici che, indipendentemente dal possesso di una specializzazione, alla data di entrata in vigore della presente legge documentino un'esperienza almeno quinquennale nel campo delle cure palliative, previa certificazione della attività svolta da parte dell'azienda sanitaria competente ».

**5. 04.** Il relatore.

*Dopo l'articolo 5, aggiungere il seguente:*

« ART. 5-bis.

*(Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative).*

All'articolo 5, comma 2, della legge 15 marzo 2010, n. 38 dopo il primo periodo è aggiunto il seguente:

« Sono idonei ad operare nelle Reti di Cure Palliative pubbliche o private accreditate i medici che, indipendentemente dal possesso di una specializzazione, alla data di entrata in vigore della presente legge documentino un'esperienza almeno quinquennale nel campo delle cure palliative,

previa certificazione della attività svolta da parte dell'azienda sanitaria competente.

**5. 05.** Ciccioli.

ART. 6.

*Al comma 1, sopprimere la parola: anche.*

**\*6. 8.** Palagiano.

*Al comma 1, sopprimere la parola: anche.*

**\*6. 12.** Miotto.

*Al comma 1, aggiungere, in fine, il seguente periodo:* Le disposizioni di cui al presente comma non devono comportare una riduzione dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario regionale previsti dalla normativa vigente.

**6. 7.** Palagiano.

*Al comma 1, aggiungere, in fine, il seguente periodo:* I lavori di ristrutturazione nonché di costruzione di strutture ospedaliere di cui al presente comma, devono prevedere anche interventi di risparmio energetico, l'utilizzo di fonti energetiche rinnovabili, nonché interventi ecosostenibili quali quelli finalizzati al risparmio delle risorse idriche e al riutilizzo delle acque meteoriche.

**6. 9.** Palagiano.

*Al comma 2, alinea, sostituire le parole: i Ministri della salute e dell'economia e finanze, nonché sentita con le seguenti: il Ministro della salute, sentiti il Ministro dell'economia e finanze e.*

**6. 14.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

*Al comma 2, alinea, secondo periodo, dopo le parole: relativa alle strutture sanitarie e socio-sanitarie aggiungere le seguenti: pubbliche e private.*

**6. 2.** Girlanda.

*Al comma 2, lettera a), sostituire le parole da: e articolazione fino a: loro rispetto con le seguenti: dei requisiti di sicurezza antincendio per le strutture sanitarie e sociosanitarie.*

**6. 15.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

*Al comma 2, lettera a), sostituire le parole: di minor costo con le seguenti: ispirate a principi di maggiore economicità.*

**6. 16.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

*Al comma 2, lettera b), aggiungere in fine, le seguenti parole: che non hanno completato l'adeguamento alle disposizioni ivi previste.*

**6. 5.** Girlanda.

*Al comma 2, lettera b), dopo le parole: del 27 settembre 2002, aggiungere le seguenti: con contestuale fissazione, per il completamento degli interventi di adeguamento alla disciplina medesima, di scadenze differenziate comunque non posteriori al termine di sei anni dalla data di entrata in vigore del decreto ministeriale di cui all'alinea del presente comma.*

**6. 11.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

*Al comma 2, lettera c), dopo le parole: decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 aggiungere le seguenti: ovvero coerente con gli eventuali indirizzi regionali forniti in materia.*

**6. 1.** Abelli.

*Al comma 2, lettera c), aggiungere, in fine, le seguenti parole:* Fino alla data di sostituzione della struttura sanitaria con altra in regola, l'adozione del modello citato ha efficacia esimente della responsabilità delle persone fisiche della struttura medesima di cui alle disposizioni capo III del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81.

**6. 4.** Abelli.

*Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:*

*2-bis.* Nell'ambito delle risorse di cui al precedente comma 2, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono ad adeguare le strutture sanitarie dedicate alle cure pediatriche alle esigenze dei bambini e di accoglienza e soggiorno dei genitori che li assistono.

**6. 6.** Mosella, Fabbri, Vatinno.

*Al comma 3, capoverso, sopprimere, ovunque ricorrano, le parole:* o provincia autonoma.

**6. 3.** Froner.

*Al comma 3, dopo le parole:* proposto dalla medesima regione o provincia autonoma *aggiungere le seguenti:* che devono riguardare prioritariamente strutture a sostegno di progetti terapeutico-riabilitativi individuali.

**6. 13.** Miotto.

*Al comma 3 capoverso, dopo le parole:* proposto dalla medesima regione o provincia autonoma, *aggiungere le seguenti:* che devono riguardare prioritariamente interventi e strutture a sostegno di progetti terapeutico riabilitativi individuati dai Dipartimenti di salute mentale.

**6. 10.** Palagiano.

ART. 7.

*Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:*

*1-bis.* La regolamentazione e le norme sanzionatone di cui al comma 1 del presente articolo si applicano anche nel caso di vendita di sostanze alcoliche ai minori di 18 anni.

**7. 54.** Mariani, Miotto, Velo, Fontanelli, Gatti, Murer, Grassi, Bucchino, Sbröllini, Bossa, D'Incecco, Burtone, Pedoto, Bindi, Albini, Cenni, Cuperlo, De Pasquale, Fluvi, Giacomelli, Lulli, Mattesini, Nannicini, Realacci, Rigoni, Sani, Scarpetti, Ventura.

*Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:*

ART. 2-bis.

Alla vendita delle sigarette costituite esclusivamente da erbe o sostanze diverse da tabacco non certificate e dei vaporizzatori elettrici contenenti soluzioni con principi attivi o di tabacco non certificate dal Ministero della salute come dispositivi aventi un'esclusiva finalità medica ai sensi dell'articolo 3, terzo comma, della legge 7 marzo 1985, n. 76, si applicano le stesse disposizioni, incluse quelle tributarie, di avvertenze sanitarie e di divieto di propaganda pubblicitaria, previste per la vendita dei prodotti del tabacco. Con decreto del Ministro della salute, da emanare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, sono stabilite le caratteristiche dei prodotti del tabacco idonee a ridurre sensibilmente il rischio di contrarre una o più patologie connesse al tabagismo. Con lo stesso decreto, il Ministro della Salute stabilisce le modalità di comunicazione al pubblico e le avvertenze sanitarie per i prodotti di cui sopra, qualora identificati come idonei a ridurre il rischio di contrarre patologie connesse al tabagismo.

**7. 13.** Vessa.



*Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:*

*3-bis.* Fatte salve le sanzioni previste nei confronti di chiunque eserciti illecitamente attività di offerta di giochi con vincita in denaro, è vietata la messa a disposizione presso qualsiasi pubblico esercizio di apparecchiature che, attraverso la connessione telematica, consentano ai clienti di giocare sulle piattaforme di gioco messe a disposizione dai concessionari on-line, soggetti autorizzati all'esercizio dei giochi a distanza, ovvero da soggetti privi di qualsivoglia titolo concessore o autorizzatorio rilasciato dalle competenti autorità.

#### 7. 11. Formichella.

*Dopo il comma 3, aggiungere i seguenti:*

*3-bis.* L'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli verifica possibili soluzioni tecniche atte a precludere l'accesso per via telefonica o telematica ai prodotti di gioco da parte dei minori di anni diciotto. Al fine di tutelare i minori e le fasce deboli della popolazione e contrastare efficacemente la ludopatia nelle sale bingo, nonché nelle aree ovvero nelle sale in cui sono installati i videoterminali e congegni meccanici ed elettronici di cui all'articolo 110, comma 6, lettere *a)* e lettera *b)* del testo unico di cui al regio decreto n. 773 del 1931. L'accesso sarà consentito previa identificazione e verifica dell'identità, solo dopo la registrazione su supporto informatico dei dati anagrafici completi dei clienti e degli estremi del documento di identità presentati. I dati dovranno essere trasmessi per via telematica all'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli e conservati dai gestori su supporti non cancellabili per cinque anni.

*3-ter.* L'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli dovrà istituire una *black list* nazionale dei soggetti inibiti all'ingresso nelle sale giochi, nelle sale scommesse e nelle sale bingo, ove sono installati congegni meccanici ed elettronici per il gioco, in quanto affetti da ludopatia certificata. La certificazione sarà rilasciata dalle

strutture del servizio sanitario nazionale su richiesta dei diretti interessati o dei loro familiari ed inoltrata dalle predette strutture, per via telematica, all'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli.

*3-quater.* I gestori delle sale giochi che, essendo obbligati non identifichino e/o non registrino i dati anagrafici dei clienti o non impediscano l'ingresso ai soggetti inibiti inseriti nella *black list* di cui al precedente comma, sono puniti con una sanzione amministrativa da 10.000 a 50.000 euro. In caso di recidiva, il Prefetto competente per territorio può disporre la chiusura dell'esercizio per un periodo non inferiore a 15 giorni e non superiore a 90 giorni.

*Conseguentemente, al comma 8, sopprimere l'ultimo periodo.*

#### \* 7. 15. Nicco.

*Dopo il comma 3, aggiungere i seguenti:*

«*8-bis.* L'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli verifica possibili soluzioni tecniche atte a precludere l'accesso pervia telefonica o telematica ai prodotti di gioco da parte dei minori di anni diciotto. Per tutelare i minori e le fasce deboli della popolazione e contrastare efficacemente la ludopatia, nelle sale bingo, nonché nelle aree ovvero nelle sale in cui sono installati i videoterminali e congegni meccanici ed elettronici di cui all'articolo 110, comma 6, lettere *a)* e lettera *b)* del Testo Unico delle Leggi di P.S. (RDL n. 773/1931), l'accesso sarà consentito previa identificazione e verifica dell'identità, solo dopo la registrazione su supporto informatico dei dati anagrafici completi dei clienti e degli estremi del documento di identità presentati. I dati dovranno essere trasmessi per via telematica all'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli e conservati dai gestori su supporti non cancellabili per cinque anni.

*8-ter.* L'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli dovrà istituire una *black list* nazionale dei soggetti inibiti all'ingresso nelle sale giochi, nelle sale scommesse e nelle sale bingo, ove sono installati con-

gegni meccanici ed elettronici per il gioco, di cui al comma che precede, in quanto affetti da ludopatia certificata. La certificazione sarà rilasciata dalle strutture del servizio sanitario nazionale su richiesta dei diretti interessati o dei loro familiari ed inoltrata dalle predette strutture pervia telematica all'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli.

8-*quater*. I gestori delle sale giochi che essendo obbligati, non identificano e non registrano i dati anagrafici dei clienti o non impediscono l'ingresso ai soggetti inibiti inseriti nella *black list*, di cui al precedente, comma, sono puniti con una sanzione amministrativa da 10.000 a 50.000 euro. In caso di recidiva il Prefetto competente per territorio può disporre la chiusura dell'esercizio per un periodo non inferiore a 15 giorni e non superiore a 90 giorni ».

*Conseguentemente, al comma 8, sopprimere l'ultimo periodo.*

\* 7. 18. Ciccioli.

*Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:*

3-*bis*. Alla legge 30 marzo 2001, n. 125, dopo l'articolo 14-*bis* è inserito il seguente:

ART. 14-*ter*.

*(Introduzione del divieto di vendita di bevande alcoliche a minori).*

1. Chiunque vende bevande alcoliche ha l'obbligo di chiedere all'acquirente, all'atto dell'acquisto, l'esibizione di un documento di identità, tranne nei casi in cui la maggiore età dell'acquirente sia manifesta.

2. Si applica la sanzione amministrativa pecuniaria da 500 a 2.500 euro a chiunque vende bevande alcoliche ai minori di anni diciotto.

7. 51. Miserotti.

*Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:*

3-*bis*. L'articolo 689 del codice penale è sostituito dal seguente:

« ART. 689. – *(Vendita, cessione e somministrazione di bevande alcoliche a minori o a infermi di mente. Consumo o cessione di bevande alcoliche da parte di minori).* – Chiunque, in un luogo pubblico o aperto al pubblico, vende, offre, distribuisce, somministra o, comunque, cede anche a titolo gratuito bevande alcoliche di qualunque gradazione ad un minore di anni sedici o a persona che appaia affetta da malattia di mente o che si trovi in manifeste condizioni di deficienza psichica a causa di altre infermità, è punito con l'arresto fino ad un anno.

La stessa pena di cui al primo comma si applica a chi pone in essere una delle condotte di cui al medesimo comma, attraverso distributori automatici che non consentano la rilevazione dei dati anagrafici dell'utilizzatore mediante sistemi di lettura ottica dei documenti o, in alternativa, qualora non sia presente sul posto personale incaricato di effettuare lo stesso controllo.

Se dal fatto deriva la ubriachezza, la pena è aumentata.

Se la condotta è posta in essere da un pubblico esercente, la condanna comporta, in ogni caso, la sospensione dal pubblico esercizio, anche in deroga al limite di pena previsto dall'articolo 35, terzo comma, del presente codice.

Il minore di anni sedici che consuma, detiene, vende o cede, anche a titolo gratuito, bevande alcoliche, di qualunque gradazione, è punito con la sanzione amministrativa di euro 500. Si applica l'articolo 2, secondo comma, della legge 24 novembre 1981, n. 689 ».

7. 26. Casini, Galletti, Poli, Calgaro, Binetti, De Poli, Ruggeri.

*Sostituire il comma 4 con i seguenti:*

4. Dalla data di conversione in legge del presente decreto, sono vietati i messaggi pubblicitari concernenti il gioco con vincite in denaro.

4-bis. Chi trasgredisce al divieto previsto dal precedente comma è soggetto alla sanzione amministrativa pecuniaria da 100 mila a 500 mila euro.

4-ter. I proventi delle sanzioni amministrative, sono devoluti ad un apposito capitolo dello stato di previsione della spesa del Ministero della Salute per essere destinati all'attivazione e il sostegno di programmi di prevenzione, cura e riabilitazione di persone affette o a rischio di dipendenza da gioco patologico.

*Conseguentemente, al comma 6, sopprimere il primo periodo.*

**7. 42.** Palagianò.

*Al comma 4, sopprimere le parole: rivolte prevalentemente ai giovani.*

**7. 19.** Mosella, Fabbri, Vatinno.

*Al comma 4, sostituire le parole: rivolte prevalentemente ai giovani con le seguenti: rivolte ai minori.*

\* **7. 52.** Saltamartini.

*Al comma 4, sostituire le parole: rivolte prevalentemente ai giovani con le seguenti: rivolte ai minori.*

\* **7. 76.** Ciccioi.

*Al comma 4, dopo le parole: rivolte prevalentemente ai giovani inserire le seguenti: nei venti minuti precedenti e successivi alla trasmissione degli stessi e nell'intera fascia oraria dalle 16.00 alle 19.30.*

**7. 55.** Sarubbi, Miotto, Pedoto, Murer, Grassi, Bucchino, Sbroiini, Bossa, D'Incecco, Burtone.

*Al comma 4, primo periodo, aggiungere, in fine, le parole: È altresì vietata, in qualsiasi forma, la pubblicità sulla stampa giornaliera e periodica destinata ai minori*

e nelle sale cinematografiche in occasione della proiezione di film destinati prevalentemente alla visione dei minori.

**7. 56.** Sarubbi, Miotto, Pedoto, Murer, Grassi, Bucchino, Sbroiini, Bossa, D'Incecco, Burtone, Lenzi.

*Al comma 4, sostituire la lettera a) con la seguente:*

a) incoraggiamento al gioco eccessivo o senza controllo.

**7. 53.** Saltamartini.

*Al comma 4, lettera a), dopo le parole: incitamento al gioco inserire le seguenti: non responsabile.*

**7. 6.** Girlanda.

*Al comma 4, lettera c), aggiungere, in fine, il seguente periodo: La pubblicità del gioco d'azzardo a mezzo stampa deve sempre riportare in modo chiaramente visibile l'esatta probabilità di vittoria che il soggetto ha in quel singolo gioco, evitando il formarsi di illusioni che minimizzano il rischio esaltando l'euforia della vittoria.*

**7. 32.** Binetti, Calgaro, De Poli.

*Dopo il comma 4, aggiungere il comma seguente:*

4-bis. Al fine di garantire una particolare tutela nei confronti dei minori, in quanto soggetti più esposti al rischio di messaggi fuorvianti, i messaggi televisivi pubblicitari di qualunque gioco, scommessa e lotteria autorizzati dall'autorità pubblica sono vietati nelle fasce protette e, al di fuori di esse, nei programmi televisivi rivolti ai minori e nei quindici minuti precedenti e successivi alla trasmissione degli stessi.

**7. 23.** Mosella, Fabbri, Vatinno.

*Al comma 5, sopprimere il secondo periodo.*

**7. 43.** Palagiano.

*Al comma 5, sopprimere il secondo periodo.*

**\* 7. 20.** Mosella, Fabbri, Vatinno.

*Al comma 5, aggiungere, in fine, il seguente periodo:* Ai fini del presente comma, i gestori di sale da gioco e di esercizi in cui vi sia offerta di giochi pubblici, ovvero di scommesse su eventi sportivi, anche ippici, e non sportivi, sono tenuti a esporre, all'ingresso e all'interno dei locali, il materiale informativo predisposto dalle Aziende sanitarie locali, diretto a evidenziare i rischi correlati al gioco e a segnalare la presenza sul territorio dei servizi di assistenza pubblici e del privato sociale dedicati al cura e al reinserimento sociale delle persone con patologie correlate al G.A.P. (Gioco d'azzardo patologico).

**7. 57.** Garavini, Miotto.

*Dopo il comma 5 inserire il seguente comma:*

5-bis. Il Ministero dell'Istruzione, dell'università e della ricerca segnala alle scuole primarie la valenza educativa del tema del gioco responsabile affinché gli istituti, nell'ambito della propria autonomia, possano predisporre iniziative didattiche volte a rappresentare agli studenti il senso autentico del gioco ed i potenziali rischi connessi all'abuso o all'errata percezione.

**7. 24.** Mosella, Fabbri, Vatinno.

*Dopo il comma 7, aggiungere il seguente:*

7-bis. Gli apparecchi idonei al gioco d'azzardo non possono essere installati all'interno ovvero in un raggio di 500 metri da istituti scolastici di qualsiasi

grado, centri giovanili o altri istituti frequentati principalmente da giovani, strutture residenziali o semiresidenziali operanti in ambito sanitario o socio assistenziale, luoghi di culto. Ulteriori limitazioni possono essere stabilite con decreto del Ministero dell'interno, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze e con il Ministero della salute.

**7. 33.** Binetti, Calgaro, De Poli, Tassone.

*Al comma 8, primo periodo, sopprimere le parole: lettera b).*

**7. 58.** Garavini, Miotto.

*Al comma 8, aggiungere, in fine, il seguente periodo:* Ai fini di cui al presente comma e al fine di rafforzare l'effettività del divieto alla partecipazione dei minori di anni diciotto ai giochi con vincita in denaro e di prevenire forme di dipendenza per i soggetti vulnerabili, il Ministero dell'economia e delle finanze - l'Amministrazione autonoma dei monopoli di Stato e, a seguito della sua incorporazione, l'Agenzia delle dogane e dei monopoli, in funzione della sua competenza decisoria esclusiva al riguardo, emana, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, un decreto allo scopo di rendere obbligatoria l'introduzione di meccanismi idonei a bloccare in modo automatico l'accesso ai giochi per i minori, mediante l'inserimento nei software degli apparecchi da intrattenimento, videogiochi e giochi on line di appositi sistemi di filtro, richiedenti l'uso esclusivo di tessera elettronica, tessera sanitaria regionale o codice fiscale, nonché la previsione, al momento dell'accesso ai medesimi, di avvertenze contro la dipendenza da gioco.

**7. 59.** Garavini, Miotto.

*Al comma 8, in fine, aggiungere il seguente periodo:* Qualora il gestore identifichi ripetutamente il minore all'interno del locale segnala il nominativo ai servizi

sociali del comune al fine dell'assunzione di misure atte al sostegno del minore stesso.

**7. 60.** Bossa.

*Dopo il comma 8, inserire il seguente:*

8-bis. Gli apparecchi idonei al gioco d'azzardo non possono essere installati all'interno ovvero in un raggio di 500 metri da istituti scolastici di qualsiasi grado, centri giovanili o altri istituti frequentati principalmente da giovani, strutture residenziali o semiresidenziali operanti in ambito sanitario o socio assistenziale, luoghi di culto.

**7. 69.** De Pasquale, Miotto, Pedoto, Grassi.

*Al comma 9, primo periodo, sopprimere le parole: su base annuale almeno cinque mila; dopo la parola: minorile inserire le seguenti: e della normativa di ordine pubblico in materia di riciclaggio.*

**7. 21.** Mosella, Fabbri, Vatinno.

*Al comma 9, primo periodo, sostituire le parole: almeno cinquemila con la seguente: adeguati.*

**7. 73.** Roccella.

*Al comma 9, primo periodo, sostituire la parola: cinquemila con la seguente: diecimila.*

**7. 21.** Mosella, Fabbri, Vatinno.

*Al comma 9, primo periodo, sostituire la parola: cinquemila con la seguente: diecimila.*

**7. 61.** Miotto.

*Al comma 9, primo periodo, dopo le parole all'articolo 110, comma 6, lettera a), inserire le seguenti: e lettera b).*

*Conseguentemente, al comma 10, dopo le parole all'articolo 110, comma 6, lettera a), aggiungere le seguenti e lettera b).*

**7. 16.** Niello.

*Al comma 9, primo periodo, dopo le parole: lettera a), inserire le seguenti: e lettera b).*

**7. 74.** Ciccioli.

*Al comma 9, primo periodo, sopprimere le parole collocati in prossimità di istituti scolastici primari e secondari, di strutture sanitarie ed ospedaliere, di luoghi di culto.*

**7. 22.** Mosella, Fabbri, Vatinno.

*Sostituire il comma 10, con il seguente:*

10. L'apertura di sale da gioco e di punti della rete fisica di raccolta del gioco praticato mediante gli apparecchi di cui all'articolo 110, comma 6, lettera a), del testo unico di cui al regio decreto n. 773 del 1931 e successive modificazioni, deve avvenire nel rispetto di una distanza minima di prossimità di cinquecento metri con gli istituti scolastici primari e secondari, le strutture sanitarie e ospedaliere e i luoghi di culto. L'Amministrazione autonoma dei monopoli di Stato e, a seguito della sua incorporazione, l'Agenzia delle dogane e dei monopoli, in funzione della sua competenza decisoria esclusiva al riguardo, provvede a pianificare forme di ricollocazione degli esercizi in relazione a nuove concessioni di raccolta di gioco pubblico, ovvero al rinnovo di quelle già esistenti. Ai fini di tale pianificazione si tiene conto dei risultati conseguiti all'esito dei controlli di cui al comma 9, nonché di ogni altra qualificata informazione acquisita nel frattempo, ivi incluse proposte motivate dei comuni ovvero di loro rappresentanze regionali o nazionali.

**7. 63.** Garavini, Miotto.

*Sostituire il comma 10 con il seguente:*

10. I punti della rete fisica di raccolta del gioco praticato mediante gli apparecchi di cui all'articolo 110, comma 6, lettera a), del testo unico di cui al regio decreto n. 773 del 1931, non possono essere ubicati entro 500 metri da istituti scolastici primari e secondari, strutture sanitarie ed ospedaliere, e da luoghi di culto. La disposizione di cui al precedente periodo, opera relativamente alle concessioni di raccolta di gioco pubblico bandite successivamente alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto.

**7. 47.** Palagiano.

*All'articolo 10, primo periodo, sopprimere le parole da:* in funzione fino a gettito erariale.

**7. 27.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

*Al comma 10, primo periodo, sopprimere le parole:* a pianificare; *sostituire le parole:* forme di progressiva ricollocazione *con le parole:* alla ricollocazione.

**7. 45.** Palagiano.

*Al comma 10, primo periodo, dopo le parole:* provvede a pianificare *inserire le seguenti:* d'intesa con i sindaci interessati per competenza territoriale.

**7. 66.** Sbrollini, Murer, Grassi, Bucchino, Bossa, D'Incecco, Burtone, Pedoto.

*Al comma 10, primo periodo, sopprimere le parole:* ivi inclusi quelli connessi al consolidamento del relativo gettito erariale.

**\* 7. 62.** Sarubbi, Miotto, Pedoto, Murer, Grassi, Bucchino, Sbrollini, Bossa, D'Incecco, Burtone.

*Al comma 10, primo periodo, sopprimere le parole:* ivi inclusi quelli connessi al consolidamento del relativo gettito erariale.

**\* 7. 46.** Palagiano.

*Al comma 10, primo periodo, sostituire le parole:* che risultano territorialmente prossimi a, *con le parole:* al fine di non consentire la loro ubicazione entro 500 metri da.

**7. 44.** Palagiano.

*Al comma 10, primo periodo, sostituire la parola:* prossimi *con le seguenti:* entro 500 metri da.

**7. 65.** Sbrollini, Murer, Grassi, Bucchino, Bossa, D'Incecco, Burtone, Pedoto.

*Al comma 10, primo periodo, sostituire la parola:* prossimi *con le seguenti:* ad una distanza inferiore a 500 metri.

**7. 37.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

*Al comma 10, dopo le parole:* luoghi di culto, *ovunque ricorrano, aggiungere le seguenti:* , centri socio-ricreativi e centri sportivi.

**7. 38.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

*Al comma 10, secondo periodo, sostituire le parole:* dislocazione territoriale degli istituti scolastici primari e secondari *con le seguenti:* distanza di almeno 500 metri dei nuovi punti-gioco rispetto a scuole, campi sportivi, oratori, centri frequentati dai minori e della dislocazione territoriale.

**7. 29.** Binetti, Calgaro, De Poli.

*Al comma 10, dopo il secondo periodo, inserire il seguente:* Gli apparecchi idonei al gioco d'azzardo, di nuova licenza o rinnovo, non possono essere installati all'interno ovvero in un raggio di 500 metri da istituti scolastici di qualsiasi grado, centri giovanili o altri istituti frequentati principalmente da giovani, strutture residenziali o semiresidenziali operanti in ambito sanitario o socio assistenziale, luoghi di culto. Ulteriori limitazioni possono essere stabilite con decreto del Ministero dell'interno, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze e con il Ministero della salute.

**7. 14.** Bocciardo.

*All'articolo 7, comma 10, dopo il secondo periodo aggiungere il seguente:* Le pianificazioni di cui ai precedenti periodi devono prevedere obbligatoriamente che la distanza minima dei punti vendita dagli istituti scolastici primari e secondari, dalle strutture sanitarie ed ospedaliere e dai luoghi di culto non possa essere inferiore a 200 metri lineari.

**7. 1.** Toccafondi.

*Al comma 10, sostituire l'ultimo con il seguente:* In ogni caso, la distanza minima dei punti vendita da istituti scolastici primari e secondari, strutture sanitarie ed ospedaliere e luoghi di culto non potrà essere inferiore a 500 metri.

**7. 64.** Sarubbi, Miotto, Pedoto, Murer, Grassi, Bucchino, Sbroolini, Bossa, D'Incecco, Burtone.

*Al comma 10, ultimo periodo, dopo la parola: motivate inserire le seguenti: e vincolanti.*

**7. 39.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

*Al comma 10, aggiungere, in fine, il seguente periodo:*

Presso l'AAMS, attualmente Agenzia delle dogane e dei monopoli, è istituito un osservatorio di cui oltre ad alcuni Esperti individuati dai rispettivi Ministeri di riferimento (Salute, Pubblica istruzione. Sviluppo, Giovani, ed Economia) fanno parte anche rappresentanti delle Associazioni familiari (Forum delle Famiglie) e del giovani (forum dei giovani), rappresentanti dei comuni, per valutare tempestivamente e comunque sempre insieme, quali siano le misure più efficaci a contrastare la veloce evoluzione del gioco d'azzardo: dalle campagne comunicative, alle iniziative più concrete di contrasto al fenomeno della dipendenza grave.

**7. 30.** Binetti, Calgaro, De Poli.

*Al comma 10, aggiungere, infine, il seguente periodo:* In ogni caso la distanza minima dei punti della rete fisica di raccolta del gioco dai luoghi elencati nei periodi precedente è fissata in 500 metri.

**7. 40.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

*Dopo il comma 10 aggiungere il seguente:*

*10-bis.* Presso le ASL è sempre possibile incontrare, in modo discreto ma visibile, personale qualificato disposto a farsi carico della problematica specifica del giocatore d'azzardo patologico, che, attraverso il racconto della sua storia, vuole fare una denuncia, non sempre penale, ma circostanziata, per aiutare amici e compagni, con l'intenzione di contenere un disagio in crescita continua. Il Gap è attualmente compreso tra i LEA e il paziente deve sperimentare che fin dai primi momenti in cui desidera lasciare il gioco, che è possibile farlo e che il SSN mette a sua disposizione qualcuno pronto ad aiutarlo.

**7. 31.** Binetti, De Poli, Calgaro.

*Dopo il comma 10 inserire il seguente:*

10-bis. All'articolo 419 del Codice civile, al secondo comma, è aggiunto in fine il seguente periodo: «Può altresì disporre la sospensione di procedure esecutive in caso di soggetto affetto da ludopatia».

**7. 67.** Sarubbi, Miotto, Pedoto, Murer, Grassi, Bucchino, Sbroliini, Bossa, D'Incecco, Burtone.

*Dopo il comma 10, inserire il seguente:*

10-bis. Al fine di incrementare le risorse per gli interventi di cura in favore dei soggetti affetti da patologie correlate a G.A.P. (Gioco d'azzardo patologico), sono ridotte dello 0,1 per cento le percentuali delle somme giocate destinate alla remunerazione degli operatori e dei concessionari inseriti nell'elenco di cui all'articolo 1, comma 533, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, e successive modificazioni. Con decreto dirigenziale, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministero dell'economia e delle finanze-l'Amministrazione autonoma dei monopoli di Stato e, a seguito della sua incorporazione, l'Agenzia delle dogane e dei monopoli, in funzione della sua competenza decisoria esclusiva al riguardo, emana le conseguenti norme di attuazione. Le entrate derivanti dalle somme acquisite ai sensi del presente comma, previo versamento all'entrata del bilancio dello Stato, sono destinate al Fondo nazionale sanitario.

**7. 68.** Garavini, Miotto.

*Dopo il comma 10, aggiungere il seguente:*

10-bis. Ai fini dell'adozione e dell'emanazione delle linee d'azione per la prevenzione, il contrasto e il recupero di fenomeni di ludopatia conseguente a gioco compulsivo, il decreto del Ministero dell'economia e delle finanze – Amministrazione autonoma dei monopoli di Stato, e del Ministero della Salute, di cui all'arti-

colo 1, comma 70, della legge 13 dicembre 2010 n. 220, è emanato entro 30 giorni dalla data di conversione in legge del presente decreto, previa intesa con la Conferenza unificata.

**7. 48.** Palagiano.

*All'articolo 7, comma 11, sostituire le parole: dispone, nonché con la seguente: definisce.*

\* **7. 12.** Abelli.

*Al comma 11, sostituire la parola: dispone con la seguente: definisce.*

\* **7. 41.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

*All'articolo 7, comma 11, sostituire le parole: certificazione medica con le seguenti: certificazione specialistica medica in strutture pubbliche o private.*

**7. 5.** Girlanda.

*Al comma 11 dopo le parole: idonea certificazione medica inserire le seguenti: che viene rilasciata gratuitamente dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta.*

**7. 70.** Bucchino, Miotto, Grassi, Pedoto, Murer, Sbroliini, Bossa, Burtone, D'Incecco.

*Al comma 11, dopo le parole: certificazione medica, inserire le seguenti: trattandosi di pratica sportiva amatoriale il certificato può essere rilasciato dal medico di famiglia, mentre compete esclusivamente al medico sportivo rilasciare tale certificato, nel caso di sport agonistico o di attiva sportiva dilettantistica, ma intensiva. Il certificato prevede la descrizione puntuale di tutti i controlli e gli accertamenti fatti.*

**7. 34.** Binetti, Calgaro, De Poli.



*Al comma 11, dopo le parole:* certificazione medica *inserire le seguenti:* e comunque dal compimento dei 6 anni di vita ad eccezione delle attività di educazione fisica durante l'orario scolastico.

#### 7. 4. Girlanda.

*Al comma 11, sostituire le parole da:* nonché linee guida *fino alla fine del comma, con le seguenti:* eseguita dai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta limitatamente ai propri assistiti da almeno tre anni e dagli specialisti di medicina dello sport per competenza specifica, nonché linee guida per l'effettuazione di controlli sanitari sui praticanti e per la dotazione e l'impiego obbligatorio, da parte di società sportive professionistiche, dilettantistiche e amatoriali comprese palestre, piscine e strutture sportive, di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita.

#### 7. 7. Girlanda.

*Al comma 11, dopo le parole:* linee guida, *inserire le seguenti:* che prevedano, ove necessario, progressivi livelli diagnostici.

#### 7. 8. Formichella.

*Al comma 11, dopo le parole:* controlli sanitari *inserire le seguenti:* e nutrizionali

#### 7. 17. Castellani, Bocciardo.

*Al comma 11, sopprimere dalle parole:* e per la dotazione *fino alla fine del comma.*

*Conseguentemente, dopo il comma 11, aggiungere il seguente:*

11-bis. Al fine di salvaguardare la salute dei cittadini. Il Ministero della Salute, con proprio decreto da adottare entro trenta giorni dalla data di conversione in legge del presente decreto, d'intesa con la Conferenza permanente per i

rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, e nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto del Ministero della Salute 18 marzo 2011, recante « Determinazione dei criteri e delle modalità di diffusione dei defibrillatori automatici esterni di cui all'articolo 2, comma 46, della legge n. 191/2009 », definisce i criteri e le condizioni in presenza dei quali nei seguenti mezzi di trasporto, strutture e luoghi è obbligatoria la detenzione e consentito l'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici o automatici esterni, denominati « DAE », e di altri dispositivi salvavita:

a) mezzi adibiti al soccorso sanitario della Polizia di Stato, dell'Arma dei carabinieri, della polizia municipale, del Corpo della guardia di finanza, del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, del Corpo forestale dello Stato, del Dipartimento della protezione civile, del Corpo capitanerie di porto, nonché mezzi aerei adibiti al soccorso e al trasporto degli infermi, in tutti i mezzi di soccorso del 118, nonché nelle ambulanze private delle varie organizzazioni di soccorso;

b) ambulatori e poliambulatori medici, nonché strutture socio-sanitarie autorizzate;

c) grandi scali e mezzi di trasporto aerei, ferroviari e marittimi;

d) istituti penitenziari;

e) strutture sedi di grandi avvenimenti socio-culturali, grandi strutture commerciali e industriali;

f) luoghi in cui si pratica attività ricreativa, ludica e sportiva, agonistica e non agonistica anche a livello dilettantistico;

g) strutture scolastiche e universitarie;

h) farmacie.

Il decreto di cui al presente comma, stabilisce altresì i termini temporali entro cui i responsabili dei mezzi di trasporto, delle strutture e dei luoghi in cui è ob-

bligatoria la detenzione di DAE, provvedono ad adeguarsi a tale obbligo.

**7. 50.** Palagiano.

*Al comma 11, sostituire le parole:* e per la dotazione e l'impiego, da parte di società sportive sia professionistiche che dilettantistiche, di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita *con le seguenti:* e l'obbligo per la dotazione e l'impiego, da parte di società sportive sia professionistiche che dilettantistiche e di scuole superiori e università dove si praticano attività sportive, di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita

**7. 72.** Bucchino, Di Virgilio, Miotto, Grassi, Pedoto.

*Al comma 11, sostituire le parole da:* e per la dotazione e l'impiego *fino alla fine del periodo con le seguenti:* e per la individuazione ed il corretto l'utilizzo, da parte delle società sportive sia professionistiche che dilettantistiche, di un set minimo di strumenti necessari a prestare gli interventi di primo soccorso salvavita agli atleti.

**7. 25.** Mosella, Fabbri, Vatinno.

*All'articolo 7, comma 11, dopo le parole:* dispositivi salvavita *aggiungere le seguenti:* essendo comunque sempre necessaria la presenza di un medico.

**7. 3.** Girlanda.

*Al comma 11, aggiungere, in fine, le seguenti parole:* prevedendo la possibilità di sgravi fiscali della cifra d'acquisto.

**7. 10.** Formichella.

*Al comma 11 aggiungere, in fine, il seguente periodo:* La certificazione medica richiesta per la pratica di attività sportiva

non agonistica potrà essere prodotta da un medico liberamente scelto o comunque, gratuitamente, dal medico di famiglia o dal pediatra di libera scelta; nel caso di attività sportiva agonistica la certificazione potrà essere rilasciata esclusivamente dallo specialista in medicina dello sport.

**7. 36.** Calgaro, Binetti, De Poli.

*Al comma 11, aggiungere, in fine, il seguente periodo:* È confermata l'esenzione disposta dall'articolo 1, comma 4 della legge 23 dicembre 1994, n. 724, per la certificazione medica di idoneità per l'attività sportiva non agonistica o amatoriale praticata dai minori di anni 18.

**\* 7. 71.** Miotto, Bucchino, Grassi, Pedoto, Murer, Sbröllini, Bossa, Burtone, D'Incecco.

*Al comma 11, aggiungere, in fine, il seguente periodo:* È confermata l'esenzione disposta dall'articolo 1, comma 4 della legge 23 dicembre 1994, n. 724, per la certificazione medica di idoneità per l'attività sportiva non agonistica o amatoriale praticata dai minori di anni 18.

**\* 7. 49.** Palagiano.

*Al comma 11, aggiungere, in fine, il seguente periodo:* È confermata l'esenzione disposta dall'articolo 1, comma 4 della legge 23 dicembre 1994, n. 724, per la certificazione medica di idoneità per l'attività sportiva non agonistica o amatoriale praticata dai minori di anni 18.

**\* 7. 35.** Binetti, De Poli.

*Dopo il comma 11 aggiungere il seguente:*

*11-bis.* Al fine di dare piena attuazione a quanto previsto dal decreto 18 marzo 2011, pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* n. 129 del 6 giugno 2011, l'autorizzazione

di spesa prevista dall'articolo 2, comma 46, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, è incrementata di 4 milioni di euro per l'anno 2013.

Per la copertura degli oneri di cui al presente comma si provvede per l'anno 2013, tenuto conto delle modifiche dei prezzi di vendita al pubblico dei tabacchi lavorati eventualmente intervenute ai sensi dell'articolo 2 della legge 13 luglio 1965, n. 825, e successive modificazioni, alle occorrenti variazioni dell'aliquota di base della tassazione dei tabacchi lavorati di cui all'articolo 5 della legge 7 marzo 1985, n. 76, e successive modificazioni, adottate ai sensi dell'articolo 1, comma 485, della legge 30 dicembre 2004, n. 311.

**7. 2.** Di Virgilio, Burtone, Castellani.

*Al comma 11 aggiungere il seguente:*

11-bis. Le spese sostenute per l'iscrizione annuale o l'abbonamento di ragazzi di età compresa tra i 5 e 18 anni, ad associazioni sportive, palestre, piscine ed altre strutture ed impianti sportivi destinati alla pratica sportiva dilettantistica sono oggetto di detrazioni fiscali determinate sulla base dell'indicatori Isee.

**7. 9.** Formichella.

*Alla rubrica, dopo la parola: ludopatia inserire le seguenti: ossia dipendenza grave da gioco d'azzardo.*

**7. 28.** Binetti, Calgaro, De Poli.

#### ART. 8.

*Al comma 2, dopo la lettera b) aggiungere la seguente:*

b-bis) della figura di un professionista con formazione specifica in mense scolastiche ed aziendali.

**8. 22.** Binetti, Calgaro, De Poli.

*Al comma 8, sostituire la parola: sottoporlo con le seguenti: garantire che durante le fasi di lavorazione sia sottoposto.*

**8. 12.** Abelli.

*Al comma 11, sostituire le parole: da euro 5000 a euro 50.000 con le seguenti: e da 500 a euro 5.000.*

**8. 13.** Abelli.

*Dopo il comma 12, aggiungere i seguenti:*

12-bis. Nell'ambito della disciplina prevista dal Regolamento (CE) 25 ottobre 2011 n. 1169/2011 relativo alla fornitura di informazioni sugli alimenti ai consumatori, al fine di incentivare le produzioni agroalimentari italiane di qualità e di aumentare i livelli di sicurezza dei prodotti alimentari commercializzati, trasformati, parzialmente trasformati o non trasformati, nonché al fine di rafforzare la prevenzione e la repressione delle frodi alimentari, è obbligatorio, nei limiti e secondo le procedure di cui ai commi 12-bis, 12-ter, 12-quater e 12-quinquies, riportare nell'etichetta di tali prodotti, oltre alle indicazioni di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 109, e successive modificazioni, e alle indicazioni di cui all'articolo 4 della legge 3 febbraio 2011, n. 4, l'indicazione dei tenori di micotossine di ogni partita o sottopartita dei prodotti alimentari indicati nella Parte 2 dell'allegato al Regolamento (CE) 19 dicembre 2006, n. 1881, rilevati ai sensi del Regolamento (CE) del 23 febbraio 2006, n. 401 indicando altresì i tenori massimi dei contaminanti consentiti nei prodotti alimentari per la prima infanzia e per l'alimentazione degli adulti ai sensi del citato Regolamento CE n. 1881/2006.

12-ter. La disposizione di cui al comma 12-bis si applica decorsi tre mesi dalla data di notifica della procedura prevista all'articolo 45 comma 1 del Regolamento

(CE) 25 ottobre 2011 n. 1169/2011, in assenza di un parere negativo della Commissione europea.

*12-quater.* È consentito il commercio dei prodotti etichettati ai sensi della normativa previgente, non conformi alle disposizioni del comma *12-bis*, per il periodo di 12 mesi a decorrere dalla data di entrata in vigore delle disposizioni medesime di cui al comma *12-ter*.

*12-quinquies.* Salvo che il fatto costituisca reato, chiunque pone in vendita o mette altrimenti in commercio prodotti alimentari non etichettati in conformità alle disposizioni di cui al comma *12-bis*, a decorrere dal termine di cui al comma *12-ter* è punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da 2.000 euro a 20.000 euro.

**8. 15.** Servodio, Oliverio, Agostini, Brandolini, Marco Carra, Cenni, Cuomo, Dal Moro, Fiorio, Marrocu, Mario Pepe (PD), Sani, Trappolino.

*Dopo il comma 12, aggiungere il seguente:*

*12-bis.* Al fine di incentivare le produzioni agroalimentari italiane di qualità e di aumentare i livelli di sicurezza dei prodotti alimentari commercializzati, trasformati, parzialmente trasformati o non trasformati, nonché al fine di rafforzare la prevenzione e la repressione delle frodi alimentari, le etichette di tali prodotti possono riportare, oltre alle indicazioni di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 109, e successive modificazioni, e alle indicazioni di cui all'articolo 4 della legge 3 febbraio 2011, n. 4, l'indicazione dei tenori di micotossine di ogni partita o sottopartita dei prodotti alimentari indicati nella Parte 2 dell'allegato al Regolamento (CE) 19 dicembre 2006, n. 1881, rilevata ai sensi del Regolamento (CE) n. 401/2006 del 23 febbraio 2006, indicando altresì i tenori massimi dei contaminanti, nei prodotti alimentari

per la prima infanzia e per l'alimentazione degli adulti, stabiliti con il citato Regolamento CE n. 1881/2006.

**8. 16.** Servodio, Oliverio, Agostini, Brandolini, Marco Carra, Cenni, Cuomo, Dal Moro, Fiorio, Marrocu, Mario Pepe (PD), Sani, Trappolino.

*Sostituire il comma 14 con il seguente:*

All'articolo 1, comma *3-bis* del decreto legislativo 19 novembre 2008, n. 194, dopo le parole: « all'articolo 2135 del codice civile » sono aggiunte le seguenti parole: « , nonché le micro e piccole imprese, come definite dalla raccomandazione della Commissione Europea 2003/361/CE del 6 maggio 2003, che operano nei settori interessati dai controlli di cui al comma 1. L'esclusione si applica per le attività di cui all'allegato A, Sezione 8, sempre che siano esercitate nei limiti delle fasce ivi previste ».

**\*8. 44.** Vignali, Saglia.

*Sostituire il comma 14 con il seguente:*

All'articolo 1, comma *3-bis* del decreto legislativo 19 novembre 2008, n. 194, dopo le parole: « all'articolo 2135 del codice civile » sono aggiunte le seguenti: « , nonché le micro e piccole imprese, come definite dalla raccomandazione della Commissione Europea 2003/361/CE del 6 maggio 2003, che operano nei settori interessati dai controlli di cui al comma 1. L'esclusione si applica per le attività di cui all'allegato A, Sezione 8, sempre che siano esercitate nei limiti delle fasce ivi previste ».

**\*8. 23.** Binetti, De Poli.

*Al comma 14, capoverso, premettere le parole: A partire da gennaio 2013.*

**8. 36.** Binetti, De Poli.

*Dopo il comma 14, inserire il seguente:*

14-*bis*) Il comma 3-*bis* dell'articolo 1 del decreto legislativo n. 194 del 2008 deve essere interpretato nel senso che si intendono imprenditori agricoli anche le cooperative di cui all'articolo 1 comma 2 del decreto legislativo 228/01 che svolgono le attività di cui all'articolo 2135 c.c. utilizzando i prodotti prevalentemente forniti dai soci.

**8. 35.** Binetti, De Poli.

*Al comma 15, punto 8.6 dell'Allegato 1, sopprimere le parole: fascia produttiva annua A e B della sezione VI.*

**8. 38.** Binetti, De Poli.

*Sopprimere il comma 16.*

**\*8. 20.** Zeller, Brugger.

*Sopprimere il comma 16.*

**\*8. 42.** Vignali, Froner, Saglia, Pezzotta, Raisi, Lulli, Colaninno.

*Sostituire il comma 16 con i seguenti:*

16. Le bevande analcoliche di cui all'articolo 4 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 19 maggio 1958, n. 719, e successive modificazioni, devono essere preparate e commercializzate con un contenuto di succo naturale non inferiore al 20 per cento.

16-*bis*. Alla legge 3 aprile 1961, n. 286, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 1, le parole: « non possono essere colorate se non contengono anche » sono sostituite dalle seguenti: « devono contenere » e le parole: « al 12 per cento » sono sostituite dalle seguenti: « al 20 per cento »;

b) all'articolo 2, le parole: « colorate in violazione del divieto » sono sostituite dalle seguenti: « in violazione delle disposizioni ».

16-*ter*. Le bevande prodotte anteriormente alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, prive del contenuto minimo obbligatorio ai sensi dei commi 16 e 16-*bis*, possono essere commercializzate entro i successivi quattro mesi.

**\*\*8. 11.** Russo, Oliverio, Dima, Delfino, Ruvolo.

*Sostituire il comma 16 con i seguenti:*

16. Le bevande analcoliche di cui all'articolo 4 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 19 maggio 1958, n. 719, e successive modificazioni, devono essere preparate e commercializzate con un contenuto di succo naturale non inferiore al 20 per cento.

16-*bis*. Alla legge 3 aprile 1961, n. 286, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 1, le parole: « non possono essere colorate se non contengono anche » sono sostituite dalle seguenti: « devono contenere » e le parole: « al 12 per cento » sono sostituite dalle seguenti: « al 20 per cento »;

b) all'articolo 2, le parole: « colorate in violazione del divieto » sono sostituite dalle seguenti: « in violazione delle disposizioni ».

16-*ter*. Le bevande prodotte anteriormente alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, prive del contenuto minimo obbligatorio ai sensi dei commi 16 e 16-*bis*, possono essere commercializzate entro i successivi quattro mesi.

**\*\*8. 39.** Di Giuseppe, Rota, Messina, Palagiano.

*Sostituire il comma 16 con i seguenti:*

16. Le bevande analcoliche di cui all'articolo 4 del decreto del Presidente della Repubblica 19 maggio 1958, n. 719 e di cui all'articolo 1 della legge 3 aprile 1961, n. 286, devono essere commercializzate

con un contenuto di succo naturale non inferiore al 20 per cento. La misura di cui al presente comma è notificata ai sensi della direttiva 98/34/CE e si applica decorsi quattro mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto legge.

**16-bis.** È istituito il logo nazionale per le bevande analcoliche a base di frutta di cui all'articolo 4 del decreto del Presidente della Repubblica 19 maggio 1958, n. 719 e di cui all'articolo 1 della legge 3 aprile 1961, n. 286, con l'uso esclusivo di frutta di origine o di provenienza italiana.

**16-ter.** L'utilizzo del logo è riservato alle bevande analcoliche a base di frutta per le quali tutte le fasi del processo di produzione e di trasformazione sono interamente realizzate sul territorio nazionale e che riportano nell'etichettatura l'indicazione di origine o di provenienza italiana della frutta utilizzata.

**16-quater.** Con decreto del Ministro delle politiche agricole alimentari e forestali, da emanare, di concerto con il Ministro dello sviluppo economico e con il Ministro delle politiche europee e d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e successive modificazioni, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto-legge, sono definite la forma, le caratteristiche tecniche e la disciplina d'uso del logo nazionale di cui al comma 16-bis.

**8. 18.** Oliverio, Agostini, Brandolini, Marco Carra, Cenni, Cuomo, Dal Moro, Fiorio, Marrocu, Mario Pepe (PD), Sani, Servodio, Trappolino.

*Sostituire il comma 16 con il seguente:*

16. A decorrere dal 1° gennaio 2013 le bevande analcoliche di cui all'articolo 4 del decreto del Presidente della Repubblica 19 maggio 1958, n. 719, devono essere commercializzate con un contenuto di succo naturale non inferiore al 20 per cento.

**8. 37.** Rondini, Laura Molteni, Fabi, Martini, Negro, Callegari, Fogliato, Rainieri.

*Sostituire il comma 16 con il seguente:*

16. Decorsi 24 mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto-legge, le bevande analcoliche di cui all'articolo 4 del decreto del Presidente della Repubblica 19/5/1958, n. 719, devono essere commercializzate con un contenuto di succo non inferiore al 20 per cento.

**8. 45.** Vignali.

*Sostituire il comma 16 con il seguente:*

16. Le bevande analcoliche di cui all'articolo 4 del decreto del Presidente della Repubblica 19 maggio 1958, n. 719 e di cui all'articolo 1 della legge 3 aprile 1961, n. 286, devono essere commercializzate con un contenuto di succo naturale non inferiore al 20 per cento. La misura di cui al presente, comma è notificata ai sensi della direttiva 98/34/CE e si applica decorsi quattro mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto-legge.

**8. 19.** Oliverio, Agostini, Brandolini, Marco Carra, Cenni, Cuomo, Dal Moro, Fiorio, Marrocu, Mario Pepe (PD), Sani, Servodio, Trappolino.

*Al comma 16, sostituire le parole:* devono essere commercializzate con un contenuto di succo naturale non inferiore al 20 per cento *con le seguenti:* possono essere commercializzate con un contenuto di succo naturale superiore al 12 per cento.

**8. 43.** Vignali, Froner, Saglia, Pezzotta, Raisi, Lulli, Colaninno.

*Dopo il comma 16, inserire il seguente:*

**16-bis:** Ai fini dell'applicazione uniforme, su tutto il territorio nazionale, delle modalità di formazione, anche a distanza, del personale adibito alla produzione, somministrazione e commercializzazione di ali-

menti, il Ministro della salute, sentita la Conferenza Stato-Regioni, ne definisce i criteri.

**8. 41.** Pedoto, Sarubbi.

*Dopo il comma 16, inserire il seguente:*

16-bis: All'articolo 4 del decreto del Presidente della Repubblica 19 maggio 1958, n. 719, sono apportate le seguenti modifiche:

a) al primo comma le parole: « concentrato o liofilizzato o sciroppato » sono soppresse;

b) al quinto comma, le parole: « Le bibite di cui al presente articolo debbono avere per ogni 100 cc. un contenuto di succo naturale non inferiore a gr. 12 o della quantità equivalente di succo concentrato o liofilizzato o sciroppato. » sono soppresse.

**8. 40.** Bucchino, Miotto, Grassi, Pedoto, Murer, Sbröllini, Bossa, Burtone, D'Incecco, Lenzi.

*Dopo il comma 16, aggiungere i seguenti:*

16-bis. È istituito il logo nazionale per le bevande analcoliche a base di frutta, per i succhi di frutta e per i nettari prodotti con l'uso esclusivi frutta di origine o di provenienza italiana.

16-ter. L'utilizzo del logo nazionale di cui al comma 16-bis è riservato alle bevande analcoliche a base di frutta, ai succhi di frutta e ai nettari per i quali tutte le fasi del processo di produzione e di trasformazione sono interamente realizzate sul territorio nazionale e che riportano nell'etichettatura l'indicazione di origine o di provenienza italiana della frutta utilizzata.

16-quater. In deroga al comma 16-bis, il logo nazionale di cui al presente articolo può essere apposto alle bevande analcoliche a base di frutta tropicale, ai succhi di frutta tropicale e ai nettari prodotti con l'utilizzo di frutta tropicale non coltivata

nel territorio nazionale, purché tutte le fasi del processo di trasformazione siano interamente realizzate sul territorio nazionale e sia riportata in etichettatura l'indicazione di origine o di provenienza della frutta utilizzata.

16-quinquies. Con decreto del Ministro delle politiche agricole, alimentari e forestali, da emanare, di concerto con il Ministro dello sviluppo economico e con il Ministro per gli affari europei e d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 e successive modificazioni, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto-legge, sono definite la forma, le caratteristiche tecniche e la disciplina d'uso del logo nazionale di cui al presente articolo.

16-sexies. A chiunque, al fine di trarne profitto, introduce nel territorio dello Stato, detiene per la vendita, pone in vendita con offerta diretta ai consumatori o mette comunque in circolazione bevande analcoliche a base di frutta, succhi di frutta e nettari con il logo nazionale contraffatto, si applica l'articolo 517-quarter del codice penale.

16-septies. Salvo che il fatto costituisca reato, a chiunque impiega o utilizza il logo nazionale di cui al presente articolo, in violazione della disciplina ivi prevista si applica la sanzione amministrativa pecuniaria da 3.000 a 20.000 euro.

**8. 48.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini, Negro, Callegari, Fogliato.

*Dopo il comma 16 aggiungere i seguenti:*

16-bis. È istituito il logo nazionale per le bevande analcoliche a base di frutta di cui all'articolo 4 del decreto del Presidente della Repubblica 19 maggio 1958, n. 719 e di cui all'articolo 1 della legge 3 aprile 1961, n. 286, con l'uso esclusivo di frutta di origine o di provenienza italiana.

16-ter. L'utilizzo del logo è riservato alle bevande analcoliche a base di frutta per le quali tutte le fasi del processo di produzione e di trasformazione sono in-

teramente realizzate sul territorio nazionale e che riportano nell'etichettatura l'indicazione di origine o di provenienza italiana della frutta utilizzata.

*16-quater.* Con decreto del Ministro delle politiche agricole alimentari e forestali, da emanare, di concerto con il Ministro dello sviluppo economico e con il Ministro delle politiche europee e d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e successive modificazioni, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto-legge, sono definite la forma, le caratteristiche tecniche e la disciplina d'uso del logo nazionale di cui al comma *16-bis*.

**8. 17.** Oliverio, Agostini, Brandolini, Marco Carra, Cenni, Cuomo, Dal Moro, Fiorio, Marrocu, Mario Pepe (PD), Sani, Servodio, Trappolino.

*Dopo il comma 16, aggiungere i seguenti:*

*16-bis.* All'articolo 1 della legge 3 aprile 1961, n. 286, le parole: « non possono essere colorate se non contengono anche » sono sostituite dalle seguenti: « devono contenere » e la parole: « al 12 per cento » sono sostituite dalle seguenti: « al 20 per cento ».

*16-ter.* All'articolo 2 della legge 3 aprile 1961, n. 286, e successive modificazioni, le parole: « colorate in violazione del divieto » sono sostituite dalle seguenti « in violazione delle disposizioni ».

**8. 46.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini, Negro, Callegari, Fogliato, Raineri.

*Dopo il comma 16, aggiungere i seguenti:*

*16-bis.* Al fine di assicurare ai consumatori una completa e corretta informazione sulle caratteristiche delle bevande analcoliche a base di frutta di cui al decreto del Presidente della Repubblica 19

maggio 1958, n. 719, nonché dei succhi di frutta e dei nettari di cui al decreto legislativo 21 maggio 2004, n. 151, e di rafforzare la prevenzione e la repressione delle frodi alimentari, è obbligatorio, nei limiti e secondo le procedure di cui al presente articolo, riportare nell'etichettatura di tali prodotti, oltre alle indicazioni di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 109, e successive modificazioni, l'indicazione del luogo di origine o di provenienza. È fatto obbligo, altresì, di riportare nell'etichettatura i nomi e la percentuale complessiva del frutto naturale contenuto.

*16-ter.* L'indicazione del luogo di origine o di provenienza riguarda il luogo in cui è avvenuta l'ultima trasformazione sostanziale e il luogo di coltivazione della frutta utilizzata nella preparazione o nella produzione dei prodotti di cui al comma *16-bis*.

*16-quater.* Si applicano le disposizioni di cui all'articolo 4, commi 10 e 12 e dell'articolo 5 della legge 3 febbraio 2011, n. 4, nonché la procedura di cui agli articoli 4, paragrafo 2, e 19 della direttiva 2000/13/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 20 marzo 2000, e successive modificazioni.

*16-quinquies.* A chiunque, al fine di trarne profitto, introduce nel territorio dello Stato, detiene per la vendita, pone in vendita con offerta diretta ai consumatori o mette comunque in circolazione bevande analcoliche a base di frutta, succhi di frutta e nettari con indicazioni di origine o di provenienza contraffatte, si applica l'articolo 517-*quater* del codice penale.

**8. 47.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini, Negro, Callegari, Fogliato, Raineri.

*Dopo il comma 16, aggiungere il seguente:*

*16-bis.* Al fine di uniformare alla media comunitaria la durata dei procedimenti relativi all'autorizzazione ed al controllo dell'idoneità dei materiali diversi, destinati a venire in contatto con sostanze alimen-



tari o d'uso personale, di cui al decreto del Ministro della sanità 21 marzo 1973, pubblicato sul S.O. alla *Gazzetta Ufficiale* del 20 aprile 1973, 104, e successive modificazioni, sono adottate le seguenti misure:

a) gli *iter* procedurali e le verifiche tecniche sono completati entro 90 giorni dalla richiesta;

b) l'istituto Superiore della Sanità (ISTISAN) ha competenza esclusiva in materia di verifiche tecniche;

c) In caso di esito positivo presso l'ISTISAN, entro i successivi 30 giorni sono emanati i provvedimenti di inserimento nella lista positiva di cui al citato decreto 21 marzo 1973.

**8. 14.** Vessa.

*Dopo il comma 16, aggiungere il seguente:*

16-bis. All'articolo 15, comma 13, lettera a) del decreto-legge 6 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012 n. 135, le parole: « del 5 per cento » sono sostituite dalle seguenti: « dell'8 per cento, qualora l'intensità del lavoro nell'appalto sia pari o inferiore al 35 per cento, del 3 per cento, qualora l'intensità del lavoro nell'appalto sia compresa fra il 35 ed il 75 per cento, del 2 per cento, qualora l'intensità del lavoro superi il 75 per cento dell'appalto, ».

**\*8. 1.** Brandolini, Agostini.

*Dopo il comma 16, aggiungere il seguente:*

16-bis. All'articolo 15, comma 13, lettera a) del decreto-legge 6 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012 n. 135, le parole: « del 5 per cento » sono sostituite dalle seguenti: « dell'8 per cento, qualora l'intensità del lavoro nell'appalto sia pari o inferiore al 35 per cento, del 3 per cento, qualora l'intensità del lavoro nell'appalto sia com-

presa fra il 35 ed il 75 per cento, del 2 per cento, qualora l'intensità del lavoro superi il 75 per cento dell'appalto, ».

**\*8. 24.** Binetti, Calgaro, De Poli.

*Dopo il comma 16, aggiungere il seguente:*

16-bis. All'articolo 15, comma 13, lettera a) del decreto-legge 6 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012 n. 135, dopo le parole: « 5 per cento sono inserite le seguenti: « , al netto di eventuali oneri per la ristrutturazione o ammortamento dei macchinari, ».

**\*\*8. 10.** Brandolini, Agostini.

*Dopo il comma 16, aggiungere il seguente:*

16-bis. All'articolo 15, comma 13, lettera a) del decreto-legge 6 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012 n. 135, dopo le parole: « 5 per cento sono inserite le seguenti: « , al netto di eventuali oneri per la ristrutturazione o ammortamento dei macchinari, ».

**\*\*8. 25.** Binetti, Calgaro, De Poli.

*Dopo il comma 16, aggiungere il seguente:*

16-bis. All'articolo 15, comma 13, lettera a) del decreto-legge 6 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012 n. 135, le parole: « per tutta la durata dei contratti medesimi » sono sostituite dalle seguenti: « e la loro durata è prorogata per un periodo di tempo pari al 50 per cento della durata residua del contratto, e comunque non inferiore ad un anno ».

**\* 8. 8.** Brandolini, Agostini.

*Dopo il comma 16, aggiungere il seguente:*

16-bis. All'articolo 15, comma 13, lettera a) del decreto-legge 6 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012 n. 135, le parole: « per tutta la durata dei contratti medesimi » sono sostituite dalle seguenti: « e la loro durata è prorogata per un periodo di tempo pari al 50 per cento della durata residua del contratto, e comunque non inferiore ad un anno ».

**\*8. 26.** Binetti, Calgaro, De Poli.

*Dopo il comma 16, aggiungere il seguente:*

« 16-bis. All'articolo 15, comma 13, lettera a) del decreto-legge 6 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012 n. 135, dopo le parole 31 dicembre 2012 » sono inseriti i seguenti periodi: « le aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale rinegoziano le condizioni relative ai contratti di appalto soggetti a riduzione; la riduzione prevista sarà operativa solo dopo la rinegoziazione suddetta; ».

**\*\*8. 27.** Binetti, Calgaro, De Poli.

*Dopo il comma 16, aggiungere il seguente:*

« 16-bis. All'articolo 15, comma 13, lettera a) del decreto-legge 6 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012 n. 135, dopo le parole 31 dicembre 2012 » sono inseriti i seguenti periodi: « le aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale rinegoziano le condizioni relative ai contratti di appalto soggetti a riduzione; la riduzione prevista sarà operativa solo dopo la rinegoziazione suddetta; ».

**\*\*8. 7.** Brandolini, Agostini.

*Dopo il comma 16, aggiungere il seguente:*

« 16-bis. All'articolo 15, comma 13, lettera a) del decreto-legge 6 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012 n. 135, dopo le parole 31 dicembre 2012 » è inserito il seguente periodo: « le aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale rinegoziano le condizioni relative ai contratti di appalto soggetti a riduzione; ».

**\*8. 5.** Brandolini, Agostini.

*Dopo il comma 16, aggiungere il seguente:*

« 16-bis. All'articolo 15, comma 13, lettera a) del decreto-legge 6 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012 n. 135, dopo le parole 31 dicembre 2012 » è inserito il seguente periodo: « le aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale rinegoziano le condizioni relative ai contratti di appalto soggetti a riduzione; ».

**\*8. 28.** Binetti, Calgaro, De Poli.

*Dopo il comma 16, aggiungere il seguente:*

« 16-bis. All'articolo 15, comma 13, lettera b) del decreto-legge 6 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012 n. 135, le parole « senza alcun onere a carico delle stesse, e ciò in deroga all'articolo 1671 del codice civile. » sono sostituite dalle seguenti: « , ai sensi dell'articolo 1671 del codice civile ».

**\*\*8. 2.** Brandolini, Agostini.

*Dopo il comma 16, aggiungere il seguente:*

« 16-bis. All'articolo 15, comma 13, lettera b) del decreto-legge 6 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012 n. 135, le parole « senza alcun onere a carico delle stesse, e

ciò in deroga all'articolo 1671 del codice civile.» sono sostituite dalle seguenti: « , ai sensi dell'articolo 1671 del codice civile ».

**\*\*8. 29.** Binetti, Calgaro, De Poli.

*Dopo il comma 16, aggiungere il seguente:*

« 16-bis. All'articolo 15, comma 13, del decreto-legge 6 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012 n. 135, dopo la lettera *b)* è aggiunta la seguente:

*b-bis)* Le disposizioni di cui alla lettera *a)* non si applicano qualora i prezzi unitari dell'appalto non superino i prezzi unitari di riferimento di cui alla lettera *b)*.

**\*8. 9.** Brandolini, Agostini.

*Dopo il comma 16, aggiungere il seguente:*

« 16-bis. All'articolo 15, comma 13, del decreto-legge 6 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012 n. 135, dopo la lettera *b)* è aggiunta la seguente:

*b-bis)* Le disposizioni di cui alla lettera *a)* non si applicano qualora i prezzi unitari dell'appalto non superino i prezzi unitari di riferimento di cui alla lettera *b)*.

**\*8. 30.** Binetti, Calgaro, De Poli.

*Dopo il comma 16, aggiungere il seguente:*

« 16-bis. All'articolo 62 del decreto-legge 24 gennaio 2012 n. 1 convertito con modificazioni dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, dopo il comma 11-bis è aggiunto il seguente: 11-ter. Il presente articolo non si applica ai contratti di acquisto di beni e servizi da parte delle aziende ed enti del Servizio Sanitaria Nazionale ed ai contratti che da questi derivano.

**\*\*8. 3.** Brandolini, Agostini.

*Dopo il comma 16, aggiungere il seguente:*

« 16-bis. All'articolo 62 del decreto-legge 24 gennaio 2012 n. 1 convertito con modificazioni dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, dopo il comma 11-bis è aggiunto il seguente: 11-ter. Il presente articolo non si applica ai contratti di acquisto di beni e servizi da parte delle aziende ed enti del Servizio Sanitario Nazionale ed ai contratti che da questi derivano ».

**\*\*8. 33.** Binetti, Calgaro, De Poli.

*Dopo il comma 16, aggiungere il seguente:*

« 16-bis. All'articolo 62 del decreto-legge 24 gennaio 2012 n. 1 convertito con modificazioni dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, dopo il comma 11-bis è aggiunto il seguente: 11-ter. Ai fini del presente articolo la somministrazione di alimenti è equiparata alla cessione degli stessi ».

**\*8. 31.** Binetti, Calgaro, De Poli.

*Dopo il comma 16, aggiungere il seguente:*

« 16-bis. All'articolo 62 del decreto-legge 24 gennaio 2012 n. 1 convertito con modificazioni dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, dopo il comma 11-bis è aggiunto il seguente: 11-ter. Ai fini del presente articolo la somministrazione di alimenti è equiparata alla cessione degli stessi ».

**\*8. 4.** Brandolini, Agostini.

*Dopo il comma 16, aggiungere il seguente:*

« 16-bis. All'articolo 62 del decreto-legge 24 gennaio 2012 n. 1 convertito con modificazioni dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, dopo il comma 11-bis è aggiunto il seguente: 11-ter. Il comma 7 non si applica ai contratti di acquisto di beni e servizi da

parte delle aziende ed enti del Servizio Sanitario Nazionale ed ai contratti che da questi derivano ».

**\*\*8. 6.** Brandolini, Agostini.

*Dopo il comma 16, aggiungere il seguente:*

« 16-bis. All'articolo 62 del decreto-legge 24 gennaio 2012 n. 1 convertito con modificazioni dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, dopo il comma 11-bis è aggiunto il seguente: 11-ter. Il comma 7 non si applica ai contratti di acquisto di beni e servizi da parte delle aziende ed enti del Servizio Sanitario Nazionale ed ai contratti che da questi derivano ».

**\*\*8. 32.** Binetti, Calgaro, De Poli.

*Dopo il comma 16, aggiungere il seguente:*

« 16-bis. Al fine di incoraggiare il consumo di prodotti naturali e privi di grassi e di conservanti, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono adottare provvedimenti rivolti a promuovere la distribuzione di frutta fresca di stagione in buste monoporzioni, mediante l'installazione di appositi distributori automatici negli istituti scolastici ».

**8. 34.** Binetti, Calgaro, De Poli, Tassone.

ART. 9.

*Al comma 1, sostituire le parole: quindici giorni con le seguenti: sette giorni.*

**9. 2.** Palagiano.

*Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:*

2-bis. Al fine di assicurare il mantenimento dei livelli di prevenzione, vigilanza e controllo a tutela della salute, ai dirigenti delle professionalità sanitarie del Ministero della salute di cui all'articolo 18, comma 8, del decreto legislativo 30 dicem-

bre 1992, n. 502, e successive modificazioni, non si applicano, anche in considerazione delle funzioni di ufficiale di polizia giudiziaria loro attribuite, le disposizioni in materia di soprannumerarietà, eccedenze di personale e mobilità collettiva di cui all'articolo 6, comma 1 e all'articolo 33 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, fermo rimanendo il divieto di procedere a nuove assunzioni fino al completo riassorbimento del personale in servizio, di ruolo e a tempo determinato, senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato.

**9. 1.** Mancuso.

ART. 10.

*Al comma 1, dopo la lettera b), aggiungere la seguente:*

b-bis) All'articolo 92 del decreto legislativo n. 219 del 2006, il comma 4 è sostituito dal seguente:

« I medicinali disciplinati dal presente articolo possono essere forniti anche dai produttori e dai grossisti direttamente alle strutture autorizzate a impiegarli o agli enti da cui queste dipendono ».

**10. 4.** Bocciardo.

*Al comma 1, dopo la lettera b), aggiungere la seguente:*

b-bis) all'articolo 122, primo comma, il secondo periodo è sostituito dal seguente: « Nel mese di gennaio di ogni anno, ciascuna impresa farmaceutica deve comunicare, su base regionale, all'AIFA, l'elenco dei sanitari visitati dai propri informatori scientifici nell'anno precedente, comprovato da una certificazione di conformità annuale rilasciata da soggetti terzi idonei, che ne attesti il rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 119, comma 1, e dell'articolo 11 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, specificando il numero medio di visite effettuate ».

**\* 10. 2.** Di Virgilio, Castellani.

*Al comma 1, dopo la lettera b), aggiungere la seguente:*

*b-bis)* all'articolo 122, primo comma, il secondo periodo è sostituito dal seguente: « Nel mese di gennaio di ogni anno, ciascuna impresa farmaceutica deve comunicare, su base regionale, all'AIFA, l'elenco dei sanitari visitati dai propri informatori scientifici nell'anno precedente, comprovato da una certificazione di conformità annuale rilasciata da soggetti terzi idonei, che ne attesti il rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 119, comma 1, e dell'articolo 11 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, specificando il numero medio di visite effettuate ».

**\* 10. 8.** Binetti, Calgaro, De Poli.

*All'articolo, comma 1, dopo la lettera b), aggiungere la seguente:*

*b-bis)* all'articolo 122, primo comma, del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, il secondo periodo è sostituito dal seguente: « Nel mese di gennaio di ogni anno ciascuna impresa farmaceutica deve comunicare, su base regionale, all'AIFA il numero esatto dei sanitari visitati dai propri informatori scientifici nell'anno precedente, comprovato da una certificazione di conformità annuale effettuata da soggetti terzi idonei, che ne attesti il rispetto delle disposizioni di cui, in particolare, all'articolo 119 primo comma del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, e dell'articolo 11 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, specificando il numero medio di visite effettuate ».

**10. 7.** De Nichilo Rizzoli.

*Al comma 2, sopprimere, in fine, le seguenti parole:* di particolare rilevanza.

**\* 10. 3.** Castellani.

*Al comma 2, sopprimere, in fine, le seguenti parole:* di particolare rilevanza.

**\* 10. 5.** Ravetto.

*Al comma 2, sopprimere, in fine, le seguenti parole:* di particolare rilevanza.

**\* 10. 9.** Binetti, Calgaro, De Poli, Tassone.

*Al comma 2, sopprimere, in fine, le seguenti parole:* di particolare rilevanza.

**\* 10. 13.** Ciccioli.

*Al comma 2, sopprimere, in fine, le seguenti parole:* di particolare rilevanza.

**\* 10. 6.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

*Dopo il comma 2 aggiungere il seguente:*

*2-bis.* Analogamente al fine di garantire l'unitarietà del sistema farmaceutico e l'equità nell'accesso alle cure eventuali decisioni concernenti l'equivalenza terapeutica o del risultato terapeutico atteso tra farmaci devono essere adottate a livello nazionale dalla Commissione consultiva tecnico-scientifica di AIFA sulla base di solide prove scientifiche.

**10. 1.** Ravetto.

*Al comma 3, aggiungere, in fine, le seguenti parole:* fermo restando l'obbligo di inserire entro sei settimane i medesimi medicinali nei suddetti prontuari ed elenchi.

**10. 10.** Palagiano.

*Al comma 6, primo periodo, aggiungere, in fine, le seguenti parole:* nonché rappresentanti delle Organizzazioni civiche di

tutela del diritto alla salute maggiormente rappresentative.

**10. 11.** Miotto, Sarubbi, Pedoto, Buchino, Grassi, Murer, Sbroliini, Bossa, Burtone, D'Incecco.

*Dopo il comma 6, sono aggiunti i seguenti:*

*6-bis.* Al fine di favorire la ricerca e la produzione di farmaci orfani come definiti ai sensi del regolamento (CE) n. 141/2000 del Parlamento europeo e del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 dicembre 1999, è concessa la defiscalizzazione del 23 per cento delle spese sostenute dalle industrie per la ricerca e lo sviluppo di presidi e di farmaci per la diagnosi e il trattamento delle malattie rare.

*6-ter.* Per usufruire dell'agevolazione di cui al comma *6-bis* le industrie inviano, entro il 31 marzo di ogni anno, ai Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze, il protocollo relativo alla ricerca e allo sviluppo del farmaco o del presidio e la documentazione giustificativa relativa alla malattia rara, o al gruppo di malattie rare, di interesse.

*6-quater.* La documentazione di cui al comma *6-ter* è valutata da una commissione nominata dai Ministri della salute e dell'economia e delle finanze, secondo le modalità indicate con regolamento adottato con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da emanarsi entro 90 giorni dalla data di conversione in legge del presente decreto legge.

*6-quinquies.* Ai fini della copertura degli oneri derivanti dall'attuazione di cui ai commi *6-bis* e seguenti del presente articolo, il Ministero dell'economia e delle finanze – Amministrazione autonoma dei monopoli di Stato, con proprio decreto dirigenziale, adottato entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, provvede ad incrementare la misura del prelievo erariale unico in materia di giochi pubblici al fine di assicurare corrispondenti maggiori entrate.

**10. 12.** Palagianò.

ART. 11.

*Al comma 1, sostituire le parole: 30 giugno 2013 con le seguenti: 31 dicembre 2013.*

*Conseguentemente sostituire le parole: 31 dicembre 2013 con le seguenti: 30 giugno 2014.*

**11. 32.** Binetti, Calgarò, De Poli, Tassone.

*Al comma 1, primo periodo sostituire le parole: 30 giugno 2013 con le seguenti: 31 dicembre 2013.*

**11. 5.** Mancuso.

*Al comma 1, sopprimere le parole da: e quelli la cui efficacia non risulti fino a: stabilito al 31 dicembre 2013.*

**11. 15.** Ravetto.

*Al comma 1, sopprimere le parole: e quelli fino a: rinegoziazione del prezzo.*

\* **11. 2.** Cazzola.

*Al comma 1, sopprimere le parole da: e quelli la cui efficacia non risulti sufficientemente dimostrata fino a: la procedura di rinegoziazione del prezzo.*

\* **11. 8.** Di Virgilio, Barani, Castellani.

*Al comma 1, sopprimere le parole da: e quelli la cui efficacia non risulti sufficientemente dimostrata fino a: la procedura di rinegoziazione del prezzo.*

\* **11. 19.** Ravetto.

*Al comma 1, sopprimere le parole da: e quelli la cui efficacia non risulti sufficientemente dimostrata fino a: la procedura di rinegoziazione del prezzo.*

\* **11. 28.** Castellani, Bocciardo.

*Al comma 1, sopprimere le parole da: e quelli la cui efficacia non risulti sufficientemente dimostrata fino a: la procedura di rinegoziazione del prezzo.*

**\* 11. 37.** Binetti, De Poli, Calgaro.

*Al comma 1, sopprimere le parole da e quelli la cui efficacia non risulti sufficientemente dimostrata fino a la procedura di rinegoziazione del prezzo.*

**\* 11. 56.** Ciccioli.

*Al comma 1, primo periodo, aggiungere, in fine le seguenti parole: e prevedendo che gli stessi siano soggetti a prescrizione medica.*

**11. 12.** Bocciardo.

*Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: sono esclusi da questo ultimo gruppo i farmaci con un ricavo industria inferiore ai 5 euro.*

**11. 21.** De Nichilo Rizzoli.

*All'articolo 11, comma 1, secondo periodo, sostituire le parole: al 31 dicembre 2013 con le seguenti: al 31 giugno 2014.*

**11. 6.** Mancuso.

*All'articolo 11, comma 1, sopprimere il terzo periodo.*

**11. 7.** Mancuso.

*Sopprimere i commi 3 e 4.*

**11. 22.** Abelli.

*Sopprimere il comma 3 e conseguentemente l'ultimo periodo del comma 4.*

**\* 11. 18.** Ravetto.

*Sopprimere il comma 3, e conseguentemente l'ultimo periodo del comma 4.*

**\* 11. 55.** Ciccioli.

*Sopprimere il comma 3 e conseguentemente l'ultimo periodo del comma 4.*

**\* 11. 38.** Binetti, De Poli.

*Sopprimere il comma 3.*

**\*\* 11. 14.** Ravetto.

*All'articolo 11, sopprimere il comma 3.*

**\*\* 11. 51.** Roccella.

*Al comma 3, sopprimere la lettera b).*

**\* 11. 1.** Cazzola.

*Al comma 3, sopprimere la lettera b).*

**\* 11. 9.** Mancuso.

*Al comma 3, sopprimere la lettera b).*

**\* 11. 34.** Binetti, Calgaro, De Poli, Tassone.

*Al comma 3, sostituire la lettera b) con la seguente: Se è disponibile un'alternativa terapeutica nell'ambito dei farmaci autorizzati, la presenza nell'elenco di cui al precedente periodo del medicinale non autorizzato, con conseguente erogazione a carico del Servizio sanitario nazionale, è ammessa unicamente per esigenze speciali del paziente, nel rispetto delle disposizioni previste dall'articolo 5 del decreto legislativo 24 aprile 2006 n. 219.*

*Conseguentemente, al comma 4, sopprimere l'ultimo periodo.*

**\*\* 11. 13.** Ravetto.

*Al comma 3, sostituire la lettera b), con la seguente: Se è disponibile un'alternativa terapeutica nell'ambito dei farmaci autorizzati, la presenza nell'elenco di cui al precedente periodo del medicinale non autorizzato, con conseguente erogazione a carico del Servizio sanitario nazionale, è ammessa unicamente per esigenze speciali del paziente, nel rispetto delle disposizioni previste dall'articolo 5 del decreto legislativo 24 aprile 2006 n. 219.*

*Conseguentemente, al comma 4, sopprimere l'ultimo periodo.*

**\*\* 11. 27.** Castellani, Bocciardo.

*Al comma 3, sostituire la lettera b), con la seguente: Se è disponibile un'alternativa terapeutica nell'ambito dei farmaci autorizzati, la presenza nell'elenco di cui al precedente periodo del medicinale non autorizzato, con conseguente erogazione a carico del Servizio sanitario nazionale, è ammessa unicamente per esigenze speciali del paziente, nel rispetto delle disposizioni previste dall'articolo 5 del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219.*

*Conseguentemente, al comma 4, sopprimere l'ultimo periodo.*

**\*\* 11. 40.** Binetti, De Poli, Calgaro.

*Al comma 3, sostituire la lettera b) con la seguente:*

« Se è disponibile un'alternativa terapeutica nell'ambito dei farmaci autorizzati, la presenta nell'elenco di cui al precedente periodo del medicinale non autorizzato, con conseguente erogazione a carico del Servizio sanitario nazionale, è ammessa unicamente per esigente speciali del paziente, nel rispetto delle disposizioni previste dall'articolo 5 del decreto legislativo 24 aprile 2006 n. 219 ».

*Conseguentemente al comma 4 sopprimere l'ultimo periodo.*

**\*\* 11. 54.** Ciccioli.

*Al comma 3, lettera b), capoverso dopo le parole: è ammessa unicamente aggiungere le seguenti: per esigenze speciali del paziente.*

**11. 45.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

*Al comma 3, lettera b), sostituire le parole da: nel caso in cui fino a: farmaco non autorizzato con le seguenti: per esigenze speciali del paziente, nel rispetto delle disposizioni previste dall'articolo 5 del decreto legislativo 24 aprile 2006 n. 219.*

**\* 11. 17.** Ravetto.

*All'articolo 11, comma 3 lettera b), sostituire le parole da: nel caso in cui fino a farmaco non autorizzato con le seguenti: per esigenze speciali del paziente, nel rispetto delle disposizioni previste dall'articolo 5 del decreto legislativo 24 aprile 2006 n. 219.*

**\* 11. 23.** Moroni.

*Al comma 3, lettera b), sostituire le parole da: nel caso in cui fino a: farmaco non autorizzato con le seguenti: per esigenze speciali del paziente, nel rispetto delle disposizioni previste dall'articolo 5 del decreto legislativo 24 aprile 2006 n. 219.*

**\* 11. 33.** Binetti, Calgaro, De Poli.

*Al comma 3, lettera b), sostituire le parole da: nel caso in cui fino a: farmaco non autorizzato con le seguenti: per esigenze speciali del paziente, nel rispetto delle disposizioni previste dall'articolo 5 del decreto legislativo 24 aprile 2006 n. 219.*

**\* 11. 52.** Mosella, Fabbri, Vatinno.



*Al comma 3, lettera b), sostituire le parole: un profilo di sicurezza con riferimento all'impiego proposto non inferiore... con le seguenti: un rapporto rischio – beneficio, con riferimento all'impiego proposto, analogo...*

**11. 49.** Lenzi.

*Al comma 3, lettera b), dopo le parole: il medicinale possiede un profilo di sicurezza aggiungere le seguenti: e di efficacia.*

**11. 48.** Miotto, Bucchino, Grassi, Murer, Sbroolini, Bossa, Burtone, D'Incecco.

*All'articolo 11, comma 3, lettera b), capoverso sopprimere le parole da: quest'ultimo fino alla fine del periodo.*

**11. 44.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

*All'articolo 11, sopprimere e commi 4 e 5.*

**11. 10.** Di Virgilio.

*Sopprimere i commi 4 e 5.*

\* **11. 24.** Castellani, Bocciardo.

*Sopprimere i commi 4 e 5.*

\* **11. 31.** Binetti, De Poli, Calgaro.

*Sopprimere i commi 4 e 5.*

\* **11. 53.** Ciccioli.

*Sopprimere i commi 4 e 5.*

\* **11. 47.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

*Sopprimere il comma 4.*

**11. 50.** Lenzi.

*Sostituire i commi 4 e 5 con il seguente:*

4. La farmacia ospedaliera, anche tramite delega terza, può, attraverso operazioni di riconfezionamento del quantitativo di un medicinale regolarmente in commercio, allestire monodosi da utilizzare all'interno dell'ospedale in cui opera o all'interno di altre strutture convenzionate e/o residenziali, ovvero da consegnare all'assistito sotto il controllo della struttura pubblica. I preparati di cui al periodo precedente possono essere distribuiti anche attraverso le farmacie aperte al pubblico. Il disposto del presente comma si applica anche nell'ipotesi di utilizzazione di un medicinale per un'indicazione diversa da quella autorizzata, ai sensi dell'articolo 1, comma 4, del decreto-legge 21 ottobre 1996, n. 536, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 dicembre 1996, n. 648, come modificato dal comma 3 del presente articolo. Le operazioni di confezionamento e riconfezionamento dei medicinali sono effettuate nel rispetto delle norme di buona preparazione.

**11. 30.** Zeller, Brugger.

*Al comma 4, sopprimere l'ultimo periodo.*

**11. 3.** Cazzola.

*Al comma 4, aggiungere infine le seguenti parole: corredati di foglietto illustrativo e numero di lotto di produzione, data di scadenza ed indicazione per la corretta conservazione.*

**11. 42.** Laura Molteni, Fabi, Martini.

*Al comma 4, aggiungere in fine il seguente periodo: L'Aifa, con provvedimento generale, può autorizzare le farmacie aperte al pubblico ad eseguire preparazioni magistrali, attraverso operazioni di ripartizione del quantitativo di medicinali regolarmente in commercio.*

**11. 20.** Bocciardo.

*Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:*

« 4-bis) Le farmacie aperte al pubblico possono allestire su prescrizione medica preparati magistrali attraverso l'utilizzo di un medicinale di origine industriale secondo condizioni e modalità stabilite con decreto del Ministro della salute, da emanarsi entro 90 giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto legge ».

**11. 39.** Laura Molteni, Fabi, Rondini.

*Al comma 5, sopprimere le parole:* in trattamento presso strutture ospedaliere e residenziali.

**11. 11.** Bocciardo.

*All'articolo 11, comma 5, primo periodo, dopo la parola:* residenziali *aggiungere le seguenti:* mettendo in atto procedure per consentire all'assistito il corretto utilizzo e conservazione dei medicinali medesimi.

**11. 43.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

*Al comma 5, secondo periodo, aggiungere in fine le seguenti parole, e, nel caso delle farmacie, delle norme di buona preparazione.*

**11. 11.** Bocciardo.

*Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:*

5-bis. Il comma 11-bis dell'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, è abrogato.

**11. 4.** Cazzola.

*Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:*

5-bis. All'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, il comma 11-bis è soppresso.

\* **11. 26.** Castellani, Bocciardo.

*Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:*

5-bis. All'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, il comma 11-bis è soppresso.

\* **11. 25.** Lulli.

*Aggiungere infine il seguente comma:*

5-bis. All'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012 n. 135, sopprimere il comma 11-bis.

\* **11. 58.** Ciccioli.

*Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:*

5-bis. All'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, il comma 11-bis è soppresso.

\* **11. 35.** Castellani, Binetti, De Poli, Calgareo.

*Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:*

5-bis. Il comma 11-bis dell'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012 n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, è sostituito dal seguente:

11-bis. Il medico, quando, in caso di nuova diagnosi, prescrive, i medicinali inclusi nelle liste di trasparenza, di cui all'articolo 9 comma 2 del decreto-legge 8 luglio 2002 n. 138, convertito con modificazioni dalla legge 8 agosto 2002 n. 178, è tenuto ad indicare la denominazione del principio attivo con il nome dell'azienda titolare dell'AIC o il nome dello specifico medicinale. Sono fatte salve le disposizioni di cui all'articolo 11 comma 12 del decreto-legge 24 gennaio 2012 n. 1, convertito con modificazioni dalla legge 24 marzo 2012, n. 27; il farmacista non può comun-

que proporre al paziente la sostituzione con medicinali con prezzo pari o superiore a quello prescritto.

**\*\* 11. 29.** Castellani, Bocciardo.

*All'articolo 11, dopo il comma 5, aggiungere infine il seguente comma:*

« 5-bis. Il comma 11-bis, dell'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012 n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012 n. 135, è sostituito dal seguente:

1. Il medico, quando, in caso di nuova diagnosi, prescrive i medicinali inclusi nelle liste di trasparenza, di cui all'articolo 9, comma 2 del decreto-legge 8 luglio 2002, n. 138, convertito con modificazioni nella legge 8 agosto 2002, n. 178, è tenuto a indicare la denominazione del principio attivo con la denominazione del principio attivo con il nome dell'Agenda titolare dell'AIC o il nome dello specifico medicinale seguito dalla denominazione del principio attivo.

2. Sono fatte salve le disposizioni di cui all'articolo 11, comma 12, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla Legge 24 marzo 2012, n. 27; il farmacista non può comunque proporre al paziente la sostituzione con medicinali con prezzo pari o superiore a quello prescritto.

**\*\* 11. 57.** Ciccioli.

*Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:*

5-bis. Il comma 11-bis dell'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012 n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, è sostituito dal seguente:

11-bis. Il medico, quando, in caso di nuova diagnosi, prescrive, i medicinali inclusi nelle liste di trasparenza, di cui all'articolo 9 comma 2 del decreto-legge 8 luglio 2002 n. 138, convertito con modificazioni dalla legge 8 agosto 2002 n. 178, è tenuto ad indicare la denominazione del

principio attivo con il nome dell'azienda titolare dell'AIC o il nome dello specifico medicinale. Sono fatte salve le disposizioni di cui all'articolo 11 comma 12 del decreto-legge 24 gennaio 2012 n. 1, convertito con modificazioni dalla legge 24 marzo 2012, n. 27; il farmacista non può comunque proporre al paziente la sostituzione con medicinali con prezzo pari o superiore a quello prescritto.

**\*\* 11. 36.** Castellani, Binetti, De Poli, Calgaro.

*Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:*

5-bis. Il comma 11-bis dell'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012 n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, è sostituito dal seguente:

11-bis. Il medico, quando, in caso di nuova diagnosi, prescrive, i medicinali inclusi nelle liste di trasparenza, di cui all'articolo 9 comma 2 del decreto-legge 8 luglio 2002 n. 138, convertito con modificazioni dalla legge 8 agosto 2002 n. 178, è tenuto ad indicare la denominazione del principio attivo con il nome dell'azienda titolare dell'AIC o il nome dello specifico medicinale. Sono fatte salve le disposizioni di cui all'articolo 11 comma 12 del decreto-legge 24 gennaio 2012 n. 1, convertito con modificazioni dalla legge 24 marzo 2012, n. 27; il farmacista non può comunque proporre al paziente la sostituzione con medicinali con prezzo pari o superiore a quello prescritto.

**\*\* 11. 46.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

*Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:*

5-bis. Dopo il comma 14 dell'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, è inserito il seguente:

14-bis. Fermi restando gli effetti di contenimento della spesa di cui al comma 14, la spesa consuntivata per l'anno 2011

tiene conto dei criteri di calcolo dei vari sistemi regionali per quanto riguarda situazioni straordinarie subite dalle strutture private nel corso dell'anno 2011 che esplicano effetti sia nel 2012 che nel 2013.

**11. 16.** De Luca.

*Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:*

5-bis. Ai fini della sicurezza per i pazienti, le operazioni di ripartizione e di riconfezionamento dei medicinali di cui ai precedenti commi 4 e 5, devono comunque garantire il mantenimento di informazioni indispensabili quali la posologia, le controindicazioni, le avvertenze, la data di scadenza, la corretta conservazione, nonché il numero di lotto di produzione.

**11. 41.** Palagiano.

*Dopo l'articolo 11, aggiungere il seguente:*

ART. 11-bis.

*(modifiche al comma 811 dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2006, n. 296 in materia di truffe a carico del Servizio sanitario nazionale).*

1. Al comma 811 dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2006, n. 296 è aggiunto, in fine, il seguente periodo: « L'autorizzazione sanitaria all'esercizio della farmacia, in caso di rinvio a giudizio per i fatti disciplinati dal presente comma, non può essere trasferita per atto tra vivi fino alla conclusione del procedimento penale a seguito di sentenza definitiva ».

**11. 01.** Palagiano.

ART. 12.

*Sostituirlo con il seguente:*

« ART. 12.

1. La domanda di classificazione di un medicinale dal Servizio sanitario nazionale

è istruita dall'AIFA contestualmente alla contrattazione del relativo prezzo, ai sensi dell'articolo 48, comma 33, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326.

2. Fatto salvo il disposto del comma 3, l'azienda farmaceutica interessata può presentare all'AIFA la domanda di classificazione di un medicinale di cui al comma 1 e di avvio della procedura di contrattazione del prezzo soltanto dopo aver ottenuto l'autorizzazione all'immissione in commercio dello stesso medicinale, di cui all'articolo 6, comma 1, del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, e successive modificazioni.

3. In deroga al disposto del comma 2, la domanda di classificazione riguardante farmaci orfani ai sensi del Regolamento (CE) n. 141/2000 può essere presentata anteriormente al rilascio dell'autorizzazione all'immissione in commercio, previo rilascio del parere favorevole da parte della Commissione Tecnico Scientifica.

4. L'AIFA comunica all'interessato le proprie determinazioni entro 180 giorni dal ricevimento della domanda di cui al comma 1. Il rigetto della domanda è comunicato al richiedente unitamente al parere della Commissione consultiva tecnico-scientifica o del Comitato prezzi e rimborso sul quale la decisione è fondata. Parimenti documentata è la comunicazione della determinazione di esclusione di un medicinale in precedenza classificato fra i farmaci erogabili dal Servizio sanitario nazionale.

5. Fatta eccezione per i medicinali che hanno presentato domanda ai sensi del comma 3, i medicinali che ottengono un'autorizzazione all'immissione in commercio a norma del regolamento (CE) n. 726/2004, del regolamento CE n. 1901/2006 o del regolamento (CE), n. 1394/2007 o un'autorizzazione all'immissione in commercio ai sensi del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, e successive modificazioni, sono automaticamente collocati in apposita sezione, che sarà oggetto di re-

golamentazione da parte dell'AIFA entro 90 giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione, dedicata ai farmaci non ancora valutati ai fini della rimborsabilità, della classe di cui all'articolo 8, comma 10, lettera c), della legge 24 dicembre 1993, n. 537, e successive modificazioni, nelle more della presentazione, da parte dell'azienda interessata, di una eventuale domanda di classificazione ai sensi della citata disposizione legislativa. Entro 15 giorni dalla data di pubblicazione nella G.U.C.E. della decisione della Commissione Europea in merito ai medicinali a norma del regolamento (CE) n. 726/2004, del regolamento CE n. 1901/2006 o del regolamento (CE), n. 1394/2007, l'AIFA pubblica ne dà comunicazione ai sensi della normativa vigente. Per i medicinali autorizzati ai sensi del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, e successive modificazioni, le indicazioni della classificazione ai sensi del presente comma sono incluse nel provvedimento di autorizzazione all'immissione in commercio.

5-bis. La medesima disposizione trova applicazione anche nei confronti dei medicinali di importazione parallela di cui al decreto ministeriale 29 agosto 1997.

6. Il medicinale equivalente ai sensi di legge e il medicinale biosimilare, ai sensi dell'articolo 10, comma 7, del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219 e successive modificazioni, di un medicinale di riferimento di cui è scaduto il brevetto, che risulti classificato fra i farmaci erogabili dal Servizio sanitario nazionale, è automaticamente collocato nella stessa classe del medicinale di riferimento se è offerto ad un prezzo scontato di un valore predeterminato e correlato a volumi di vendita stabiliti con apposito provvedimento dell'AIFA da emanarsi entro 30 dalla data di entrata in vigore della legge di conversione.

6-bis. La medesima disposizione trova applicazione anche nei confronti dei medicinali di importazione parallela di cui al decreto ministeriale 29 agosto 1997.

7. Quando è autorizzata una estensione delle indicazioni terapeutiche di un medicinale autorizzato all'immissione in commercio secondo la procedura prevista dai regolamenti comunitari di cui al comma 5 ed già classificato come farmaco erogabile dal servizio sanitario nazionale, il medicinale non può essere prescritto per le nuove indicazioni con onere a carico del Servizio sanitario nazionale prima della conclusione della procedura di contrattazione del prezzo e della correlata conferma della rimborsabilità del medicinale medesimo, nonché della pubblicazione ai sensi della normativa vigente del nuovo prezzo a cura dell'AIFA. Quando è autorizzata una estensione delle indicazioni terapeutiche di un medicinale autorizzato all'immissione in commercio secondo le disposizioni del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219 e già classificato come farmaco erogabile dal Servizio sanitario nazionale, il provvedimento che autorizza l'estensione delle indicazioni terapeutiche contiene, altresì, il prezzo concordato in seguito alla nuova procedura di contrattazione del prezzo e di conferma della rimborsabilità del medicinale.

8. All'articolo 15 della legge 21 ottobre 2005, n. 219, e successive modificazioni, è abrogato il comma 6.

9. Le competenze in materia di sperimentazione clinica dei medicinali attribuite dal decreto legislativo 24 giugno 2003, n. 211 all'Istituto superiore di sanità sono trasferite all'AIFA, la quale si avvale del predetto Istituto, senza nuovi o maggiori oneri, ai fini dell'esercizio delle funzioni trasferite, secondo modalità stabilite con decreto del Ministro della salute, sentiti i due enti interessati. Fino all'adozione del decreto del Ministro della salute, l'Istituto superiore di sanità, raccordandosi con l'AIFA, svolge le competenze ad esso già attribuite, secondo le modalità previste dalle previgenti disposizioni. Sono, altresì, trasferite all'AIFA le competenze di cui alla lettera t), numeri 1) e 1-bis) dell'articolo 2 del decreto legislativo 24 dicembre 2003, n. 211. Sono confermate in capo all'AIFA le competenze in materia di sperimentazione clinica di medicinali attri-

buite dal citato decreto legislativo n. 211 del 2003 al Ministero della salute e trasferite all'AIFA ai sensi dell'articolo 48 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326.

10. Entro il 30 giugno 2013 ciascuna delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano provvede a riorganizzare i comitati etici istituiti nel proprio territorio, attenendosi ai seguenti criteri:

a) a ciascun comitato etico è attribuita una competenza territoriale di una o più province, in modo da rispettare il parametro di un comitato per milione di abitanti;

b) la scelta dei comitati etici da confermare tiene conto della numerosità del parere unico per sperimentazione clinica emessi nel corso dell'ultimo triennio;

c) la competenza di ciascun comitato può riguardare, oltre alle sperimentazioni cliniche dei medicinali, ogni altra questione sull'uso dei medicinali e dei dispositivi medici e sull'impiego di procedure chirurgiche e cliniche generalmente rimessa, per prassi internazionale, alle valutazioni dei comitati;

d) è assicurata l'indipendenza di ciascun comitato e l'assenza di rapporti gerarchici fra diversi comitati.

11. Con decreto del Ministro della salute, su proposta dell'AIFA per i profili di sua competenza, d'intesa con la Conferenza permanente fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono dettati criteri per la composizione dei comitati etici e per il loro funzionamento. Fino all'entrata in vigore del predetto continuano ad applicarsi le norme vigenti alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto.

12. A decorrere dal 1° marzo 2013, la documentazione riguardante studi clinici sui medicinali disciplinati dal decreto legislativo 24 giugno 2003, n. 211, è gestita esclusivamente con modalità telematiche,

attraverso i modelli standard dell'Osservatorio nazionale sulla sperimentazione clinica dell'AIFA. ».

**12. 1.** Porcu.

*Al comma 1, capoverso ART. 8, comma 2.*

**12. 9.** Roccella, Di Virgilio.

*Al comma 2, dopo la parola: « farmaci » aggiungere le seguenti: soggetti a prescrizione medica.*

**12. 2.** Bocciardo.

*Dopo il 4 comma inserire il seguente:*

*4-bis: « All'articolo 26 comma 1 del decreto legislativo 20 dicembre 2007, n. 261, al penultimo periodo, dopo le parole "di Paesi terzi" sono aggiunte le seguenti "salvo che detti centri risultino approvati dalla competente autorità statunitense, nel qual caso non è richiesta alcuna preventiva autorizzazione ma solo una formale comunicazione a firma della Persona Qualificata del produttore, corredata da copia della vigente autorizzazione rilasciata al centro" ».*

**12. 8.** Burtone.

*Al comma 5, sostituire le parole: di esperti con le seguenti: delle competenze.*

**12. 3.** Bocciardo.

*Al comma 5, primo periodo, aggiungere in fine le seguenti parole:*

*Sostituire il comma 5 con il seguente:*

*....., secondo modalità stabilite con decreto del Ministro della salute, sentiti i due enti interessati. Fino all'adozione del decreto del Ministro della salute l'Istituto superiore di sanità, raccordandosi con l'AIFA, svolge le competenze ad esso già attribuite, secondo le modalità previste dalle previgenti disposizioni. Sono, altresì*

trasferite all'AIFA le competenze di cui alla lettera t), numeri 1) e 1-bis) dell'articolo 2 del decreto legislativo 24 dicembre 2003, n. 211.

**12. 6.** Binetti, Calgaro, De Poli, Tassone.

*Al comma 5, primo periodo, aggiungere in fine le seguenti parole:* secondo modalità stabilite con decreto del Ministro della salute, sentiti i due enti interessati. Fino all'adozione di tale decreto l'Istituto superiore di sanità svolge le competenze ad esso già attribuite, secondo le modalità previste dalle previgenti disposizioni ».

**12. 12.** Roccella, Di Virgilio.

*Sopprimere il comma 6.*

**12. 11.** Roccella, Di Virgilio.

*Sostituire il comma 6 con il seguente:*

« 6. Entro novanta giorni dalla conversione in legge del presente decreto, ciascuna delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano provvede a una riorganizzazione dei Comitati Etici esistenti sulla base della nuova organizzazione provinciale o sulla base di macroorganizzazioni sanitarie sovraprovinciali (aree vaste), con conseguente riduzione del loro attuale numero, nonché ad una aggregazione per aree tematiche omogenee dei Comitati Etici degli IRCCS, previo riordino di tali istituti secondo quanto disposto nei commi 10, 11 e 12 dell'articolo 14 del presente decreto ».

**12. 10.** Lenzi.

*Al comma 6, dopo il secondo periodo aggiungere il seguente:* « In ordine ai criteri di individuazione dei Comitati etici e del loro numero, si tenga conto della qualità e quantità delle sperimentazioni cliniche, con periodico aggiornamento, così come risultanti dall'Osservatorio nazionale sulle sperimentazioni cliniche ed i comitati etici,

istituito presso l'AIFA, e del dato di popolazione ».

**12. 5.** Vessa, Formichella.

*Al comma 6, terzo periodo, dopo le parole:* istituiti nel numero massimo di 1 per milione di abitanti *aggiungere le seguenti:* fatti salvi i comitati etici istituiti presso gli IRCCS pubblici e di diritto privato.

\* **12. 4.** Abelli.

*Al comma 6, alla fine del terzo periodo aggiungere le seguenti parole:* fatti salvi i comitati etici istituiti presso gli IRCCS pubblici e di diritto privato.

\* **12. 7.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

*Dopo l'articolo 12, aggiungere il seguente:*

« 1. All'articolo 15, comma 5, della legge n. 219 del 21 ottobre 2005, è aggiunto in calce il seguente periodo: « Le convenzioni di cui al presente articolo sono stipulate decorsi nove mesi dalla data di entrata in vigore del decreto del Ministro della salute di cui al presente comma ».

2. All'articolo 26, comma 1, del decreto legislativo 20 dicembre 2007, n. 261, al penultimo periodo, dopo le parole « di Paesi terzi » sono aggiunte le seguenti: « salvo che detti centri risultino approvati dalla competente autorità statunitense, nel guai caso non è richiesta alcuna preventiva autorizzazione ma solo una formale comunicazione a firma della Persona Qualificata del produttore, corredata da copia della vigente autorizzazione rilasciata al centro ».

**12. 01.** Girlanda.

Dopo l'articolo 12, aggiungere il seguente:

ART. 12-bis.

« 12-bis: all'articolo 15, comma 5, della legge n. 219 del 21 ottobre 2005, è aggiunto infine il seguente periodo: «Le convenzioni di cui al presente articolo sono stipulate decorsi nove mesi dalla data di entrata in vigore del decreto del Ministro della salute di cui al presente comma ».

**12. 02.** De Nichilo Rizzoli.

ART. 13.

Al comma 1, capoverso articolo 20, comma 4, ultimo periodo, sopprimere le parole: ponderale di ceppo omeopatico.

**13. 10.** Miotto.

Al comma 1, capoverso articolo 20, aggiungere in fine il seguente comma:

3-bis. Ai medicinali omeopatici che abbiano le caratteristiche di cui all'articolo 16, lettera a) e c), i cui lotti di prodotti venduti siano al di sotto delle 1.000 unità si applicano le disposizioni di cui al titolo III del presente decreto, in ragione della misura di un quinto, ferme restando le disposizioni di cui al Titolo IV.

**13. 6.** Laura Molteni, Fabi, Rondini.

Al comma 1, capoverso articolo 20, aggiungere il seguente comma:

3-bis. Ai medicinali omeopatici che abbiano le caratteristiche di cui all'articolo 16, lettera a) e c), i cui lotti di prodotti venduti siano al di sotto delle 500 unità non si applicano le disposizioni di cui al titolo III del presente decreto, ferme restando le disposizioni di cui al titolo IV.

**13. 14.** Laura Molteni, Fabi, Rondini.

Al comma 1, capoverso articolo 20, aggiungere in fine il seguente comma:

3-bis. Ai medicinali omeopatici che abbiano le caratteristiche di cui all'articolo 16, lettera a) e c), i cui lotti di prodotti venduti siano al di sotto delle 400 unità non si applicano le disposizioni di cui al titolo III del presente decreto, ferme restando le disposizioni di cui al titolo IV.

**13. 3.** Laura Molteni, Fabi, Rondini.

Al comma 1, capoverso articolo 20, aggiungere in fine, il seguente comma:

3-bis. Ai medicinali omeopatici che abbiano le caratteristiche di cui all'articolo 16, lettera a) e c), i cui dati di vendita siano al di sotto di trecento unità all'anno non si applicano le disposizioni di cui al titolo III del presente decreto, ferme restando le disposizioni di cui al titolo IV.

**\*13. 9.** Miotto, Lenzi.

Al comma 1, capoverso articolo 20, aggiungere in fine, il seguente comma:

3-bis. Ai medicinali omeopatici che abbiano le caratteristiche di cui all'articolo 16, lettera a) e c), i cui lotti di prodotti vendita siano al di sotto delle 300 unità non si applicano le disposizioni di cui al titolo III del presente decreto, ferme restando le disposizioni di cui al titolo IV.

**\*13. 11.** Laura Molteni, Fabi, Rondini.

Sostituire il comma 2, con il seguente:

2. I primi tre periodi del comma 11 dell'articolo 158 del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219 e successive modificazioni sono sostituiti dai seguenti: « Le tariffe vigenti alla data di entrata in vigore della legge di conversione del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, sono aggiornate con decreto del Ministro della salute, da emanarsi entro il 30 novembre 2012, con un incremento del 10 per cento dei relativi importi, applicabile dal 1° gennaio 2013.



Con il medesimo decreto sono individuate, in misura che tiene conto delle affinità tra le prestazioni rese, le tariffe relative a prestazioni non ancora tariffate ed è stabilito, nella misura del 20 per cento dell'importo dovuto per ciascuna autorizzazione all'immissione in commercio, il diritto annuale dovuto per ciascuna registrazione di medicinale omeopatico e per ciascuna registrazione di medicinale di origine vegetale basata sull'impiego tradizionale, con l'esclusione dei medicinali omeopatici di cui all'articolo 18 del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219. Entro il mese di marzo di ogni anno, le tariffe sono aggiornate, con le stesse modalità, sulla base delle variazioni annuali dell'indice ISTAT del costo della vita riferite al mese di dicembre ».

**13. 2.** Porcu.

*Al comma 2, primo periodo, aggiungere in fine le seguenti parole:* per un importo massimo pari ad un decimo dello stesso.

**\*13. 4.** Laura Molteni, Fabi, Rondini.

*Al comma 2, primo periodo, aggiungere in fine le seguenti parole:* per un importo massimo pari ad un decimo dello stesso.

**\*13. 8.** Sarubbi, Pedoto, Miotto, Buchino, Grassi, Murer, Sbrillini, Bossa, Burtone, D'Incecco.

*Al comma 2, primo periodo, aggiungere in fine le seguenti parole:* per un importo massimo pari ad un settimo dello stesso.

**13. 5.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

*Al comma 2, primo periodo, aggiungere in fine le seguenti parole:* per un importo massimo pari ad un sesto dello stesso.

**13. 12.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

*Al comma 2, primo periodo, aggiungere in fine le seguenti parole:* per un importo massimo pari ad un quinto dello stesso.

**13. 13.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

*Al comma 2, primo periodo, aggiungere in fine le seguenti parole:* dovuto nella misura ridotta al 10 per cento dell'importo previsto per i farmaci allopatrici, viste la specificità del settore dei rimedi omeopatici.

**13. 7.** Palagiano.

*Dopo il comma 4, aggiungere il comma:*

*4-bis.* All'articolo 84, del Decreto legislativo n. 193/2006, il comma 3 è sostituito dal seguente:

« 3. Il medico veterinario, nell'ambito della propria attività e qualora l'intervento professionale lo richieda, può consegnare all'allevatore o al proprietario degli animali le confezioni di medicinali veterinari della propria scorta e, nel caso di animali destinati alla produzione di alimenti, solo quelle da lui già utilizzate, allo scopo di iniziare la terapia in attesa che detto soggetto si procuri, dietro presentazione della ricetta redatta dal medico veterinario secondo le tipologie previste, altre confezioni prescritte per il proseguimento della terapia medesima; restano fermi gli obblighi di registrazione di cui all'articolo 15 del decreto legislativo 16 marzo 2006, n. 158 e successive modificazioni ».

**13. 1.** Mancuso, Viola, Di Virgilio.

*Dopo l'articolo 13, aggiungere il seguente:*

ART. 13-bis.

*(Modifiche all'articolo 102 del Regio Decreto 27 luglio 1934, n. 1265).*

1. L'articolo 102 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto

27 luglio 1934, n. 1265 e successive modificazioni, è sostituito dal seguente:

« 1. Il conseguimento di più lauree o diplomi dà diritto all'esercizio cumulativo delle corrispondenti professioni o arti sanitarie.

Gli esercenti le professioni o arti sanitarie possono svolgere, in qualsiasi forma, la loro attività in farmacia, ad eccezione dei professionisti abilitati alla prescrizione di medicinali ».

**13. 01.** Bocciardo.

*Dopo l'articolo 13, aggiungere il seguente:*

ART. 13-bis.

1. In deroga a quanto previsto dall'articolo 11 del decreto legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito nella legge 24 marzo 2012, n. 27, le nuove sedi farmaceutiche individuate, collocate nei comuni colpiti dal sisma di cui all'Ordinanza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Protezione Civile n. 2 del 2 giugno 2012, sono escluse dal concorso straordinario delle relative Regioni, da bandirsi ai sensi della citata disposizione.

2. Entro dodici mesi dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, i Comuni di cui al primo comma provvedono all'individuazione delle zone in cui collocare le nuove farmacie sulla base delle esigenze di assistenza della popolazione rideterminatesi a seguito degli eventi tellurici, secondo i criteri e le modalità di cui all'articolo 11 del decreto legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito nella legge 24 marzo 2012, n. 27. Conseguentemente, la relativa Regione bandisce un concorso straordinario per l'assegnazione delle sedi di cui al presente articolo ai sensi e nel rispetto del citato articolo 11.

**13. 02.** De Nichilo Rizzoli.

*Dopo l'articolo 13, aggiungere il seguente:*

ART. 13-bis.

1. Ferme restando le competenze regionali, il Governo è delegato ad adottare, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi finalizzati all'individuazione di ulteriori servizi a forte valenza socio-sanitaria erogati dalle farmacie pubbliche e private nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, sulla base dei seguenti principi e criteri direttivi:

a) assicurare, nel rispetto di quanto previsto dai singoli piani regionali socio-sanitari, la partecipazione delle farmacie al servizio di assistenza integrata in favore dei pazienti, costituito da prestazioni di piccoli interventi di primo soccorso e da interventi per la salvaguardia del paziente e propedeutici all'assistenza di pronto soccorso, a supporto delle attività del medico di medicina generale, con l'ausilio di personale medico in possesso di diploma di laurea, iscritto all'albo professionale e non convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale, anche con l'obiettivo di garantire il corretto utilizzo dei medicinali prescritti e il relativo monitoraggio, al fine di favorire l'esatta osservanza delle terapie mediche da parte dei malati;

b) prevedere anche forme di remunerazione delle prestazioni di cui alla lettera a) da parte del Servizio sanitario nazionale entro il limite dell'accertata diminuzione degli oneri derivante, per il medesimo Servizio sanitario nazionale, per le regioni e per gli enti locali, dallo svolgimento delle suddette attività da parte delle farmacie e dei medici e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

2. I decreti legislativi di cui al comma 1 sono adottati su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previo parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

Gli schemi dei decreti legislativi adottati ai sensi del presente comma, ciascuno dei quali corredato di relazione tecnica sugli effetti finanziari delle disposizioni in esso contenute, sono trasmessi alle Camere ai fini dell'espressione dei pareri da parte delle Commissioni parlamentari competenti per materia e per i profili di carattere finanziario, che sono resi entro trenta giorni dalla data di trasmissione dei medesimi schemi di decreto. Decorso il termine di cui al periodo precedente, i decreti legislativi possono essere comunque adottati.

**13. 03.** Bocciardo.

*Dopo l'articolo 13, aggiungere il seguente:*

**ART. 13-bis.**

1. Ferme restando le competenze regionali, il Governo è delegato ad adottare, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi finalizzati all'individuazione di ulteriori servizi medici a forte valenza socio-sanitaria erogati dalle farmacie pubbliche e private nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, sulla base dei seguenti principi e criteri direttivi:

*a)* assicurare, nel rispetto di quanto previsto dai singoli piani regionali socio-sanitari, la partecipazione delle farmacie al servizio di assistenza integrata in favore dei pazienti, costituito da prestazioni di piccoli interventi di primo soccorso e da interventi per la salvaguardia del paziente e propedeutici all'assistenza di pronto Soccorso, a supporto delle attività del medico di medicina generale, con l'ausilio di personale medico in possesso di diploma di laurea, iscritto all'albo professionale e non convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale, anche con l'obiettivo di garantire il corretto utilizzo dei medicinali prescritti e il relativo monitoraggio, al fine di favorire l'esatta osservanza delle terapie mediche da parte dei malati;

*b)* prevedere anche forme di remunerazione delle prestazioni di cui alla lettera *a)* da parte del Servizio sanitario nazionale entro il limite dell'accertata diminuzione degli oneri derivante, per il medesimo Servizio Sanitario Nazionale, per le regioni e per gli enti locali, dallo svolgimento delle suddette attività da parte delle farmacie e dei medici e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

2. I decreti legislativi di cui al comma 1 sono adottati su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previo parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

Gli schemi dei decreti legislativi adottati ai sensi del presente comma, ciascuno dei quali corredato di relazione tecnica sugli effetti finanziari delle disposizioni in esso contenute, sono trasmessi alle Camere ai fini dell'espressione dei pareri da parte delle Commissioni parlamentari competenti per materia e per i profili di carattere finanziario, che sono resi entro trenta giorni dalla data di trasmissione dei medesimi schemi di decreto. Decorso il termine di cui al periodo precedente, i decreti legislativi possono essere comunque adottati.

**13. 04.** Abrignani.

**ART. 14.**

*Sopprimere i commi da 2 a 7.*

**14. 16.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

*Al comma 5, capoverso, dopo le parole:* 10 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2013 *aggiungere le seguenti:* alla cui erogazione, a favore del medesimo Istituto, si provvede annualmente, a seguito dell'intesa espressa dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento

e di Bolzano sulla ripartizione delle disponibilità finanziarie complessive destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale per l'anno di riferimento.

\* **14. 21.** Roccella.

*Al comma 5, capoverso, dopo le parole: 10 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2013 aggiungere le seguenti:* alla cui erogazione, a favore del medesimo Istituto, si provvede annualmente, a seguito dell'intesa espressa dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sulla ripartizione delle disponibilità finanziarie complessive destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale per l'anno di riferimento.

\* **14. 20.** Bucchino, Miotto, Pedoto, Grassi, Murer, Sbröllini, Bossa, Burstone, D'Incecco.

*Sopprimere i commi 8 e 9.*

\*\* **14. 4.** Patarino, Muro.

*Sopprimere i commi 8 e 9.*

\*\* **14. 1.** D'Anna, Moffa, Calero Ciman, Catone, Cesario, Gianni, Lehner, Marmo, Milo, Mottola, Orsini, Pionati, Pisacane, Polidori, Razzi, Romano, Ruvo, Scilipoti, Siliquini, Stasi, Taddei.

*Sopprimere il comma 9.*

\* **14. 2.** D'Anna, Moffa, Calero Ciman, Catone, Cesario, Gianni, Lehner, Marmo, Milo, Mottola, Orsini, Pionati, Pisacane, Polidori, Razzi, Romano, Ruvo, Scilipoti, Siliquini, Stasi, Taddei.

*Sopprimere il comma 9.*

\* **14. 5.** Patarino, Muro.

*Al comma 9, sopprimere il terzo periodo.*

\*\* **14. 3.** D'Anna, Moffa, Calero Ciman, Catone, Cesario, Gianni, Lehner, Marmo, Milo, Mottola, Orsini, Pionati, Pisacane, Polidori, Razzi, Romano, Ruvo, Scilipoti, Siliquini, Stasi, Taddei.

*Al comma 9, sopprimere il terzo periodo.*

\*\* **14. 6.** Patarino, Muro.

*Dopo il comma 9, aggiungere il seguente:*

*9-bis.* Il comma 1 dell'articolo 12, della legge 12 aprile 1991, n. 136 è sostituito dal seguente: . Su tutti i corrispettivi relativi all'attività professionale e di certificazione prestata dai medici veterinari iscritti agli albi professionali, anche ove legati da rapporto di lavoro dipendente, convenzionale e di collaborazione con associazioni, società, enti o soggetti pubblici o privati, è dovuta una maggiorazione a carico dei richiedenti la prestazione. L'ammontare della predetta maggiorazione dovrà essere versata all'Enpav da tutti i soggetti che sono tenuti alla riscossione del corrispettivo della prestazione, ivi incluso il datore di lavoro in caso di prestazioni rese da medici veterinari dipendenti ».

**14. 7.** Mancuso, Viola, Di Virgilio.

*Dopo il comma 9, aggiungere il seguente:*

*9-bis.* La disposizione contenuta nel comma 1 dell'articolo 12, della legge 12 aprile 1991, n. 136 deve essere interpretata nel senso che su tutti i corrispettivi relativi all'attività professionale e di certificazione prestata dai medici veterinari iscritti agli albi professionali, anche ove legati da rapporto di lavoro dipendente, convenzionale e di collaborazione con associazioni, società, enti o soggetti pubblici o privati, è dovuta una maggiorazione a carico dei richiedenti la prestazione. L'ammontare della predetta maggiorazione dovrà essere versata all'Enpav da tutti i soggetti che sono tenuti alla riscossione del

corrispettivo della prestazione, ivi incluso il datore di lavoro in caso di prestazioni rese da medici veterinari dipendenti».

**14. 8.** Mancuso, Viola, Di Virgilio.

*Al comma 11, sopprimere il periodo:* Il Ministro della salute e regione competente possono immediatamente sostituire i propri designati all'interno dei consigli di amministrazione, nonché sospendere cautelativamente l'accesso al finanziamento degli enti interessati.

**14. 9.** Abelli.

*Al comma 11, al terzo periodo, sopprimere le parole:* nonché sospendere cautelativamente l'accesso al finanziamento degli enti interessati.

**14. 17.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

*Al comma 11, aggiungere in fine il seguente periodo:* Il rapporto di lavoro esclusivo del direttore scientifico è compatibile con l'incarico di direzione di struttura complessa e con l'esercizio dell'attività libero-professionale in intramoenia, purché entrambi siano svolti nell'ambito della medesima struttura sanitaria di appartenenza.

**14. 11.** Stagno d'Alcontres.

*Dopo il comma 12 aggiungere il seguente:*

*12-bis.* All'articolo 1, comma 4 del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 2008, n. 189, la lettera *b*) è così modificata:

«*1-bis.* Restano ferme le funzioni e la composizione del consiglio di amministrazione dell'Istituto Giannina Gaslini di Genova, di cui all'articolo 7, comma 4, del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 269, con esclusione del rappresentante del-

l'unità sanitaria locale nel cui territorio è ubicato lo stabilimento ospedaliero dell'istituto».

**14. 14.** Binetti, Calgaro, De Poli, Tassone.

*Dopo il comma 12 aggiungere il seguente comma:*

*12-bis.* In deroga a quanto previsto dall'articolo 2 del decreto-legge 6 luglio 2012 n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 2012 è fatta salva la previsione contenuta nell'articolo 34-*bis*, comma 4 decreto-legge n. 207/2008, convertito in legge n. 14/2009».

**14. 15.** Binetti, De Poli, Tassone.

*Dopo il comma 12 aggiungere il seguente:*

*12-bis.* In deroga a quanto previsto dall'articolo 2 del decreto-legge 6 luglio 2012 n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 2012 è fatta salva la previsione contenuta nell'articolo 34-*bis*, comma 4 decreto-legge n. 207/2008, convertito in legge n. 14/2009.

**14. 10.** Porcu.

*Dopo l'articolo 14, è aggiunto il seguente:*

ART. 14-*bis*.

*(Progetto pilota per la realizzazione dell'assistenza sanitaria on-line).*

1. Il Ministero della Salute è autorizzato ad avviare un progetto pilota di telemedicina, ossia un servizio sanitario praticato a distanza grazie agli attuali strumenti tecnologici, attivabile prioritariamente nelle aree più isolate o svantaggiate del territorio nazionale, o dove è

maggiore la carenza del personale medico. Per telemedicina si intende:

a) la possibilità di effettuare alcune visite a distanza, durante le quali un professionista del settore può essere presente presso il paziente e, in caso, assistere il medico nel corso della televisita;

b) i teleconsulti, che consentono al medico o al paziente di sollecitare a distanza il parere di uno o più specialisti nei diversi rami della medicina sulla base delle informazioni mediche relative al paziente in cura;

c) la telesorveglianza (vigilanza a distanza su dialisi, elettrocardiogramma, curve glicemiche eccetera), che permette di interpretare a distanza i dati necessari al controllo medico del paziente e di assumere eventualmente le opportune decisioni relative al ricovero del paziente. La registrazione e la trasmissione dei dati possono essere automatizzati dal paziente stesso o da un professionista del settore medico o paramedico;

d) la teleassistenza sanitaria (aiuto a distanza per un atto medico-sanitario), che permette ad un medico di assistere a distanza un altro professionista nella realizzazione di un atto medico.

2. Entro 90 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, con decreto del ministero della Salute di concerto con il Ministero per la Pubblica amministrazione e l'innovazione, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, acquisito il parere del Garante per la protezione dei dati personali, ai sensi dell'articolo 154, comma 4, del codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, sentite le parti sociali e le associazioni di categoria, sono definite le modalità operative e i criteri per l'attuazione del progetto pilota di cui al presente articolo.

**14. 02.** Palagiano.

*Dopo l'articolo 14, è aggiunto il seguente:*

ART. 14-bis.

*(Modifica all'articolo 31 del decreto-legge 30 dicembre 2008, n. 207, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 febbraio 2009, n. 14, concernente l'indennizzo in favore delle persone affette da sindrome da talidomide).*

1. Il comma 1-bis dell'articolo 31 del decreto-legge 30 dicembre 2008, n. 207, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 febbraio 2009, n. 14, è sostituito dal seguente:

« 1-bis. L'indennizzo di cui all'articolo 2, comma 363, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, si intende riconosciuto ai soggetti affetti da sindrome da talidomide nelle forme dell'amelia, dell'emimelia, della focomelia e della macromelia nati negli anni dal 1959 al 1965, nonché ai soggetti che, ancorché nati al di fuori del periodo di cui al presente comma, possono documentare la sussistenza del nesso di causalità tra l'assunzione del farmaco e la sindrome da talidomide ».

2. Ai fini della copertura degli oneri derivanti dall'attuazione di cui al presente articolo, il Ministero dell'economia e delle finanze - Amministrazione autonoma dei monopoli di Stato, con proprio decreto dirigenziale, adottato entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, provvede ad incrementare la misura del prelievo erariale unico in materia di giochi pubblici al fine di assicurare corrispondenti maggiori entrate.

**14. 03.** Borghesi, Palagiano.

*Dopo l'articolo 14, è aggiunto il seguente:*

ART. 14-bis.

*(Fondo per le non autosufficienze).*

1. Al fine di realizzare l'obiettivo della convergenza degli obiettivi di servizio ai

livelli essenziali delle prestazioni e alle funzioni fondamentali di cui all'articolo 117, secondo comma, lettere *m*) e *p*), della Costituzione, così come previsto dall'articolo 18 della legge 5 maggio 2009, n. 42, per il Fondo per le non autosufficienze di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, è autorizzata una spesa pari a 400 milioni di euro per l'anno 2013.

2. Ai fini della copertura degli oneri derivanti dall'attuazione di cui al presente articolo, il Ministero dell'economia e delle finanze – Amministrazione autonoma dei monopoli di Stato, con proprio decreto dirigenziale, adottato entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, provvede ad incrementare la misura del prelievo erariale unico in materia di giochi pubblici al fine di assicurare corrispondenti maggiori entrate.

**14. 01.** Palagianò.

ART. 15.

*Al comma 1, capoverso comma 92, sostituire il quarto periodo con il seguente: I rapporti con i medici fiduciari titolari di incarico nell'ambito della convenzione della medicina generale rimangono disciplinati dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per l'assistenza sanitaria e medico-legale al personale navigante marittimo e dell'aviazione civile e continuano ad assicurare le prestazioni secondo quanto in esso previsto. È fatta salva la possibilità, per gli assistiti di cui al comma 89, di optare, entro il primo anno, per uno dei predetti medici anche oltre il massimale previsto, fino al 20 per cento dello stesso, salvo riassorbimento ».*

**\* 15. 1.** Di Virgilio, Castellani.

*Al comma 1, capoverso comma 92, sostituire il quarto periodo con il seguente: I rapporti con i medici fiduciari titolari di incarico nell'ambito della convenzione*

della medicina generale rimangono disciplinati dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per l'assistenza sanitaria e medico-legale al personale navigante marittimo e dell'aviazione civile e continuano ad assicurare le prestazioni secondo quanto in esso previsto. È fatta salva la possibilità, per gli assistiti di cui al comma 89, di optare, entro il primo anno, per uno dei predetti medici anche oltre il massimale previsto, fino al 20 per cento dello stesso, salvo riassorbimento ».

**\* 15. 3.** Stagno d'Alcontres.

*Al comma 1, capoverso comma 92, sostituire il quarto periodo con il seguente: I rapporti con i medici fiduciari titolari di incarico nell'ambito della convenzione della medicina generale rimangono disciplinati dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per l'assistenza sanitaria e medico-legale al personale navigante marittimo e dell'aviazione civile e continuano ad assicurare le prestazioni secondo quanto in esso previsto. È fatta salva la possibilità, per gli assistiti di cui al comma 89, di optare, entro il primo anno, per uno dei predetti medici anche oltre il massimale previsto, fino al 20 per cento dello stesso, salvo riassorbimento ».*

**\* 15. 5.** Fucci.

*Al comma 1, capoverso comma 92, sostituire il quarto periodo con il seguente: I medici titolari di incarico nell'ambito della convenzione di medicina generale continuano ad assicurare le prestazioni secondo quanto previsto dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per l'assistenza sanitaria e medico-legale al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile. Nell'ambito della nuova convenzione di medicina generale è previsto che una parte adeguata di attività oraria sarà dedicata ad assicurare l'assistenza al personale di cui al comma 89.*

**\*\* 15. 2.** Mancuso.

Al comma 1, capoverso comma 92, sostituire il quarto periodo con il seguente: I medici titolari di incarico nell'ambito della convenzione di medicina generale continuano ad assicurare le prestazioni secondo quanto previsto dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per l'assistenza sanitaria e medico-legale al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile. Nell'ambito della nuova convenzione di medicina generale è previsto che una parte adeguata di attività oraria sarà dedicata ad assicurare l'assistenza al personale di cui al comma 89.

**\*\* 15. 4.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

Dopo l'articolo 15 aggiungere il seguente:

ART. 15-bis.

*(Disposizioni in materia di riduzione della spesa per l'acquisto di beni e servizi per il servizio sanitario regionale, in materia di pagamenti per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza e per l'incremento dell'offerta sanitaria non a carico del Servizio sanitario nazionale).*

1. All'articolo 1, comma 449, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 e successive modificazioni e integrazioni, le parole: « le convenzioni-quadro stipulate da Consip S.p.A. » sono sostituite dalle seguenti: « provvedono ai sensi del secondo periodo del presente comma ».

2. All'articolo 1, comma 51, della legge 13 dicembre 2010, n. 220 e successive modificazioni e integrazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) le parole da: « il regolare svolgimento », a « di cui all' » sono sostituite dalle seguenti: « la compiuta attuazione dei piani predisposti ai sensi dell' »;

b) dopo le parole: « equilibrio finanziario » sono aggiunte le seguenti: « e garantire i livelli essenziali di assistenza »;

c) dopo le parole: « azioni esecutive », sono aggiunte le seguenti: « , anche ai sensi dell'articolo 112 del decreto legislativo 2 luglio 2010, n. 104, »;

d) dopo le parole: « fino al 31 dicembre » le parole da: « 2012 » a: « i pignoramenti », sono sostituite dalle seguenti: « 2013. I vincoli di indisponibilità sulle somme pignorate »;

e) dopo le parole: « dalla legge n. 122 del 2010 », le parole da « non producono effetti » a: « durante il suddetto periodo. », sono sostituite dalle seguenti: « sono estinti di diritto dalla data di entrata in vigore della presente disposizione. Dalla medesima data cessano i doveri di custodia sulle predette somme, con obbligo per i Tesorieri di renderle immediatamente disponibili, senza previa pronuncia giurisdizionale, per garantire l'espletamento delle finalità indicate nel primo periodo ».

3. All'articolo 1, comma 796, lettera d), della legge 27 dicembre 2006, n. 296 dopo il numero 4 è aggiunto il seguente:

« 4-bis) Per il conseguimento delle finalità indicate dall'articolo 1, comma 51 della legge n. 220 del 2010 e successive modificazioni e integrazioni, per le regioni sottoposte ai piani di rientro ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente disposizione, in deroga a quanto stabilito nel precedente numero 4), per il biennio 2012-2013, entro il 31 dicembre di ciascuna annualità è erogato il 50 per cento della quota di accantonamento del 3 per cento del fondo sanitario regionale di cui alla predetta disposizione ».

4. Al comma 3, dell'articolo 8-ter, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni, sono soppresse le parole: « al fabbisogno complessivo ».

**15. 01.** Girlanda.



*Dopo l'articolo 15-bis aggiungere:*

ART. 15-ter.

*(Disposizioni finali).*

1. Le disposizioni di cui all'articolo 1, 2, 4, 6, 7, si applicano fino all'entrata in vigore delle disposizioni adottate dalle Regioni in attuazione dei principi fondamentali disciplinati dalla presente legge.

**15. 03.** Laura Molteni, Fabi, Martini, Rondini.

*Dopo l'articolo 15 è aggiunto il seguente:*

ART. 15-bis.

1. Sono fatte salve le competenze delle regioni a statuto speciale e delle province autonome di Trento e di Bolzano che provvedono alle finalità della presente legge ai sensi dei rispettivi statuti speciali e delle relative norme di attuazione.

**15. 02.** Froner.