



Senato della Repubblica  
XVIII Legislatura

Fascicolo Iter  
**DDL S. 1106**

Istituzione di contratti di formazione Teaching Hospital per le specializzazioni mediche

20/10/2019 - 05:42

# Indice

1. DDL S. 1106 - XVIII Leg. ....	1
1.1. Dati generali .....	2
1.2. Testi .....	4
1.2.1. Testo DDL 1106 .....	5
1.3. Trattazione in Commissione .....	14
1.3.1. Sedute .....	15
1.3.2. Resoconti sommari .....	16
1.3.2.1. 12 <sup>a</sup> Commissione permanente (Igiene e sanita') .....	17
1.3.2.1.1. 12 <sup>a</sup> Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 76 (pom.) del 07/05/2019 .....	18
1.3.2.2. 7 <sup>a</sup> (Istruzione pubblica, beni culturali) e 12 <sup>a</sup> (Igiene e sanita') .....	32
1.3.2.2.1. 7 <sup>a</sup> (Istruzione pubblica, beni culturali) e 12 <sup>a</sup> (Igiene e sanita') - Seduta n. 2 (pom.) del 09/07/2019 ..	33

## **1. DDL S. 1106 - XVIII Leg.**

# 1.1. Dati generali

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Disegni di legge  
Atto Senato n. 1106  
**XVIII Legislatura**

---

Istituzione di contratti di formazione Teaching Hospital per le specializzazioni mediche

---

Iter

**9 luglio 2019:** in corso di esame in commissione

**Successione delle letture parlamentari**

**S.1106**

**in corso di esame in commissione**

---

Iniziativa Parlamentare

[Maria Cristina Cantu'](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) )

**Cofirmatari**

[Sonia Fregolent](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Gianfranco Rufa](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Raffaella Fiormaria Marin](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Massimiliano Romeo](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Paolo Arrigoni](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Luigi Augussori](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Alberto Bagnai](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Claudio Barbaro](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Giorgio Maria Bergesio](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Anna Cinzia Bonfrisco](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Stefano Borghesi](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Simone Bossi](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Luca Briziarelli](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Francesco Bruzzone](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Roberto Calderoli](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Maurizio Campari](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Massimo Candura](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Marzia Casolati](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [William De Vecchis](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Antonella Faggi](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Roberta Ferrero](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Umberto Fusco](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Tony Chike Iwobi](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Roberto Marti](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Enrico Montani](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Tiziana Nisini](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Andrea Ostellari](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Giuliano Pazzagliani](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Emanuele Pellegrini](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Pasquale Pepe](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Simona Pergreffi](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Cesare Pianasso](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Simone Pillon](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Daisy Pirovano](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Pietro Pisani](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Mario Pittoni](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Nadia Pizzol](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Stefania Pucciarelli](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Paolo Ripamonti](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Erica Rivolta](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Maria Saponara](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Paolo Saviane](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Rosellina Sbrana](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Christian Solinas](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Donatella Tesei](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Paolo Tosato](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Gianpaolo Vallardi](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Manuel Vescovi](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) ), [Cristiano Zuliani](#) ( [L-SP-PSd'Az](#) )

Natura

ordinaria

Presentazione

Presentato in data **27 febbraio 2019**; annunciato nella seduta n. 96 del 5 marzo 2019.

Classificazione TESEO

SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE , CONTRATTI DI LAVORO , CLINICHE E POLICLINICI UNIVERSITARI , ISTITUTI DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO ( IRCCS )

**Articoli**

MEDICI SPECIALISTI (Artt.1, 2, 4), SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (Art.1), ADDESTRAMENTO PROFESSIONALE (Art.1), REGIONI (Art.2), PROGRAMMI E PIANI (Art.2), LIMITI E VALORI DI RIFERIMENTO (Art.2), MINISTERO DELLA SALUTE (Art.2), DECRETI MINISTERIALI (Art.2), RIANIMAZIONE (Art.2), PRONTO SOCCORSO (Art.2), APPRENDISTATO (Art.3), RICERCA SANITARIA (Art.3), MINISTERO DELL' ISTRUZIONE, DELL' UNIVERSITA' E DELLA RICERCA (Art.3), GRADUATORIA (Art.3), ACCORDI E CONVENZIONI (Art.3), UNIVERSITA' (Art.3), MEDICI OSPEDALIERI (Art.4), DIRETTORI (Art.4), ANZIANITA' DI SERVIZIO (Art.4), TRATTENIMENTO IN SERVIZIO (Art.4), DISCIPLINA TRANSITORIA (Art.5), ASSUNZIONE AL LAVORO (Art.5), CONTRATTI DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO (Art.5), PERSONALE E ATTIVITA' DELLA SANITA' (Art.6), DIAGNOSI (Art.6)

#### Relatori

Relatore alle Commissioni riunite per la Commissione 7<sup>a</sup> Sen. [Bianca Laura Granato \(M5S\)](#) (dato conto della nomina il 9 luglio 2019) .

Relatore alle Commissioni riunite per la Commissione 12<sup>a</sup> Sen. [Sonia Fregolent \(L-SP-PSd'Az\)](#) (dato conto della nomina il 9 luglio 2019) .

#### Assegnazione

Assegnato alle commissioni riunite [7<sup>a</sup> \(Istruzione pubblica, beni culturali\)](#) e [12<sup>a</sup> \(Igiene e sanita'\)](#) in **sede redigente** il 17 aprile 2019. Annuncio nella seduta n. 109 del 17 aprile 2019.

Pareri delle commissioni 1<sup>a</sup> (Aff. costituzionali), 5<sup>a</sup> (Bilancio), 11<sup>a</sup> (Lavoro), Questioni regionali

## 1.2. Testi

## 1.2.1. Testo DDL 1106

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Senato della Repubblica XVIII LEGISLATURA

N. 1106

### DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori CANTÙ , FREGOLENT , MARIN , RUFÀ , ROMEO , SAPONARA , ARRIGONI , AUGUSSORI , BAGNAI , BARBARO , BERGESIO , BONFRISCO , BORGHESI , Simone BOSSI , BRIZIARELLI , BRUZZONE , CALDEROLI , CAMPARI , CANDURA , CASOLATI , DE VECCHIS , FAGGI , FERRERO , FUSCO , IWObI , MARTI , MONTANI , NISINI , OSTELLARI , PAZZAGLINI , Emanuele PELLEGRINI , PEPE , PERGREFFI , PIANASSO , PILLON , PIROVANO , Pietro PISANI , PITTONI , PIZZOL , PUCCIARELLI , RIPAMONTI , RIVOLTA , SAVIANE , SBRANA , SOLINAS , TESEI , TOSATO , VALLARDI , VESCOVI e ZULIANI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 27 FEBBRAIO 2019

Istituzione di contratti di formazione *Teaching Hospital* per le specializzazioni mediche

Onorevoli Senatori. - Negli ultimi anni il comparto della sanità è stato quello tra i più colpiti dalle misure draconiane poste in essere dai vari governi. La più incisiva è stata sicuramente quella attuata dal decreto-legge 6 luglio 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, meglio nota come *spending review* del Governo Monti, che estendeva al triennio 2013-2015, il livello di spesa stabilito per il 2004, ridotto dell'1,4 per cento, al netto dei rinnovi contrattuali successivi al 2004. Successivamente, il Governo Renzi estendeva questa previsione fino al 2020. Per il conseguimento di questo obiettivo, le regioni devono adottare interventi di risparmio sulla rete ospedaliera e sulla spesa per il personale (fondi di contrattazione integrativa, organizzazione delle strutture semplici e complesse, dirigenza sanitaria e personale del comparto sanitario) senza peraltro che le disposizioni sanciscano il divieto di far ricorso ad esternalizzazioni di attività e di acquisto di prestazioni lavorative, legittimando di fatto le più svariate opzioni mediante contratti atipici, interinali, cooperative, etc. L'unico risultato di questo impianto è stato quello di impoverire nel tempo il Servizio sanitario regionale di competenze e conoscenze, depauperato dai collocamenti a riposo e con le aziende che di fatto formano personale impiegato in via transitoria ed interinale che, non potendo essere strutturato, una volta formato, trova impiego e sbocchi nel privato.

La scarsità di risorse, unita ad una incongrua programmazione del fabbisogno degli ultimi 10/15 anni, ha comportato una fortissima carenza di medici specialisti in moltissime discipline.

Inoltre il collocamento a riposo per raggiunti limiti di età di molti specialisti, che si prevede in aumento nei prossimi anni, comporterà enormi difficoltà perfino nell'assicurazione dei LEA (livelli essenziali di assistenza).

Indispensabile è l'investimento formativo e lavorativo in capitale umano qualificato, al fine di creare le condizioni per un adeguato ricambio generazionale degli operatori medico-sanitari, per il quale il presente disegno di legge fornisce puntuali soluzioni secondo principi di sostenibilità e di accorciamento delle « distanze » tra università e aziende ospedaliere, nonché di rivisitazione degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) quali incubatori non solo di ricerca ma anche di conoscenza clinica e centri di *Second Opinion* da strutturare in modo completo e integrato per singole aree di patologia grazie al modello del *Virtual Hospital*, caratterizzandone la *mission* in base a strumenti di conoscenza clinica di secondo livello, così da garantire la formazione interdisciplinare mediante tecnologie digitali e di teleconsulto che consentano agli specializzandi esperienze (virtuali)

in strutture ad alta specializzazione.

L'orizzonte cui tendere, l'unico possibile per assicurare la sostenibilità del nostro sistema universalistico, deve puntare strategicamente alla prevenzione, alla digitalizzazione e alla riqualificazione della spesa, cogliendo tutte le opportunità di ricerca e innovazione, ma facendo sì che sia a costi sostenibili, iniziando dalla formazione.

In questa direttrice, è fondamentale la prospettata definizione di un nuovo assetto formativo integrato e sinergico, che coglie anche l'opportunità di un'evoluzione sistemica della riorganizzazione del ruolo e della funzione degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), con un loro preciso riconoscimento istituzionale nel solco tracciato, con il presente disegno di legge, in materia di formazione interdisciplinare del nuovo personale medico *On The Job*, con percorsi di affiancamento operativo delle strutture *Second Opinion Supporting-Teaching Hospital* al fine di garantire una conoscenza diretta degli ambiti specialistici di secondo e terzo livello, quali ad esempio le malattie rare o i fenotipi non diagnosticati.

Con questo disegno di legge si intende dunque affrontare, in maniera per molti aspetti innovativa, il problema della programmazione dei fabbisogni di medici specialisti operanti nel Servizio sanitario nazionale (SSN).

L'elaborazione delle fonti informative presenti nei vari registri del Ministero della salute, del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, dell'Agenzia nazionale di valutazione del sistema universitario (ANVUR), del Conto annuale del Tesoro (CAT), della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (FNOMCEO), dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza dei medici (ENPAM), dell'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) ha consentito di dettagliare la relazione tra pensionamenti, accessi al corso di laurea in medicina e chirurgia e formazione post-laurea (scuole/contratti di specializzazione), mettendo in luce i seguenti fenomeni distorsivi:

- un « imbuto formativo », ovvero *gap* tra numero di accessi al corso di laurea in medicina e chirurgia e l'insufficiente numero di contratti specialistici. Ciò sta comportando un grave danno generazionale, con importanti risvolti sulla professionalizzazione del medico;
- un « imbuto lavorativo », ovvero la difficoltà di soddisfare un'alta domanda occupazionale prevalentemente post-specialistica (necessaria per assicurare la qualità del Sistema sanitario nazionale - SSN) a causa di un rallentamento delle assunzioni, secondario al blocco del *turn over* legato ai piani di rientro delle regioni con squilibrio di bilancio e alle rigorose norme finanziarie sopra citate.

Questi due fenomeni, considerati e dimostrati essere obiettivamente fonte di logorio del SSN e del processo di continuità formativa medica, risultano sempre più carichi di risvolti altamente critici sulla qualità delle cure e sulla qualità formativa nel confronto con altre realtà europee.

Ogni modifica al tempo zero del numero di accessi al corso di laurea di medicina e chirurgia porta ad un risultato a 10-12 anni di distanza. Nel recente passato, la mancata considerazione di questa latenza temporale tra intervento ed effetto, ha minato una programmazione che ha ommesso un preciso calcolo pluriennale delle necessità reali di medici specialisti per determinare il numero di accessi alle scuole di medicina e chirurgia, basandosi piuttosto su esigenze « particolari » e non di sistema. Gli errori di questa « non programmazione » sono oggi più che mai drammaticamente manifesti.

L'imbuto formativo obbliga annualmente giovani medici neolaureati a congelare il loro percorso formativo, non avendo a disposizione contratti di formazione specialistica. Ad invarianza di programmazione, il numero di esclusi dalle scuole di specializzazione è destinato ad aumentare annualmente per il sommarsi di volta in volta degli esclusi.

In questo scenario, si è innestata positivamente l'azione delle regioni che hanno nel recente periodo contribuito all'aumento del numero di contratti di formazione specialistica, con maggior peso per il corso di formazione specifica in medicina generale. Purtroppo, tale aumento è ancora ampiamente insufficiente per risolvere gli effetti dell'errata, sebbene talora per ragioni necessitate, programmazione degli anni precedenti che, nell'anno accademico 2024/2025, vedrà nell'imbuto formativo oltre 20.000 medici, alla ricerca di uno sbocco formativo e lavorativo nel SSN.

Per poter arginare efficacemente il grave problema dell'imbuto formativo e della carenza di medici



specialisti nel SSN è fondamentale intervenire sollecitamente ed esaustivamente proprio per i risvolti a lungo termine derivanti da ogni azione programmatoria. A questo scopo risponde il presente disegno di legge che intende riformare in maniera profonda il processo di formazione post-laurea in medicina. L'articolo 1 nel fissare le finalità del presente disegno di legge si prefigge, in via sperimentale e per il decennio 2019-2029, lo scopo di sopperire all'attuale mancanza di medici specialisti, attraverso l'istituzione di un percorso alternativo di formazione professionale rispetto a quello attualmente vigente, ma perfettamente equipollente ad esso, in attuazione del diritto previsto all'articolo 32 della Costituzione, che prevede la tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività.

A tal fine, nel quadro di un più ampio percorso di revisione della professione medica basata sul *Constant Training On The Job*, mediante l'iscrizione previsionale degli IRCCS di cui all'articolo 1, comma 1, del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, e dei presidi ospedalieri di secondo livello di aziende sanitarie, come definiti dal decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n.70, quali *Second Opinion Supporting - Teaching Hospital*, accreditati alla formazione delle nuove leve, con il presente disegno di legge si intende promuovere:

- la valorizzazione dell'approccio multi-disciplinare;
- la gestione operativa della malattia come singolo fenotipo nell'ambito di una visione di processo;
- la diagnostica quale momento di ricomposizione di sintesi tramite la riallocazione dei fenotipi negli ambiti di patologia, tenendo conto del fattore temporale;
- la diffusione della pratica della diagnosi multidisciplinare collegiale (DMC);
- la certezza di ricadute di appropriatezza uniformi sul territorio;
- la traslazione capillare dei risultati della ricerca in un'ottica di gestione complessiva del paziente lungo tutto il percorso clinico;
- il contributo del territorio, degli ospedali e delle università alla traslazione dei risultati nella ricerca (*Big Data*);
- la riduzione del dualismo nelle cure tra sistema ospedaliero e IRCCS, grazie a strumenti di condivisione delle competenze cliniche degli IRCCS in modo distribuito ed equiaccessibile sul SSN/SSR, utilizzando meccanismi digitalizzati di supporto diagnostico che rispondano alle richieste sia dell'ospedale che del territorio di una *Second Opinion* sul modello *Virtual Hospital* offerta da strutture di terzo livello (IRCCS) sulla diagnosi e sul miglior percorso diagnostico, terapeutico ed assistenziale (PDTA) da processare per la cura del paziente;
- la garanzia della presa in carico dei pazienti all'interno dei rispettivi territori, preconditione per la marginalizzazione del cosiddetto « turismo sanitario ».

L'articolo 2 prevede che, al fine di aumentare il numero delle scuole di specializzazione, il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, determini, con decreto, il numero di posti aggiuntivi da assegnare prioritariamente alle strutture ospedaliere estese in una logica di evoluzione integrata della rete formativa di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 13 giugno 2017, pubblicato nel supplemento ordinario n. 38 alla Gazzetta Ufficiale 14 luglio 2017, n.163, a seguito di indicazione da parte delle regioni del numero aggiuntivo degli specialisti da formare, annualmente, per ciascuna tipologia di specializzazione. Con il medesimo decreto, il Ministro della salute dispone l'accreditamento di queste strutture ed individua le scuole di specializzazione territorialmente competenti di riferimento per le medesime strutture ospedaliere non universitarie accreditate.

Di particolare importanza, vista la carenza di specialisti di anestesia e pronto soccorso, è la disposizione che prevede che il Ministro della salute, su indicazione delle regioni, riservi una quota non inferiore al 10 per cento dei posti aggiuntivi da assegnare alle strutture ospedaliere non universitarie, all'attivazione di posti di specializzazione in medicina di emergenza ed urgenza e anestesia.

L'articolo 3 dispone l'istituzione di innovativi contratti di apprendistato di alta formazione e ricerca nei

*Teaching Hospital* (TH) per le specializzazioni mediche che consentiranno di porre fine negli anni al suddetto imbuto formativo da svolgersi in strutture ospedaliere non universitarie, con meccanismi di valorizzazione innovativa di esperienze all'interno dei *Second Opinion Supporting - Teaching Hospital* in linea con il modello di *Virtual Hospital*, strumentali ad affrontare risolutivamente il problema della formazione multidisciplinare delle specializzazioni, ampliando la nuova figura di specializzando *On The Job*, con una forma contrattuale dedicata basata sul *Training On The Job*.

La qualificazione giuridico-ordinamentale prospettata e l'equipollenza della formazione professionale proposta rispetto a quella del percorso universitario vigente ne consente il riconoscimento del titolo all'estero in base alla normativa europea.

Questa seconda nuova tipologia contrattuale è contraddistinta da:

- un'attività strutturata nei reparti ospedalieri sotto la diretta supervisione di figure di nuova istituzione definiti *tutor senior*, in linea con le tipizzazioni di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, alla legge 17 agosto 1999, n. 368, e previste nel citato decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 13 giugno 2017, anche mediante il ricorso ad una nuova modalità di interazione con gli IRCCS e i poli ospedalieri di secondo livello, accreditati presso la rete dei *Second Opinion Supporting - Teaching Hospital*;
- dalla disponibilità del supporto clinico multidisciplinare collegiale di tipo *Virtual Hospital* (SCMC-VH), dando conto dei livelli istituzionali e procedurali utili alla definizione degli elementi di accreditamento alla rete dei *Second Opinion Supporting - Teaching Hospital* e di qualifica di una prestazione di tipo SCMC-VH.

L'attività, da svolgersi in strutture ospedaliere, sia universitarie che non universitarie di secondo livello, si anegli IRCCS :

- contribuisce alla formazione multidisciplinare delle nuove generazioni costituendo allo stesso tempo il primo fattore di divulgazione delle conoscenze conseguite negli IRCCS;
- centralizza nella figura del *tutor senior* il momento di coordinamento sia operativo che formativo delle nuove generazioni;
- estende l'ambito di operatività dello specializzando nei TH coniugando, per un verso, pratica quotidiana assistita e formazione continua (*Training On The Job*) e promuovendo, per altro verso, il sistematico utilizzo della *Second Opinion* degli IRCCS e delle strutture ospedaliere di secondo livello aderenti al circuito SOS-TH.

A tal fine, il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca determina annualmente, sulla base della graduatoria nazionale, il numero dei contratti di apprendistato di alta formazione e ricerca *Teaching Hospital* per le specializzazioni mediche, aggiuntivi ai contratti di formazione specialistica presso le strutture ospedaliere universitarie, sulla base della graduatoria nazionale, tra i migliori classificati, non vincitori delle prove per conseguire l'accesso alla specializzazione, ai fini dell'affidamento di tali contratti aggiuntivi da stipulare tra coloro che si sono utilmente classificati in questa seconda graduatoria e le Aziende sanitarie e gli IRCCS che si sono rese disponibili con precedente manifestazione d'interesse all'attivazione dei contratti.

Si prevede che i nuovi contratti in oggetto siano inseriti nei programmi obiettivo « Competitività regionale e occupazione ». Si prevede, altresì, che alle aziende titolari di contratti di apprendistato di alta formazione e ricerca di tipo *Teaching Hospital* sia riconosciuto annualmente, per l'erogazione delle attività formative, in forma forfettaria e anticipata, un importo pari al costo lordo annuo sostenuto per ciascun apprendista operante presso le proprie strutture, comprensivo di tutti gli oneri previsti per legge, per ciascun anno di contratto e fino al momento del conseguimento del titolo. A tal fine, il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, stipula, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, protocolli d'intesa con le regioni e le università che disciplinano il numero di accessi, le modalità di frequenza del corso e lo svolgimento presso la sede universitaria per la parte teorica e presso l'azienda di appartenenza sotto la diretta supervisione del *tutor senior*, professionalità elettivamente identificate tra i dirigenti medici apicali responsabili di struttura complessa, di norma

prossimi alla quiescenza.

Quest'ultima figura dei *tutor senior* è sicuramente una peculiare novità introdotta dal presente disegno di legge, all'articolo 4. Infatti l'attività di formazione lavorativa si svolge sotto la guida di medici con funzioni di tutoraggio, riconosciuti dal consiglio della scuola di specializzazione di riferimento tra i dirigenti medici direttori di struttura complessa ospedaliera con almeno 5 anni di anzianità di servizio, che, su base volontaria, al raggiungimento dei requisiti per la quiescenza, richiedano il trattenimento in servizio per un ulteriore biennio, fino al maturare del quarantaduesimo anno di servizio effettivo e al settantaduesimo anno di età. Tali dirigenti sono computati extraorganico, salvaguardando appieno, per ciò stesso, la pianificazione aziendale di *budget* del personale.

I *tutor senior* debbono altresì essere individuati dal consiglio della scuola di specialità tra i responsabili di struttura complessa ospedaliera, che abbiano dato la loro disponibilità, con almeno 5 anzianità di servizio presso IRCCS e presidi ospedalieri di secondo livello che aderiscono alla rete formativa delle strutture qualificate di *Second Opinion Supporting-Teaching Hospital*.

In tal modo, oltre che sopperire ad una ormai cronica carenza di docenti per le scuole di specializzazione, si realizza una valorizzazione delle competenze e conoscenze delle migliori professionalità in procinto di uscire dal comparto sanitario, quali risorse di sistema da valorizzare e da investire, con costi marginali, nell'insegnamento teorico-pratico dell'*ars medica* unitamente allo sviluppo della rete SOS-TH.

In ogni caso, in sede di attuazione del presente dettato normativo dovranno essere previsti meccanismi di controllo tali da evitare che le attività ospedaliere dei *tutor senior* diventino prevalenti.

L'articolo 5 introduce una norma transitoria, in attesa che le disposizioni della presente legge vadano a regime, per far fronte alla situazione davvero emergenziale in cui versano i nosocomi italiani a causa della carenza di medici specialisti. Si dispone così che le aziende sanitarie, sulla base delle specifiche necessità di personale dei reparti, possano procedere all'assunzione di medici in formazione nell'ultimo anno di scuola con contratto a tempo determinato, con funzioni adeguate al livello di competenze e autonomie raggiunte, garantendo loro il tutoraggio da parte del direttore della struttura di destinazione per il completamento del percorso formativo.

Tutte le tipologie contrattuali previste dal presente disegno di legge dovranno essere assistite da copertura assicurativa per le responsabilità civili dei formatori e dei formandi attesa la strategicità del progetto formativo.

L'articolo 6 recante disposizioni in materia di *Second Opinion Supporting Teaching Hospital* crea le condizioni formative e strutturali del sistema sanitario nazionale per addivenire ad una riqualificazione della rete che sia in grado, a parità di risorse, di erogare più prestazioni per tutta la filiera della cura (*long term care* compresa), con risparmi significativi dovuti alla riduzione delle giornate di degenza inappropriate, alle duplicazioni di visite specialistiche ed esami diagnostici e soprattutto all'uso improprio nella cronicità delle risorse per acuzie.

Infine con l'articolo 7 si dispongono le risorse finanziarie adeguate alla realizzazione dell'intervento normativo, anche per quanto concerne gli indispensabili investimenti per la prototipazione e progressiva diffusione su scala nazionale del modello *Virtual Hospital* e dei centri di simulazione medica.

## DISEGNO DI LEGGE

### Art. 1.

*(Finalità e principi generali)*

1. In attuazione dell'articolo 32 della Costituzione che prevede la tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, la presente legge si prefigge lo scopo, in via sperimentale per il decennio 2019-2029, di sopperire alla mancanza di medici specialisti, nel quadro della rete formativa delle scuole di specializzazione di cui all'articolo 34 e seguenti del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, come disciplinate ai sensi del decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 13 giugno 2017, pubblicato nel supplemento ordinario n. 38 alla *Gazzetta Ufficiale* 14 luglio 2017, attraverso l'istituzione di un percorso di formazione specialistica che,

affiancandosi a quello attualmente vigente, si avvale dell'applicazione dell'istituto dell'apprendistato di alta formazione e ricerca di cui all'articolo 45 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81.

2. La finalità di cui alla presente legge è perseguita mediante il potenziamento delle azioni di sistema, in risposta al fabbisogno di medici specialisti operanti nel Servizio sanitario nazionale (SSN), anche al fine di favorire l'occupazione dei giovani medici.

3. Il percorso di formazione di cui alla presente legge è equipollente a quelli previsti dal decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e si svolge presso la sede universitaria per la parte teorica e presso la struttura di assegnazione per la parte pratica.

4. Il percorso di formazione di cui alla presente legge ha carattere innovativo e di sperimentazione e promuove l'inserimento, nel curriculum formativo, dello studio e dell'applicazione delle procedure di supporto clinico multidisciplinare collegiale di tipo *Virtual Hospital* (SCMC-VH), secondo le disposizioni previste dal regolamento di cui all'articolo 6.

Art. 2.

*(Strutture della formazione specialistica)*

1. Tenuto conto dell'obiettivo di migliorare progressivamente la corrispondenza tra il numero degli studenti ammessi a frequentare i corsi di laurea in medicina e chirurgia e quello dei medici ammessi alla formazione specialistica, nonché del quadro epidemiologico, dei flussi previsti per i pensionamenti e delle esigenze di programmazione delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano con riferimento alle attività del Servizio sanitario nazionale secondo quanto previsto dall'articolo 35 del citato decreto legislativo n. 368 del 1999, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano individuano, in sede di prima applicazione entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge e, successivamente per il decennio 2019-2029, contestualmente alla data di cui al primo periodo del comma 1 dell'articolo 35 del medesimo decreto legislativo n. 368 del 1999, il numero dei medici specialisti da formare annualmente per ciascuna tipologia di specializzazione, comunicandolo al Ministero della salute e al Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca. Contestualmente alla data di cui al secondo periodo del comma 1 dell'articolo 35 del citato decreto legislativo n. 368 del 1999, il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca e con il Ministro dell'economia e delle finanze, determina il numero di contratti di specializzazione da attivare presso le strutture di cui al comma 2 del presente articolo.

2. In base all'individuazione effettuata ai sensi del comma 1, il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, determina, con proprio decreto, il numero di posti aggiuntivi da assegnare, nell'ambito della rete formativa, alle strutture ospedaliere sia universitarie che non universitarie di secondo livello e agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), che si sono resi disponibili con precedente manifestazione d'interesse all'attivazione dei contratti di apprendistato di alta formazione e ricerca di cui all'articolo 3, nei limiti previsti dalla normativa in materia, nel rispetto dei requisiti di cui all'articolo 43 del citato decreto legislativo n. 368 del 1999 e all'articolo 3 del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 12 ottobre 2015, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 296 del 21 dicembre 2015, previo parere dell'Osservatorio nazionale della formazione medica specialistica. Con il medesimo decreto, il Ministro della salute dispone l'accreditamento delle strutture di cui al periodo precedente, verifica la corrispondenza agli *standard*, ai requisiti e agli indicatori di attività formativa e assistenziale previsti dal citato decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 13 giugno 2017, pubblicato nel supplemento ordinario n. 38 alla *Gazzetta Ufficiale* 14 luglio 2017, individua le scuole di specializzazione territorialmente competenti di riferimento per le strutture accreditate, e definisce le modalità di integrazione della rappresentanza delle predette strutture e degli IRCCS accreditati non presenti nell'Osservatorio nazionale della formazione medico-specialistica e nelle corrispondenti sedi regionali.

3. Con il decreto di cui al comma 2, il il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, su indicazione delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, riserva, altresì, una quota non inferiore al 10 per cento dei posti aggiuntivi da assegnare

alle strutture ospedaliere sia universitarie che non universitarie di secondo livello e agli IRCCS, ai sensi del medesimo comma 2, all'attivazione di contratti di apprendistato di alta formazione e ricerca per la specializzazione in medicina di pronto soccorso, in medicina di emergenza ed urgenza o in anestesia e rianimazione.

Art. 3.

*(Istituzione dei contratti di apprendistato di alta formazione e ricerca Teaching Hospital per le specializzazioni mediche)*

1. Fermo restando quanto previsto ai sensi dell'articolo 36 del decreto legislativo n. 368 del 1999, il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca determina annualmente il numero dei contratti di apprendistato di alta formazione e ricerca denominati « *Teaching Hospital* » per le specializzazioni mediche, aggiuntivi ai contratti di formazione specialistica di cui all'articolo 37 del decreto legislativo n. 368 del 1999, da stipulare tra le strutture ospedaliere di cui all'articolo 2, comma 2, e i candidati, utilmente collocati nella graduatoria nazionale nelle prove di cui al medesimo articolo 36, che rispondono ai requisiti di cui all'articolo 45, comma 1, del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81.

2. I contratti di apprendistato di alta formazione e ricerca *Teaching Hospital* finalizzati al conseguimento del titolo di specializzazione medica sono inseriti nei programmi obiettivo « Competitività regionale e occupazione ». A tal fine, il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, stipula protocolli d'intesa con le regioni e con le università al fine di disciplinare l'inquadramento economico, le modalità di frequenza del corso, il numero di crediti formativi universitari da acquisire presso la sede universitaria per la parte teorica e presso la struttura di assegnazione per la parte pratica, ai sensi dell'articolo 5, comma 6, lettera *f*), del citato decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 12 ottobre 2015, nonché le specifiche del modulo formativo sperimentale *Second Opinion Supporting-Teaching Hospital* (SOS-TH) previsto dal regolamento di cui all'articolo 6 della presente legge.

3. Per quanto non previsto dalla presente legge, al contratto di apprendistato di alta formazione e ricerca *Teaching Hospital* per le specializzazioni mediche si applicano, in quanto compatibili, l'articolo 37 del decreto legislativo n. 368 del 1999, il decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, e la disciplina dei contratti collettivi nazionali (CCNL) di riferimento.

4. Alle strutture sanitarie titolari di contratti di apprendistato di alta formazione e ricerca *Teaching Hospital*, stipulati ai sensi della presente legge, è riconosciuto annualmente, per l'erogazione delle attività formative, in forma forfettaria e anticipata, un importo pari al costo lordo annuo sostenuto per ciascun apprendista operante presso le proprie strutture, comprensivo di tutti gli oneri previsti per legge, per ciascun anno di contratto e fino al momento del conseguimento del titolo.

5. In deroga a quanto previsto dall'articolo 42, comma 8, del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, il contratto di apprendistato è risolto al momento del conseguimento del titolo.

Art. 4.

*(Tutor senior)*

1. Il contratto di apprendistato di alta formazione e ricerca *Teaching Hospital* per le specializzazioni mediche prevede una parte di formazione teorica e una parte di attività pratica, secondo le modalità stabilite dall'articolo 38 del decreto legislativo n. 368 del 1999 e dall'articolo 5 del citato decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 12 ottobre 2015. L'attività di formazione teorico-pratica, in accordo con quanto disposto dall'articolo 7 del citato decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 12 ottobre 2015, si svolge sotto la guida di *tutor senior* riconosciuti dal consiglio della scuola di specializzazione di riferimento tra i dirigenti medici direttori di struttura complessa ospedaliera con almeno cinque anni di anzianità di servizio che, su base volontaria, al raggiungimento dei requisiti di cui al comma 1 dell'articolo 15-*nonies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, richiedono, in deroga al comma 2 dell'articolo 1 del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, il trattenimento in servizio per un ulteriore biennio,

fino al maturare del quarantaduesimo anno di servizio effettivo e al settantaduesimo anno di età, finalizzato prevalentemente allo svolgimento di attività di formazione nell'ambito dei contratti di apprendistato di alta formazione e ricerca *Teaching Hospital* per le specializzazioni mediche nelle strutture accreditate. Tali dirigenti sono inseriti al di fuori della dotazione organica.

2. I *tutor senior* sono individuati dal consiglio della scuola di specializzazione in via prioritaria tra i direttori di struttura complessa ospedaliera con almeno cinque anni di anzianità di servizio presso gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) di cui all'articolo 1, comma 1, del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, e i presidi ospedalieri di secondo livello, come disciplinati dal regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, che aderiscono al sistema formativo delle strutture qualificate di *Second Opinion Supporting-Teaching Hospital* di cui all'articolo 6.

3. Per quanto non diversamente previsto dalla presente legge, la formazione specialistica *Teaching Hospital* per le specializzazioni mediche è disciplinata dall'articolo 38 del citato decreto legislativo n. 368 del 1999 e dal citato decreto legislativo n. 81 del 2015, in quanto compatibili, e in ogni caso nell'ambito del coordinamento operato dalla scuola di specializzazione.

Art. 5.

*(Norma transitoria in materia di assunzioni)*

1. Nelle more della piena applicazione del nuovo sistema di formazione specialistica di cui alla presente legge e al fine di supplire alla carenza di medici specialisti nel Servizio sanitario nazionale, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale possono procedere, nei limiti delle proprie disponibilità di bilancio, all'assunzione di medici in formazione nell'ultimo anno della scuola di specializzazione, con contratto a tempo determinato, con funzioni adeguate al livello di competenza e autonomia raggiunte, garantendo loro il tutoraggio da parte del direttore della struttura di destinazione per il completamento del percorso di formazione in ottemperanza al fabbisogno formativo di cui all'articolo 35, comma 1, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368. Per le finalità di cui al precedente periodo, le medesime amministrazioni, sono autorizzate a indire, entro il 31 dicembre 2020, procedure selettive pubbliche, per titoli ed esami, con facoltà di accesso ai laureati in medicina e biologia iscritti all'ultimo anno della scuola di specializzazione nella disciplina oggetto della procedura selettiva.

2. Il rapporto di lavoro del personale medico assunto ai sensi del comma 1 in deroga al possesso del requisito di specializzazione è disciplinato dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, salvo quanto previsto dai commi da 3 a 5 del presente articolo, e non può avere durata superiore a ventiquattro mesi. Il predetto personale è temporaneamente inquadrato nel ruolo della dirigenza sanitaria con la qualifica di dirigente in formazione ed il relativo trattamento economico è stabilito sulla base del contratto collettivo nazionale di lavoro del personale della dirigenza del Servizio sanitario nazionale.

3. Il personale medico assunto ai sensi del comma 1, per la durata del rapporto di lavoro a tempo determinato, resta iscritto all'ultimo anno della scuola di specializzazione universitaria e ha diritto a seguire il programma di formazione teorica previsto dagli ordinamenti e regolamenti didattici universitari. Nel suddetto periodo, il contratto di formazione specialistica di cui agli articoli 37 e seguenti del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, stipulato con le università, o quello di apprendistato di alta formazione e ricerca *Teaching Hospital* di cui alla presente legge è interrotto, salvo il diritto di prosecuzione, da parte degli specializzandi, del programma di formazione teorica di cui al precedente periodo.

4. Con uno o più decreti del Ministro della salute, da adottare di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono definite le modalità di attuazione del presente articolo e in particolare le modalità di svolgimento delle attività teoriche e pratiche dei medici iscritti all'ultimo anno di specializzazione assunti dalle aziende e dagli enti del Servizio sanitario nazionale ai sensi del

presente articolo, nonché i compiti professionali e le relative modalità di tutoraggio, da esercitare fino al conseguimento del titolo di specializzazione. Con i medesimi decreti sono altresì stabiliti eventuali meccanismi premiali per i medici in formazione assunti nell'ultimo anno di specializzazione ai sensi del presente articolo, ai fini della partecipazione ai concorsi pubblici nel comparto medico.

Art. 6.

*(Strutture qualificate di Second Opinion Supporting-Teaching Hospita)*

1. Al fine di valorizzare le strutture dei presidi ospedalieri di secondo livello e degli IRCCS che utilizzano prestazioni di *Second Opinion*, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'istruzione dell'università e della ricerca, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, sono adottate disposizioni per l'introduzione, quale strumento operativo a supporto della rete formativa dei corsi di formazione specialistica di cui al citato decreto legislativo n. 368 del 1999 e dei contratti di apprendistato di alta formazione e ricerca di cui alla presente legge, la procedura di supporto clinico multidisciplinare collegiale di tipo *Virtual Hospital (SCMC-VH)* che si svolge all'interno del sistema formativo « *Second Opinion Supporting-Teaching Hospital (SOS-TH)* » consistente nell'apprendimento delle tecniche di erogazione di prestazioni di tipo diagnostico terapeutico effettuate da remoto e mediante teleconsulto secondo protocolli *standard*. Con il medesimo decreto sono definite le modalità di realizzazione della messa in rete delle strutture di tipo SOS-TH, nell'ambito di forme qualificate di *Constant Training On The Job*, nonché dei programmi formativi da svolgersi presso i centri di simulazione medica avanzata.

Art. 7.

*(Copertura finanziaria)*

1. Per l'attivazione dei contratti di apprendistato di alta formazione e ricerca *Teaching Hospital* per le specializzazioni mediche è autorizzata la spesa nel limite di 60 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2019 al 2029, a valere sulle disponibilità del Fondo sociale occupazione e formazione, di cui all'articolo 18, comma 1, lettera *a*), del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 gennaio 2009, n. 2.

2. Per il trattenimento in servizio dei *tutor senior* di cui all'articolo 4 è autorizzata la spesa di 30 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2019 al 2029, alla quale si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2019-2021, nell'ambito del programma « Fondi di riserva e speciali » della missione « Fondi da ripartire » dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2019, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

3. Al fine di promuovere la costituzione e il consolidamento di Centri di simulazione medica avanzata per la formazione specialistica e per i programmi di formazione continua in medicina nell'ambito delle risorse stanziare per il finanziamento degli investimenti in edilizia sanitaria, è autorizzata la spesa di 20 milioni di euro per il triennio 2019-2019 a valere sulle risorse di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67.

4. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

## **1.3. Trattazione in Commissione**



## 1.3.1. Sedute

---

---

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Disegni di legge  
Atto Senato n. 1106  
**XVIII Legislatura**

---

Istituzione di contratti di formazione Teaching Hospital per le specializzazioni mediche

---

Trattazione in Commissione

### **Sedute di Commissione primaria**

Seduta

12<sup>a</sup> Commissione permanente (Igiene e sanita') (sui lavori della Commissione)

[N. 76 \(pom.\)](#)

7 maggio 2019

7<sup>a</sup> (Istruzione pubblica, beni culturali) e 12<sup>a</sup> (Igiene e sanita') in sede redigente

[N. 2 \(pom.\)](#)

9 luglio 2019

## **1.3.2. Resoconti sommari**

## **1.3.2.1. 12<sup>^</sup> Commissione permanente (Igiene e sanita')**

## 1.3.2.1.1. 12<sup>a</sup> Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 76 (pom.) del 07/05/2019

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12<sup>a</sup>)  
MARTEDÌ 7 MAGGIO 2019  
76<sup>a</sup> Seduta

Presidenza del Presidente  
[SILERI](#)

*Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Bartolazzi.*

*La seduta inizia alle ore 14,20.*

### *SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI*

Il [PRESIDENTE](#) comunica che è stata chiesta, da parte del Gruppo PD, la pubblicità dei lavori della seduta odierna e che la Presidenza del Senato ha fatto preventivamente conoscere il proprio assenso all'attivazione dell'impianto audiovisivo, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento. Non essendovi obiezioni, tale forma di pubblicità è quindi adottata per il prosieguo dei lavori.

### *IN SEDE REDIGENTE*

**(189) Maria RIZZOTTI ed altri. - Introduzione dell'articolo 580-bis del codice penale, concernente il reato di istigazione al ricorso a pratiche alimentari idonee a provocare l'anoressia o la bulimia, nonché disposizioni in materia di prevenzione e di cura di tali patologie e degli altri disturbi del comportamento alimentare**

**(903) Caterina BINI ed altri. - Disposizioni in materia di prevenzione e di cura delle patologie e dei disturbi del comportamento alimentare**

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta del 5 marzo.

Il [PRESIDENTE](#), riepilogato l'*iter* sinora svolto, informa che è pervenuto il parere della Commissione giustizia (non ostativo con condizioni sul testo e non ostativo con osservazioni sugli emendamenti). Saggiunge, riguardo agli altri pareri obbligatori, che non sono ancora pervenuti i pareri della Commissione bilancio e della Commissione per le Questioni regionali.

Prende atto la Commissione.

Considerato che la senatrice Rizzotti - prima firmataria del ddl 189 - ha comunicato l'impossibilità di partecipare ai lavori odierni, il Presidente propone di rinviare alla seduta di domani il seguito della

discussione congiunta.

Conviene la Commissione.

Il seguito della discussione congiunta è quindi rinviato.

**(716) ERRANI ed altri. - Disposizioni concernenti il riconoscimento della guarigione e la piena cittadinanza delle persone con epilessia**

**(116) DE POLI. - Disposizioni per il riconoscimento dei diritti delle persone affette da epilessia**  
(Rinvio del seguito della discussione congiunta)

La Commissione conviene con la proposta del [PRESIDENTE](#) di rinviare il seguito della discussione congiunta, lasciando aperta la discussione generale.

**(867) Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni**

(Seguito della discussione e rinvio)

Prosegue la discussione, sospesa nella seduta dell'11 aprile.

Il [PRESIDENTE](#) comunica che sono stati presentati emendamenti (pubblicati in allegato) e propone di rinviare alla giornata di domani lo svolgimento della fase di illustrazione e discussione degli stessi, previa effettuazione degli eventuali interventi di replica.

Conviene la Commissione.

Il seguito della discussione è quindi rinviato.

**(1201) Deputati Massimo Enrico BARONI ed altri. - Disposizioni in materia di trasparenza dei rapporti tra le imprese produttrici, i soggetti che operano nel settore della salute e le organizzazioni sanitarie**, approvato dalla Camera dei deputati

(Discussione e rinvio)

Il [PRESIDENTE](#), relatore, illustra il provvedimento in titolo.

Al termine dell'esposizione, propone di rinviare alla prossima settimana la decisione in ordine all'eventuale svolgimento di audizioni informative.

Conviene la Commissione.

Il seguito della discussione è quindi rinviato.

**(299) Paola BOLDRINI ed altri. - Disposizioni in favore delle persone affette da fibromialgia**

**(485) Isabella RAUTI ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante**

**(672) VESCOVI. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante**

**(899) Felicia GAUDIANO ed altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante**

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta del 13 marzo.

Il **PRESIDENTE**, riepilogato l'iter finora svolto, comunica che sono stati presentati emendamenti (pubblicati in allegato) riferiti al disegno di legge n. 299, già adottato quale testo base. Quindi, non essendovi iscritti a parlare in discussione generale, dichiara conclusa tale fase procedurale e, preso atto della rinuncia alle repliche, dispone la sospensione della seduta.

*La seduta, sospesa alle ore 14,45, riprende alle ore 15,15.*

Il **PRESIDENTE** avverte che si passerà ora alla fase di illustrazione e discussione degli emendamenti, che avverrà con le modalità previste dall'articolo 100, comma 9 del Regolamento, a partire dalle proposte di modifica relative all'articolo 1.

La senatrice **BOLDRINI** (PD) illustra l'emendamento 1.1.

La senatrice **STABILE** (FI-BP) illustra l'emendamento 1.2.

Il sottosegretario BARTOLAZZI fa rilevare che nell'ambito della definizione di sindrome fibromialgica, recata dall'emendamento 1.2, appare improprio l'utilizzo del termine "articolazione" per indicare la sede della sintomatologia.

Si passa all'illustrazione degli emendamenti riferiti all'articolo 2.

Il senatore **RUFA** (L-SP-PSd'Az) illustra l'emendamento 2.0.1.

Si passa all'illustrazione degli emendamenti riferiti all'articolo 3.

La senatrice **STABILE** (FI-BP) illustra l'emendamento 3.1.

L'emendamento 3.2 è dato per illustrato, così come l'unico emendamento riferito all'articolo 4.

Si passa all'illustrazione degli emendamenti relativi all'articolo 5.

La senatrice **STABILE** (FI-BP) illustra l'emendamento 5.1.

Dopo che l'emendamento 5.2 è stato dato per illustrato, si passa all'illustrazione degli emendamenti riferiti all'articolo 6.

La senatrice **BOLDRINI** (PD) illustra l'emendamento 6.1.

La senatrice **STABILE** (FI-BP) illustra l'emendamento 6.2.

Si passa all'illustrazione degli emendamenti riferiti all'articolo 8.

La senatrice **MARIN** (L-SP-PSd'Az) illustra l'emendamento 8.1.

La senatrice [STABILE](#) (FI-BP) illustra l'emendamento 8.2.

Dopo che l'unico emendamento all'articolo 9 è stato dato per illustrato, in assenza di ulteriori richieste di intervento, il [PRESIDENTE](#) dichiara conclusa la fase di illustrazione e discussione degli emendamenti.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

#### *IN SEDE CONSULTIVA*

### **Schema di decreto del Presidente del Consiglio dei ministri recante ripartizione delle risorse del Fondo per il rilancio degli investimenti delle amministrazioni centrali dello Stato e lo sviluppo del Paese (n. 81)**

(Osservazioni alla 5a Commissione. Esame e rinvio)

Il relatore [MAUTONE](#) (M5S) illustra lo schema di decreto in titolo.

Il provvedimento concerne il riparto del Fondo per il rilancio degli investimenti delle amministrazioni centrali dello Stato e lo sviluppo del Paese (istituito dall'articolo 1, commi 95, 96 e 98, della L. 30 dicembre 2018, n. 145, con una dotazione complessiva pari a 43,6 miliardi di euro per il periodo 2019-2033).

Lo schema di decreto - predisposto in base alla procedura di riparto di cui al citato comma 98, che prevede l'adozione di uno o più decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con i Ministri interessati, sulla base di programmi settoriali presentati dalle amministrazioni centrali dello Stato per le materie di competenza - concerne il riparto, tra le Amministrazioni centrali dello Stato, dell'intera dotazione suddetta, al netto di una quota di 0,9 milioni, destinata (ai sensi del citato comma 96) al prolungamento della linea metropolitana 5 (M5) da Milano fino al comune di Monza. Lo schema concerne, dunque, il riparto di un ammontare di risorse pari a 42,7 miliardi, relativi al periodo 2019-2033.

In base alla tabella allegata allo schema, le risorse destinate al Ministero della salute sono pari complessivamente a 900 milioni di euro, di cui 54 milioni per il 2019, 70 milioni per il 2020, 72 milioni per il 2021, 66 milioni per il 2022, 50 milioni per il 2023, 52 milioni per il 2024, 54 milioni per ciascuno degli anni 2025 e 2026, 55 milioni per ciascuno degli anni 2027 e 2028, 60 milioni per il 2029, 62 milioni per il 2030, 66 milioni per il 2031 e 65 milioni per ciascuno degli anni 2032 e 2033. L'articolo 1, comma 2, dello schema specifica che, nell'ambito degli stanziamenti assegnati a ciascuna Amministrazione centrale, gli interventi sono individuati dalla medesima nel rispetto delle procedure previste dalla relativa legislazione e, ove necessario, attraverso l'intesa con i livelli di governo decentrati ed il sistema delle autonomie.

Il successivo comma 4 prevede che, ai fini della valutazione dello stato di avanzamento dei programmi finanziati e delle principali criticità riscontrate nell'attuazione degli interventi, ciascun Ministero, entro il 15 settembre di ogni anno, invii un'apposita relazione alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, al Ministero dell'economia e delle finanze ed alle Camere (ai fini della trasmissione alle Commissioni parlamentari competenti per materia).

I commi 5 e 6 individuano - in attuazione del citato comma 98 - i criteri e le modalità per l'eventuale revoca degli stanziamenti non utilizzati e per la loro diversa destinazione.

Il [PRESIDENTE](#) avverte che il parere - sotto forma di osservazioni alla Commissione bilancio - dovrà essere reso entro il prossimo 19 maggio.

Prende atto la Commissione.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

### *SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE*

Il [PRESIDENTE](#) comunica che, secondo quanto convenuto nel corso dell'ultima riunione dell'Ufficio di Presidenza, integrato dai rappresentanti dei Gruppi, l'ordine del giorno della Commissione sarà integrato con la discussione, in sede redigente, dei disegni di legge: nn. 391 (Boldrini e altri), 656 (Marin e altri) e 921 (Bini), in materia di TSO e tutela della salute mentale; n. 638 (Castellone e altri), in materia di dirigenza sanitaria.

Prende atto la Commissione.

La senatrice [CANTU'](#) (L-SP-PSd'Az) sollecita l'avvio dell'*iter* del disegno di legge n. 1106 a propria prima firma, recante "Istituzione di contratti di formazione Teaching Hospital per le specializzazioni mediche". Chiede inoltre lumi sui lavori della prossima settimana.

Il [PRESIDENTE](#) fa rilevare che il disegno di legge n. 1106 è deferito alle Commissioni riunite 7a e 12a, convocate nella giornata di domani per l'avvio dell'indagine conoscitiva sul doping: in quella sede l'istanza avanzata dalla senatrice Cantù potrà essere riproposta e presa in considerazione. Quanto ai lavori della prossima settimana, nella quale sono previste sedute dell'Assemblea, informa che la Commissione potrà essere convocata per il seguito e la conclusione dell'esame, in sede consultiva, dell'Atto del Governo n. 81.

Prende atto la Commissione.

*La seduta termina alle ore 15,35.*

### EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE

N. [867](#)

Art. 1

#### **1.100**

Il Relatore

*Al comma 1, apportare le seguenti modifiche:*

"a) *al primo periodo, dopo le parole «le professioni sanitarie», aggiungere le seguenti: «e socio-sanitarie»;*

b) *alla lettera a), dopo le parole «le professioni sanitarie», aggiungere le seguenti: «e socio-sanitarie».*

*Conseguentemente, nella Rubrica dell'articolo, dopo le parole: "le professioni sanitarie", aggiungere le seguenti: "e socio-sanitarie".*

#### **1.1**

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#)

*Al comma 1, dopo le parole: «Col medesimo decreto si provvede a definire la durata e la composizione dell'Osservatorio, prevedendo la presenza», inserire le seguenti: «delle organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative sul piano nazionale.».*



## 1.2

[Errani](#), [De Petris](#), [Grasso](#), [Laforgia](#)

*Al comma 1, secondo periodo, dopo le parole: «prevedendo la presenza» aggiungere le seguenti: «delle organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative sul piano nazionale».*

## 1.3

[Castellone](#), [Di Marzio](#), [Mautone](#), [Romagnoli](#), [Sileri](#)

*All'articolo, apportare le seguenti modificazioni:*

a) *al comma 1, dopo le parole: «rappresentanti delle regioni», aggiungere le seguenti: «di un rappresentante dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) per le finalità di cui ai commi 2 e 3, di rappresentanti»;*

b) *al comma 2, sostituire le parole: «, con il supporto dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas),», con le seguenti: «, avvalendosi dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità istituito presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas),»;*

c) *dopo il comma 2, aggiungere il seguente:*

*«2-bis. L'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità trasmette attraverso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) i dati di cui al comma 2 acquisiti dai Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, di cui all'articolo 2, comma 4, della legge 8 marzo 2017, n. 24».*

## 1.4

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#)

*Al comma 1, dopo le parole: «di rappresentanti delle regioni» inserire le seguenti: «, di un rappresentante dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) per le finalità di cui ai commi 2 e 3,».*

*Conseguentemente, dopo il comma 2 inserire il seguente:*

*«2-bis. L'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità trasmette attraverso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) i dati di cui al comma 2 acquisiti dai Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, di cui all'articolo 2, comma 4, della legge 8 marzo 2017, n. 24».*

## 1.5

[Castellone](#), [Di Marzio](#), [Mautone](#), [Romagnoli](#), [Sileri](#)

*Al comma 1, dopo le parole: «rappresentanti delle regioni», aggiungere le seguenti: «di un rappresentante dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) per le finalità di cui ai commi 2 e 3, di rappresentanti».*

## 1.6

[Rizzotti](#), [Stabile](#), [Binetti](#)

*Al comma 1, secondo periodo, dopo le parole: «delle politiche sociali,» aggiungere le seguenti: «degli ordini professionali interessati, delle organizzazioni di settore e di un rappresentante dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari nazionali,».*

## 1.7

[Rizzotti](#), [Stabile](#), [Binetti](#)

*Al comma 1, secondo periodo, dopo le parole: «delle politiche sociali,» aggiungere le seguenti: «degli ordini professionali interessati, delle organizzazioni di settore, delle Associazioni di pazienti e di un rappresentante dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari nazionali,».*

## 1.8

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#)

*Al comma 1, dopo le parole: «delle politiche sociali» inserire le seguenti: «, del Forum nazionale dei CUG, dell'INAIL, di Cittadinanza attiva.».*

**1.9**

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#)

*Al comma 1, dopo le parole: «delle politiche sociali» inserire le seguenti: «e del Forum nazionale dei CUG».*

**1.10**

[Siclari](#), [Rizzotti](#), [Stabile](#), [Binetti](#)

*Al comma 1, secondo periodo, dopo le parole: «delle politiche sociali,» aggiungere le seguenti: «degli ordini professionali, delle associazioni di categoria.».*

**1.11**

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#)

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

*«a-bis) monitorare gli eventi sentinella che possano dar luogo alla commissione di fatti commessi con violenza o minaccia ai danni degli esercenti le professioni sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni;».*

**1.12**

[Rizzotti](#), [Stabile](#), [Binetti](#)

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

*«b-bis) promuovere attività rivolte agli operatori, di informazione, formazione e promozione in materia di sicurezza dell'attività di cura e tutela della salute;*

*b-ter) promuovere attività di valutazione del rischio, di monitoraggio dei dati relativi a strutture e presidi sanitari considerati in condizioni di maggiore criticità, di sorveglianza sulla sicurezza degli operatori sanitari, nonché di armonizzazione delle metodiche da adottare;*

*b-quater) garantire e monitorare la costituzione, nelle ASL, nelle Aziende Ospedaliere e in ogni altro contesto sanitario per il quale ne sia prevista la costituzione, dei Comitati unici di garanzia e del loro corretto funzionamento».*

**1.13**

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#)

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

*«c-bis) promuovere corsi di formazione per la prevenzione e la gestione degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni».*

**1.14**

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#)

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

*«c-bis) promuovere la diffusione delle buone prassi».*

**1.15**

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#)

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

*«c-bis) promuovere studi riguardo la regolamentazione dell'uso dei social network nei luoghi di lavoro degli esercenti le professioni sanitarie per favorire l'adozione di azioni finalizzate a evitare che gli stessi possano essere oggetto di ricatto».*

**1.16**

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#)

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

«*c-bis*) valutare e determinare i casi in cui gli esercenti le professioni sanitarie debbano essere accompagnati dalle forze dell'ordine nell'esercizio delle loro funzioni».

#### 1.17

[Siclari](#), [Rizzotti](#), [Stabile](#), [Binetti](#)

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

«*c-bis*) promuovere idonei corsi di formazioni per gli esercenti professioni sanitarie in materia di autodifesa, sicurezza, valutazione, monitoraggio e gestione del rischio;

*c-ter*) pianificare l'installazione presso tutte le strutture ed i presidi sanitari idonei sistemi di videosorveglianza, collegati con le centrali operative delle forze dell'ordine;

*c-quater*) istituire centri di ascolto e di supporto psicologico dedicati alle persone vittime di violenza, finalizzati al completo superamento del trauma della violenza subita ed al pieno recupero della capacità tecnica e professionale».

#### 1.18

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#)

*Dopo il comma 1, inserire il seguente:*

«*1-bis*. L'Osservatorio, per l'assolvimento dei compiti di cui al comma 1, si avvale del supporto delle associazioni di rappresentanza dei lavoratori comparativamente più rappresentative sul piano nazionale».

#### 1.19

[Castellone](#), [Di Marzio](#), [Mautone](#), [Romagnoli](#), [Sileri](#)

*Al comma 2, sostituire le parole: «, con il supporto dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas),», con le seguenti: «, avvalendosi dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità istituito presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS),».*

#### 1.20

[Rizzotti](#), [Stabile](#), [Binetti](#)

*Al comma 2, sostituire le parole: «con il supporto dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS)» con le seguenti: «avvalendosi dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità istituito presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS)».*

#### 1.21

[Castellone](#), [Di Marzio](#), [Mautone](#), [Romagnoli](#), [Sileri](#)

*Al comma 2, dopo la parola: «(Agenas)», aggiungere le seguenti: «e degli ordini professionali».*

#### 1.22

[Castellone](#), [Di Marzio](#), [Mautone](#), [Romagnoli](#), [Sileri](#)

*Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:*

«*2-bis*. L'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità trasmette attraverso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) i dati di cui al comma 2 acquisiti dai Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, di cui all'articolo 2, comma 4, della legge 8 marzo 2017, n. 24».

#### 1.23

[Rizzotti](#), [Stabile](#), [Binetti](#)

*Dopo il comma 2 aggiungere il seguente:*

«*2-bis*. L'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità trasmette attraverso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) i dati di cui al comma 2 acquisiti dai Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, di cui all'articolo 2, comma 4, della legge 8 marzo 2017, n. 24».

## 1.24

[Errani](#), [De Petris](#), [Grasso](#), [Laforgia](#)

*Dopo il comma 2, aggiungere i seguenti:*

«2-bis. È fatto obbligo alle aziende e agli Enti pubblici e del privato accreditato al SSN, di costituirsi parte civile nei processi di aggressione degli esercenti le professioni sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni.

2-ter. La conferenza Stato Regioni, di concerto con i Ministeri interessati, sentite le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative sul piano nazionale sono autorizzate all'emanazione di linee guida per l'assunzione di iniziative per la riduzione del rischio clinico, l'umanizzazione delle cure, il benessere organizzativo delle strutture sanitarie del SSN pubbliche e private».

## 1.25

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#)

*Dopo il comma 2 inserire il seguente:*

«2-bis. La Conferenza Stato Regioni, di concerto con i Ministeri interessati, sentite le OO.SS maggiormente rappresentative sul piano nazionale, sono autorizzate all'emanazione di linee guida per l'assunzione di iniziative per la riduzione del rischio clinico, l'umanizzazione delle cure, il benessere organizzativo delle strutture sanitarie del SSN pubbliche e private».

## 1.26

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#)

*Dopo il comma 2 inserire il seguente:*

«2-bis. È fatto obbligo alle aziende e agli enti pubblici e privati accreditati al SSN, di costituirsi parte civile nei processi per fatti commessi in danno degli esercenti le professioni sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni».

## 1.0.1

[Errani](#), [De Petris](#), [Grasso](#), [Laforgia](#)

*Dopo l' articolo , aggiungere il seguente:*

«Art. 1- *bis*.

*(Costituzione commissioni paritetiche)*

1. Col medesimo decreto, di cui all'articolo 1, comma 1, si provvede alla costituzione di Commissioni paritetiche fra le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative sul piano nazionale e le aziende, di cui alla presente legge, allo scopo di individuare e implementare le azioni necessarie per la definizione di programmi antiviolenza. In particolare tali commissioni dovranno prevedere:

a) alla predisposizione di un *team*, costituito da personale dedicato, addestrato a gestire situazioni critiche e alla mediazione dei conflitti;

b) promuovere le azioni e atti necessari per diffondere una politica di tolleranza zero verso atti di violenza; incoraggiare il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi;

c) promuovere, unitamente agli attori interessati, specifici momenti formativi;

d) azioni per facilitare il coordinamento con le Autorità di pubblica sicurezza per fornire un valido supporto per identificare le strategie atte ad eliminare o attenuare la violenza nei servizi sanitari;

e) assegnare la responsabilità della conduzione del programma a soggetti o gruppi di lavoro addestrati e qualificati e con disponibilità di risorse idonee;

f) valutare la necessità di installare e mantenere regolarmente in funzione impianti di allarme nei luoghi nei quali il rischio è più elevato.

2. Agli oneri derivanti dal comma 1, nel limite massimo di 2 milioni di euro, si provvede

mediante corrispondente riduzione delle risorse del Fondo per l'occupazione di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto-legge 20 maggio 1993, n. 148, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 luglio 1993, n. 236».

*Conseguentemente, all'articolo 3, dopo le parole: «a carico della finanza pubblica» aggiungere le seguenti: «salvo quanto previsto dall'articolo 1-bis».*

#### **1.0.2**

[Rizzotti](#), [Stabile](#), [Binetti](#)

*Dopo l' articolo , aggiungere il seguente:*

«Art. 1- *bis*.

*(Ricollocazione dei presidi ambulatoriali di guardia medica)*

1. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'interno, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabilite le modalità attraverso le quali i presidi ambulatoriali di guardia medica sono ricollocati in ambiente protetto».

#### **1.0.3**

[Rizzotti](#), [Stabile](#), [Binetti](#)

*Dopo l' articolo , aggiungere il seguente:*

«Art. 1- *bis*.

*(Presidio fisso di polizia presso le strutture ospedaliere)*

1. Presso ogni pronto soccorso dei presidi ospedalieri di primo e secondo livello è istituito un presidio fisso di polizia, che tuteli l'ordine e la sicurezza pubblica, composto da almeno un ufficiale di Polizia giudiziaria e due agenti.

2. Nelle direttive del Ministero dell'interno nonché nei piani coordinati di controllo del territorio predisposti dai prefetti si prevede che nei presidi ospedalieri di base, ove non sia possibile, per ragioni organizzative o economiche, istituire il presidio fisso di polizia di cui al comma 1, gli agenti di polizia sorvegliano i suddetti presidi di base, anche attraverso contatti diretti e frequenti con il personale sanitario, al fine di tutelare l'ordine e la sicurezza pubblica».

#### **1.0.4**

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#)

*Dopo l' articolo , inserire il seguente:*

«Art. 1- *bis*.

*(Documento di valutazione dei rischi)*

1. Nel documento di valutazione dei rischi di cui agli articoli 17 e 28 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, le aziende sanitarie valutano i rischi di molestie, violenze e minacce nei confronti degli esercenti le professioni sanitarie nei luoghi di lavoro come definiti dall'articolo 62 del citato decreto legislativo n. 81 del 2008, nonché all'esterno degli stessi».

#### **1.0.5**

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#)

*Dopo l' articolo , inserire il seguente:*

«Art. 1- *bis*.

*(Campagne di sensibilizzazione e di informazione)*

1. Per le finalità di sicurezza di cui alla presente legge, il Ministero della salute promuove periodiche campagne di sensibilizzazione e di informazione sul valore sociale delle professioni sanitarie e degli esercenti le professioni sanitarie».

#### **1.0.6**

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#)

*Dopo l' articolo , inserire il seguente:*

«Art. 1- *bis*.

*(Elezione domicilio)*

1. In caso di querela di parte per i fatti commessi con violenza o minaccia in danno degli esercenti le professioni sanitarie, il lavoratore può eleggere domicilio presso l'indirizzo ove ha sede l'azienda».

**1.0.7**

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#)

Dopo l' **articolo** , inserire il seguente:

«Art. 1- *bis*.

*(Costituzione di commissioni paritetiche)*

1. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono costituite commissioni paritetiche fra le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative sul piano nazionale e le aziende sanitarie allo scopo di individuare e implementare le azioni necessarie per la definizione di programmi antiviolenza.

2. Le Commissioni provvedono:

a) alla predisposizione di un gruppo, costituito da personale dedicato, addestrato a gestire situazioni critiche e alla mediazione dei conflitti;

b) alla promozione di azioni necessarie per incoraggiare il personale a segnalare prontamente gli episodi di violenza subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi;

c) alla formazione degli esercenti le professioni sanitarie;

d) alla promozione di azioni finalizzate al coordinamento con le Autorità di pubblica sicurezza per l'individuazione di strategie atte ad eliminare o attenuare la violenza nei servizi sanitari;

e) alla valutazione della necessità di installare e mantenere regolarmente in funzione impianti di videosorveglianza e di allarme nei luoghi di lavoro in cui il rischio è più elevato».

**1.0.8**

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#)

Dopo l' **articolo** , inserire il seguente:

«Art. 1- *bis*.

*(Modifica all'articolo 357 del codice penale, in materia di attribuzione della qualifica di pubblico ufficiale ai medici nell'esercizio delle loro funzioni)*

1. Al primo comma dell'articolo 357 del codice penale sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: ", nonché i medici nell'esercizio delle loro funzioni"».

**1.0.9**

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#)

Dopo l' **articolo** , inserire il seguente:

«Art. 1- *bis*.

*(Corsi di formazione delle Regioni)*

1. Al fine di ridurre i fattori di rischio negli ambienti più esposti, di preparare gli esercenti le professioni sanitarie a fronteggiare situazioni di pericolo e di garantirne la sicurezza, le Regioni organizzano annualmente corsi di formazione per gli esercenti le professioni sanitarie».

Art. 2

**2.100**

Il Relatore

Al comma 1, capoverso «11-sexies», dopo le parole "le professioni sanitarie", aggiungere le seguenti: "e socio-sanitarie".

**2.1**

[Siclari](#), [Rizzotti](#), [Stabile](#), [Binetti](#)

*Al comma 1, dopo le parole: «nell'esercizio delle loro funzioni», aggiungere le seguenti: «ovvero dei pazienti sottoposti a cura o a visita».*

#### **2.0.1**

[Boldrini](#), [Collina](#), [Bini](#)

*Dopo l' articolo , inserire il seguente:*

«Art. 2- *bis*.

*(Procedibilità d'ufficio)*

1. Per i reati commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie si applica la procedibilità d'ufficio quando concorra alcuna delle circostanze aggravanti di cui al numero 11-*septies* dell'articolo 61 del codice penale».

#### **2.0.2**

[Castellone](#), [Mautone](#), [Di Marzio](#), [Romagnoli](#), [Sileri](#)

*Dopo l' articolo , inserire il seguente:*

«Art. 2- *bis*.

*(Modifiche in materia di procedibilità)*

1. All'articolo 581 del codice penale, primo comma, dopo le parole: "a querela della persona offesa", sono inserite le seguenti: "salvo che ricorra la circostanza aggravante prevista dall'articolo 61, numero 11-*septies*)".

2. All'articolo 582 del codice penale, secondo comma, dopo le parole: "previste negli articoli", sono inserite le seguenti: "61, numero 11-*septies*),"».

Art.

### **TIT 1**

Il Relatore

*Dopo le parole: "le professioni sanitarie", aggiungere le seguenti: "e socio-sanitarie".*

### **EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE**

N. [299](#)

Art. 1

#### **1.1**

[Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#)

*Sostituire la parola: «fibromialgia» con le seguenti: «sindrome fibromialgica».*

*Conseguentemente, ovunque ricorra, negli articoli successivi e nelle relative rubriche, nonché nel titolo del ddl, sostituire la parola: «fibromialgia» con le seguenti: «sindrome fibromialgica».*

#### **1.2**

[Binetti](#), [Rizzotti](#), [Stabile](#)

*Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:*

«3. Ai fini della presente legge s'intende per fibromialgia, o sindrome fibromialgica - FM - una sindrome di tipo reumatico, idiopatica e multifattoriale che causa un aumento della tensione muscolare, caratterizzata da dolore muscolare e che interessa anche i tessuti fibrosi. La fibromialgia può essere di tipo cronico, sistemico, con una sintomatologia che tende a migrare da una articolazione all'altra, e può comportare astenia, affaticabilità, insonnia o disturbi del sonno».

Art. 2

#### **2.0.1**

[Rufa](#), [Marin](#)

*Dopo l' articolo , inserire il seguente:*

«Art. 2- *bis*.

*(Certificazione attestante la fibromialgia)*

1. La certificazione attestante la fibromialgia deve avvenire a seguito delle visite specialistiche del neurologo, dello psichiatra e del reumatologo.

2. Le visite specialistiche finalizzate alla certificazione della fibromialgia devono essere rinnovate ogni anno.

Art. 3

**3.1**

[Binetti](#), [Rizzotti](#), [Stabile](#)

*Al comma 1, dopo le parole: «La fibromialgia» inserire le seguenti: «, se diagnosticata dai centri specialistici appositamente individuati dal Ministero della salute,».*

**3.2**

Il Relatore

*All'articolo apportare le seguenti modifiche:*

a) *al comma 2, dopo la parola: «decreto» inserire le seguenti parole: «, da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, previo parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome,»;*

b) *al comma 2 sostituire le parole: «all'accesso al telelavoro per il paziente» con le seguenti: «ai fini del riconoscimento del criterio di priorità nell'accoglimento dell'eventuale richiesta di esecuzione del rapporto di lavoro in modalità agile».*

c) *dopo il comma 2 aggiungere il seguente:*

*«2-bis. All'articolo 18, comma 3-bis, della legge 22 maggio 2017, n. 81, sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: "ovvero dai soggetti riconosciuti secondo le norme vigenti come affetti da fibromialgia"».*

*Conseguentemente, alla rubrica aggiungere le seguenti parole: «e norme per i lavoratori affetti da fibromialgia».*

Art. 4

**4.1**

[Binetti](#), [Rizzotti](#)

*Al comma 1 aggiungere in fine il seguente periodo: «Tali centri sono identificati in contesti clinici universitari o in Istituti specializzati IRCCS, laddove già sussistano condizioni e competenze di tipo interdisciplinare e attività di ricerca».*

Art. 5

**5.1**

[Binetti](#), [Rizzotti](#), [Stabile](#)

*Al comma 4, sostituire la lettera c) con la seguente:*

*«c) le cure prestate».*

**5.2**

[Binetti](#), [Rizzotti](#), [Stabile](#)

*Al comma 4, sostituire la lettera d) con la seguente:*

*«d) lo sviluppo della sintomatologia fibromialgica».*

Art. 6

**6.1**

[Boldrini](#), [Bini](#), [Collina](#)

*Sostituire la rubrica con la seguente: «(Formazione del personale medico, di assistenza e di medicina del lavoro)».*



## 6.2

[Binetti](#), [Rizzotti](#), [Stabile](#)

*Al comma 1, dopo le parole: «corsi di formazione» inserire le seguenti: «differenziati, alcuni dei quali destinati ai medici di Medicina generale, e».*

Art. 8

## 8.1

[Rufa](#), [Marin](#)

*Dopo il comma 1, inserire il seguente:*

«1-bis. L'accesso delle persone affette da fibromialgia al telelavoro avviene solo nei casi di malattia certificata e per un periodo non superiore ai sei mesi».

## 8.2

[Binetti](#), [Rizzotti](#), [Stabile](#)

*Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:*

«2. Un'apposita Commissione, istituita di concerto tra il Ministero della salute e il Ministero del lavoro, rivaluta periodicamente condizioni e circostanze dei pazienti affetti da fibromialgia per rivedere e confermare annualmente i contratti di telelavoro in essere».

Art. 9

## 9.1

[Binetti](#), [Rizzotti](#), [Stabile](#)

*Al comma 2, dopo le parole: «al medico di medicina generale» inserire le seguenti: «, opportunamente formato e costantemente informato,».*

## **1.3.2.2. 7<sup>^</sup> (Istruzione pubblica, beni culturali) e 12<sup>^</sup> (Igiene e sanita')**

## 1.3.2.2.1. 7<sup>a</sup> (Istruzione pubblica, beni culturali) e 12<sup>a</sup> (Igiene e sanità) - Seduta n. 2 (pom.) del 09/07/2019

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

**COMMISSIONI 7<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup> RIUNITE**  
**7<sup>a</sup> (Istruzione pubblica, beni culturali)**  
**12<sup>a</sup> (Igiene e sanità)**  
**MARTEDÌ 9 LUGLIO 2019**  
**2<sup>a</sup> Seduta**

*Presidenza del Presidente della 7<sup>a</sup> Commissione*  
[PITTONI](#)

*Intervengono i sottosegretari di Stato per la salute Coletto e per l'istruzione, l'università e la ricerca Giuliano.*

*La seduta inizia alle ore 16.*

*IN SEDE REDIGENTE*

**(1106) Maria Cristina CANTU' ed altri. - Istituzione di contratti di formazione Teaching Hospital per le specializzazioni mediche**  
(Discussione e rinvio)

La senatrice [FREGOLENT](#) (L-SP-PSd'Az), relatrice per la 12a Commissione, illustra il disegno di legge in titolo.

La senatrice [GRANATO](#) (M5S), relatrice per la 7a Commissione, si rimette alla relazione svolta dall'altra relatrice e propone di svolgere un ciclo di audizioni informali.

Convengono le Commissioni riunite.

Il presidente [PITTONI](#) propone di fissare alle ore 12 di venerdì 19 luglio il termine entro il quale i Gruppi parlamentari potranno formulare le proprie proposte al riguardo.

Convengono le Commissioni riunite.

La senatrice [BINETTI](#) (FI-BP), intervenendo sull'ordine dei lavori, domanda delucidazioni circa la tempistica di approdo in Aula del provvedimento in discussione, che sottolinea essere molto atteso.

Il presidente della Commissione sanità [SILERI](#) assicura che si lavorerà per garantire una tempistica che sia, al contempo, realistica e coerente con le aspettative cui ha fatto riferimento la senatrice Binetti.

Il seguito della discussione è, quindi, rinviato.

*La seduta termina alle ore 16,25.*

