

EMENDAMENTI APPROVATI

1.11

Murelli, Minasi

Approvato

Dopo il comma 2, inserire il seguente:

«2-bis. Al fine di garantire e tutelare i pazienti affetti da patologie oncologiche, garantendo loro tempi certi di accesso alle prestazioni prescritte, in adempimento al Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021, il Ministro della Salute, con proprio decreto da emanare entro sessanta giorni dalla data di pubblicazione della presente legge, sentita l'Agenas, previa intesa della 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, adotta le linee guida contenenti standard minimi omogeni per la redazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) regionali in ambito oncologico.»

1.12

Zullo, Satta, Leonardi, Berrino

Approvato

Dopo il comma 2, inserire il seguente:

«2-bis. Al fine di garantire e tutelare i pazienti affetti da patologie oncologiche, garantendo loro tempi certi di accesso alle prestazioni prescritte, in adempimento al Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021, il Ministero della Salute, con proprio decreto da emanare entro sessanta giorni dalla pubblicazione della presente legge, sentita l'Agenas, previa intesa della 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, adotta le linee guida contenenti standard minimi omogeni per la redazione dei PDTA regionali in ambito oncologico.»

1.13

Pirro, Castellone, Guidolin, Mazzella

Approvato

Dopo il comma 2, inserire il seguente:

«2-bis. Al fine di garantire e tutelare i pazienti affetti da patologie oncologiche, garantendo loro tempi certi di accesso alle prestazioni prescritte, in adempimento al Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021, il Ministero della Salute, con proprio decreto da emanare entro sessanta giorni dalla pubblicazione della presente legge, sentita l'Agenas, previa intesa della 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, adotta le linee guida contenenti *standard* minimi omogeni per la redazione dei PDTA regionali in ambito oncologico.»

1.14

Manca, Zambito

Approvato

Dopo il comma 2, inserire il seguente:

«2-bis. Al fine di garantire e tutelare i pazienti affetti da patologie oncologiche, garantendo loro tempi certi di accesso alle prestazioni prescritte, in adempimento al Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021, il Ministro della salute, con proprio decreto da emanare entro sessanta giorni dalla entrata in vigore della presente legge, sentita l'Agenas, previa intesa della 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, adotta le linee guida contenenti *standard* minimi omogeni per la redazione dei PDTA regionali in ambito oncologico.»

1.32 (testo 2)

Russo, Zaffini, Romeo, Minasi, Murelli, Speranzon, Ternullo, Silvestro, Occhiuto

Approvato

Dopo il comma 6, aggiungere il seguente:

«6-bis. In considerazione delle nuove responsabilità attribuite ai direttori generali delle aziende sanitarie, le regioni, nel rispetto dei limiti delle risorse disponibili sul fondo sanitario regionale e in deroga a quanto disposto dall'articolo 1, comma 5, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 19 luglio 1995, n. 502, adeguano il trattamento economico complessivo dei direttori generali delle aziende sanitarie, dei policlinici universitari, delle aziende con facoltà di medicina, delle aziende istituite ai sensi del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, degli IRCCS pubblici, delle Aziende di coordinamento e delle Agenzie sanitarie regionali, in misura non superiore all'80 per cento del limite massimo retributivo del personale pubblico di cui all'articolo 13 del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, e successive modifiche e integrazioni. Conseguentemente, le regioni adeguano il trattamento economico complessivo dei direttori amministrativi e dei direttori sanitari in misura non superiore all'80 per cento del trattamento economico previsto per i direttori generali rideterminato ai sensi del primo periodo.»

Conseguentemente, all'articolo 10, comma 2, terzo periodo, sostituire le parole: «del predetto obiettivo non può essere inferiore al 30 per cento», con le seguenti: «dei predetti obiettivi non può essere inferiore al 50 per cento».

2.1 (testo 2)

Zullo, Satta, Berrino, Mancini, Minasi, Murelli, Silvestro, Trevisi

Approvato

Dopo il comma 3 inserire il seguente:

«3-bis. Con decreto del Ministro della salute, da adottarsi entro 6 mesi dalla entrata in vigore della presente legge, di modifica del decreto 12 marzo 2019, recante "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria", è individuato un indicatore idoneo a misurare l'aderenza terapeutica».

2.0.100 (testo 2)

La Relatrice

Approvato

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 2-bis.

(Disposizioni per rafforzare la capacità amministrativa del Ministero della salute)

1. Al fine di far fronte alle ulteriori incombenze derivanti dal contrasto alle liste d'attesa e di potenziare le attività di profilassi internazionale in materia di gestione dei flussi migratori, assicurare l'esercizio dei compiti istituzionali in materia di emergenze sanitarie nonché rafforzare la capacità amministrativa e tecnologica del Ministero della salute connessa alle nuove esigenze di trasformazione digitale in adempimento degli obblighi europei, il Ministero della salute è autorizzato, per gli anni 2025 e 2026, a reclutare con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, in aggiunta alle vigenti facoltà assunzionali, un contingente di 18 dirigenti di seconda fascia, di cui 3 da imputare all'aliquota dei dirigenti sanitari con incarico corrispondente alla struttura complessa, 37 dirigenti sanitari e 90 unità di personale non dirigenziale dell'Area dei funzionari, mediante l'indizione di appositi concorsi pubblici e lo scorrimento di vigenti graduatorie, anche in deroga agli articoli 30 e 35, comma 5-ter, del decreto legislativo n. 165 del 2001. La dotazione organica del Ministero della salute è incrementata in misura corrispondente.

2. Per far fronte alle accresciute attività di cui al comma 1, il contingente di cui all'articolo 8, comma 1, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 30 ottobre 2023, n. 195 è incrementato di 10 unità.

3. Agli oneri derivanti dai commi 1 e 2, pari a euro 18.811.696,13 per l'anno 2025 e a euro 18.686.696,13 a decorrere dall'anno 2026, si provvede, quanto a euro 17.311.696,13 per l'anno 2025 e a euro 17.186.696,13 a decorrere dall'anno 2026 mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2025-2027, 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, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute, e quanto a euro 1.500.000 a decorrere dall'anno 2025 con le risorse di cui all'articolo 1, comma 891, della legge 29 dicembre 2022, n. 197.».

4. Per le finalità di cui al comma 1, la dotazione finanziaria destinata alle esigenze di cui all'articolo 1 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 30 ottobre 2023, n. 195, è incrementata complessivamente di euro 1.508.342.000 annui a decorrere dall'anno 2025. Al relativo onere si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2025-2027, 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 2025, 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.»

2.0.200

La Relatrice

Approvato

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 2-bis.

(Gestione e potenziamento dell'infrastruttura tecnologica del Ministero della salute)

1. Allo scopo di assicurare la gestione operativa e il potenziamento dell'infrastruttura tecnologica del Ministero della salute, garantendo adeguati livelli di sicurezza, e di rafforzare le funzionalità del nuovo sistema informativo sanitario, anche nell'ottica della piena interoperabilità con la Piattaforma nazionale delle liste di attesa, lo stanziamento del capitolo di spesa "2200 spese per il sistema informativo sanitario" è incrementato di euro 3 milioni e 908 mila per l'anno 2025, di euro 4 milioni 290 mila per l'anno 2026 e 6 milioni e 140 mila a decorrere dall'anno 2027.

2. Agli oneri derivanti dal comma 1 si provvede a valere sulle risorse delle rispettive annualità di cui all'articolo 1, commi 34 e 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.».

4.0.4

Nocco, Leonardi, Russo, Rapani, Orsomarso, Murelli, Minasi, Silvestro

Approvato

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 4-bis.

(Razionalizzazione dei contingenti dei Medici veterinari specialisti ambulatoriali per il contrasto alle epizootie e alle zoonosi sul territorio nazionale)

1.All'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, dopo il comma 8-bis, aggiungere il seguente:

"8-ter. Al fine di potenziare l'organico del personale qualificato per il contrasto e la gestione delle emergenze legate alle epizootie sul territorio nazionale, i medici veterinari specialisti ambulatoriali convenzionati ai sensi dell'accordo collettivo nazionale per la per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell'art. 8 del decreto legislativo n. 502 del 1992 e ss.mm.ii., che alla data di entrata in vigore della legge istitutiva del presente comma figurano come titolari di incarico convenzionale a tempo indeterminato, per almeno 29 ore/settimana, presso le AA.SS.LL., comunque denominate, o presso altri enti del S.S.N. (S.S.R., II.RR.CC.SS., II.ZZ.SS.) e in possesso del titolo di specializzazione richiesto per l'accesso alla Area funzionale di destinazione, previo giudizio di idoneità da espletarsi con le procedure del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 30 luglio 1997 n. 365, a domanda sono inquadrati nei ruoli dirigenziali, con il trattamento giuridico ed economico previsto dal CCNL dell'Area della Sanità sentita la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome. Ai medici veterinari specialisti ambulatoriali convenzionati che alla data di entrata in vigore della legge istitutiva del presente comma ancora non hanno maturato/perfezionato i requisiti richiesti dal presente comma, sarà comunque data la possibilità di presentare la domanda fino al 31 dicembre 2025. Le ore di incarico a tempo indeterminato lasciate dai medici veterinari convenzionati che a domanda saranno inquadrati nei ruoli della dirigenza veterinaria ai sensi del presente comma saranno rese indisponibili per la pubblicazione di nuovi incarichi, fatto salvo il possibile utilizzo di quelle strettamente necessarie per l'incremento orario dei turni dei medici veterinari specialisti ambulatoriali già titolari di incarichi a tempo indeterminato con numero di ore irrisorio e comunque al di sotto delle 29 ore di convenzionamento settimanale. Ai medici veterinari destinatari della presente disposizione è data la facoltà di optare per il mantenimento della posizione assicurativa già costituita presso l'Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza dei Veterinari (ENPAV). Tale opzione deve essere esercitata al momento

dell'inquadramento in ruolo. Relativamente ai criteri adottati per la valutazione ai fini dell'inquadramento nei ruoli della dirigenza veterinaria, nonché ai fini giuridici ed economici del servizio prestato si applicherà quanto già previsto dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2001. I criteri adottati per la valutazione dell'inquadramento nei ruoli della dirigenza ed il loro consequenziale riconoscimento ai fini giuridici ed economici del servizio prestato si applicherà anche ai medici veterinari già specialisti ambulatoriali che negli ultimi cinque anni hanno già instaurato un rapporto di impiego senza soluzione di continuità con il SSN e con gli altri enti alla data dell'accesso nel ruolo della dirigenza veterinaria."».

4.0.100

La Relatrice

Approvato

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 4-bis.

(Misure per gli operatori delle professioni sanitarie di cui all'articolo 1 della legge 1° febbraio 2006, n. 4)

1. Il comma 1 dell'articolo 13 del decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2023, n. 56, è sostituito dal seguente:

"1. All'articolo 3-*quater* del decreto-legge 21 settembre 2021, n. 127, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 novembre 2021, n. 165, i commi 1 e 2 sono sostituiti dai seguenti: '1. Fino al 31 dicembre 2027, agli esercenti le professioni sanitarie di cui all'articolo 1 della legge 1° febbraio 2006, n. 43, dipendenti dalle aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale, al di fuori dell'orario di lavoro non si applicano le incompatibilità di cui all' articolo 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e all'articolo 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165. Il Ministero della salute effettua annualmente il monitoraggio delle autorizzazioni concesse e dei tassi di assenza e dei permessi fruiti dal personale autorizzato.

2. In ogni caso, le attività professionali di cui al comma 1, per le quali non trovano applicazione gli articoli 15-*quater* e 15-*quinquies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sono previamente autorizzate, al fine di garantire prioritariamente le esigenze organizzative del Servizio sanitario nazionale, nonché di verificare il rispetto della normativa sull'orario di lavoro, dal vertice dell'amministrazione di appartenenza, il quale attesta che la predetta autorizzazione non pregiudica l'obiettivo aziendale relativo allo smaltimento delle liste di attesa, nel rispetto della disciplina nazionale di recupero delle predette liste di attesa'."»

5.0.12 (testo 2)

Occhiuto, Ternullo, Silvestro

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 5-bis.

Il personale docente a tempo pieno, strutturato presso strutture afferenti al Servizio sanitario nazionale, può, su richiesta dell'interessato, essere trattenuto in servizio fino al compimento del settantaduesimo anno di età, per comprovate esigenze assistenziali ovvero attività di ricerca e formazione, non oltre il 31 dicembre 2026, in forza delle quali quest'ultimo si impegna a svolgere attività di tutoraggio in favore di giovani assunti con contratto per ricercatore universitario a tempo determinato di cui all'articolo 24, comma 3, della legge

30 dicembre 2010, n. 240. Il personale docente di cui al primo periodo non può mantenere o assumere incarichi dirigenziali apicali di struttura complessa o dipartimentale o di livello generale.».

6.9

Liris, Satta, Zullo, Mancini

Approvato

Al comma 1, dopo le parole: «collaborazione coordinata e continuativa» inserire le seguenti: «o libero-professionale».

6.10

Sbrollini

Approvato

Al comma 1, dopo le parole: «collaborazione coordinata e continuativa» inserire le seguenti: «o libero-professionale».

6.0.18

Russo, Pogliese, Bucalo, Sallemi, Silvestro, Satta, Zullo, Murelli, Minasi, Leonardi, Mancini, Zampa, Zambito, Camusso

Approvato

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 6-bis.

(Misure di sostegno per i prodotti destinati a soggetti malati o ospedalizzati)

1. Al numero 80) della tabella A, parte III, allegata al decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633, dopo le parole "del 23 luglio 1987." sono aggiunte le seguenti: "Alimenti a Fini medico Speciali (AFMS), indipendentemente dalla forma in cui sono presentati e commercializzati e indipendentemente dalla classificazione doganale."».

6.0.100 (testo 2)

La Relatrice

Approvato

Dopo l'articolo, inserire il seguente:

«Art. 6-bis.

(Disposizioni in materia di costituzione di Aziende ospedaliero-universitarie (AOU))

1. Ferma restando la vigenza della disciplina di cui al decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 in materia di rapporti tra Servizio sanitario nazionale ed università a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419, le Aziende ospedaliero-universitarie, ancorché sprovviste del richiesto decreto del

Presidente del Consiglio dei ministri, di cui all'articolo 8 del richiamato decreto legislativo, sono da considerarsi costituite purché istituite e rese operanti attraverso leggi e provvedimenti regionali adottati entro e non oltre il 31 dicembre 2024. Ai fini della regolarizzazione, è dato modo alle medesime di proporre istanza, ai sensi dell'anzidetto articolo 8 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, entro e non oltre il 31 dicembre 2026, allo scopo di perfezionare ogni procedura necessaria e conseguente.».

Art. 7

7.0.1 (testo 5)

Romeo, Murelli, Minasi

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 7-bis.

(Nuove regole di ingaggio del sistema di regolazione contrattuale degli erogatori dei servizi sanitari)

1. Nell'ambito della revisione complessiva della disciplina concernente l'accreditamento istituzionale e la stipulazione degli accordi contrattuali per l'erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per conto e a carico del Servizio sanitario nazionale, di cui agli articoli 8-*quater* ed 8-*quinqies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in coerenza con quanto previsto all'articolo 36, comma 1, della legge 16 dicembre 2024, n. 193, è garantita ampia partecipazione delle amministrazioni regionali e delle associazioni di categoria maggiormente rappresentative degli erogatori di diritto privato del Servizio sanitario nazionale nella declinazione dei criteri per la definizione dei requisiti di qualità dell'assistenza cui dare applicazione quali specifici obblighi di servizio per ciascuna struttura ed organizzazione accreditata che eroghi prestazioni in nome, per conto e a carico del Servizio sanitario nazionale.

2. La partecipazione delle amministrazioni regionali e delle associazioni di categoria maggiormente rappresentative degli erogatori di diritto privato del Servizio sanitario nazionale di cui al precedente comma 1, nel rispetto del principio di leale collaborazione, può essere condotta anche attraverso l'istituzione, per una o più aree di attività, di tavoli paritetici, da attivare in seno al tavolo nazionale dell'accreditamento, di confronto tra regioni, Ministero della salute, Dipartimento della Presidenza del Consiglio dei ministri per le politiche in favore delle persone con disabilità e associazioni di categoria maggiormente rappresentative degli erogatori di diritto privato del Servizio sanitario nazionale.

3. Nell'ambito della declinazione dei criteri di cui al precedente comma 1, costituiscono principi generali uniformi al livello nazionale:

a) garantire l'adesione di tutti gli erogatori pubblici e privati accreditati al sistema di governo delle liste di attesa, garantendo la disponibilità delle proprie agende di prenotazione ai sensi dell'articolo 1, comma 5, lettera b) del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, convertito in legge, con modificazioni, dall'articolo 1, comma 1 della legge 29 luglio 2024, n. 107, in coerenza con le previsioni di cui ai relativi piani regionali e nazionale;

b) prevedere l'adesione di tutti gli erogatori pubblici e privati a contratto alle regole del sistema nazionale di governo delle liste di attesa (SINGLA);

c) improntare la valutazione relativa ai rinnovi degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-*quinqies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nel rispetto della programmazione sanitaria regionale, anche secondo criteri di garanzia della continuità assistenziale e di premialità, che valorizzino l'andamento della riduzione delle liste di attesa in ragione delle evidenze dei dati nell'ambito del sistema di monitoraggio delle liste di attesa e che valorizzino, altresì, le aziende già operanti nell'ambito territoriale di riferimento, tenuto conto dei livelli occupazionali esistenti, degli investimenti effettuati per il miglioramento

della qualità delle prestazioni e dei servizi sanitari, nonché della necessità di assicurare adeguata accessibilità agli utenti. La valutazione relativa al rinnovo degli accordi contrattuali di cui al precedente periodo, da effettuarsi con una periodicità non inferiore a cinque anni, non può prevedere l'applicazione di sconti sulle tariffe delle prestazioni da erogare e deve valorizzare esclusivamente la qualità delle aree cliniche di pertinenza delle prestazioni medesime;

d) garantire che l'individuazione di nuovi soggetti, per la stipula degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-*quinquies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, avvenga secondo un approccio comparativo che tenga conto esclusivamente della qualità assistenziale delle prestazioni e valorizzi quelle eventualmente già erogate dalla struttura o dall'organizzazione in regime di autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria ai sensi dell'articolo 8-*ter* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nonché della capacità dell'erogatore di offrire un incremento della copertura territoriale in termini di reale prossimità all'utenza, rispetto all'assetto concreto dei fabbisogni assistenziali.»

8.0.3 (testo 2)

Russo, Liris, Pogliese, Bucalo, Sallemi, Zullo

Approvato

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 8-bis.

(Istituzione di un Fondo per la riduzione degli accessi impropri al Pronto Soccorso e misure per l'efficientamento della Rete ospedaliera dell'emergenza sanitaria)

1. Al fine di ridurre gli accessi impropri al Pronto Soccorso (PS) e di contribuire allo smaltimento delle liste di attesa, è istituito, nello stato di previsione del Ministero della salute, per l'anno 2025, un Fondo con una dotazione pari a 3 milioni di euro. Le risorse del Fondo sono destinate all'incentivazione dell'acquisto, da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, di servizi o soluzioni digitali per la gestione automatizzata degli appuntamenti, la comunicazione con i pazienti e l'effettuazione di prestazioni base di telemedicina, quali la televisita. La prenotazione delle prestazioni non comporta, in ogni caso, costi aggiuntivi.

2. Entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro 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, sentite le federazioni e le associazioni di categoria maggiormente rappresentative, adotta un decreto per definire:

- le modalità di distribuzione alle Regioni delle risorse di cui al comma 1;
- le modalità con cui le medesime Regioni, nell'ambito degli accordi integrativi regionali, possono disciplinare l'erogazione del suddetto contributo.

3. Agli oneri derivanti dalle disposizioni di cui al comma 1, pari a 3 milioni di euro per il 2025 si provvede mediante corrispondente riduzione della dotazione del Fondo di cui all'articolo 1 comma 199 della legge 23 dicembre 2014, n. 190.

4. Il comma 278 dell'articolo 1 della legge n. 207 del 2024, è sostituito dal seguente:

«278. Le risorse relative all'ulteriore incremento di cui al comma 277 sono prioritariamente destinate alle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali, erogate dalle strutture sanitarie private accreditate dotate di

pronto soccorso o inserite nella rete dell'emergenza-urgenza nonché nelle reti cliniche tempo-dipendenti, conseguenti all'accesso o trasferite da pronto soccorso con codice di accesso rosso o arancio.».

10.0.6

Zullo, Satta, Mancini

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 10-bis.

(Utilizzo dello strumento della telemedicina per la certificazione di malattia)

1. All'articolo 30-bis del decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76, convertito con modificazioni dalla legge 11 settembre 2020, n. 120, dopo il comma 1 aggiungere il seguente: "1-bis. Al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, dopo l'articolo 44-bis aggiungere il seguente:

"44-ter

(Disposizioni in materia di certificazione di malattia con modalità di telemedicina)

1. La modalità di visita con strumenti di telemedicina soddisfa il criterio della constatazione diretta da parte del medico, ai fini del rilascio della certificazione di malattia. Le visite mediche del medico certificatore finalizzate a verificare lo stato di malattia di un lavoratore che si assenta dal proprio impiego possono essere effettuate anche in modalità di telemedicina;

2. Il Ministro della Salute, con proprio decreto da adottarsi entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, sentita la Conferenza Stato - Regioni, modifica le 'Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina', aggiungendo dopo l'ultimo periodo del capitolo 'Opportunità e ambiti di applicazione della telemedicina' le seguenti parole: "Le visite per la certificazione di malattia possono essere svolte dai medici certificatori, anche attraverso strumenti di telemedicina".».

13.0.2 (testo 2)

Murelli, Minasi, Romeo

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 13-bis

(Istituzione di un Fondo per la riduzione degli accessi impropri al Pronto Soccorso e misure per l'efficientamento della Rete ospedaliera dell'emergenza sanitaria)

1. Al fine di ridurre gli accessi impropri al Pronto Soccorso (PS) e di contribuire allo smaltimento delle liste di attesa, è istituito, nello stato di previsione del Ministero della Salute, per l'anno 2025, un Fondo con una dotazione pari a 3 milioni di euro. Le risorse del Fondo sono destinate all'incentivazione dell'acquisto, da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, di servizi o soluzioni digitali per la gestione automatizzata degli appuntamenti, la comunicazione con i pazienti e l'effettuazione di prestazioni base di telemedicina, quali la televisita. La prenotazione delle prestazioni non comporta, in ogni caso, costi aggiuntivi.

2. Entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto-legge, il Ministro 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, sentite le federazioni e le associazioni di categoria maggiormente rappresentative, adotta un decreto per definire:

- le modalità di distribuzione alle Regioni delle risorse di cui al comma 1;
- le modalità con cui le medesime Regioni, nell'ambito degli accordi integrativi regionali, possono disciplinare l'erogazione del suddetto contributo.

3. Agli oneri derivanti dalle disposizioni di cui al comma 1, pari a 3 milioni di euro per il 2025 si provvede mediante corrispondente riduzione della dotazione del Fondo di cui all'articolo 1 comma 199 della legge 23 dicembre 2014, n. 190.

4. Al comma 278 dell'art. 1 della Legge n. 207/2024, le parole "*sono anche destinate*" sono sostituite dalle parole "*sono prioritariamente destinate*".

5. Nel caso in cui le risorse relative all'ulteriore incremento previsto dal comma 277 dell'art. 1 della Legge 30 dicembre 2024, n. 207, risultino insufficienti a dare copertura al rimborso delle prestazioni conseguenti all'accesso in pronto soccorso per come richiamate dal comma 278, dell'articolo 1 della citata legge, le prestazioni eccedenti non sono soggette ai limiti di spesa di cui al decreto-legge 6 luglio 2012 n. 95, convertito con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135 per come successivamente rideterminati dalla normativa vigente.

11.0.19 (testo 2)

Sbrollini, Paita, Zampa, Magni, Zambito

Approvato

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 11-bis.

(Rafforzamento sperimentale delle campagne di screening oncologico per il tumore al seno a carico del SSN)

1. Al fine di rafforzare le misure di prevenzione per il tumore al seno, in attesa dell'estensione del programma nazionale di screening mammografico, sono stanziati 6 milioni di euro annui per il triennio 2025 - 2027, in via sperimentale, con la finalità di avviare progetti di rafforzamento dell'adesione e dell'estensione mediante campagne di screening regionale per le donne nelle fasce d'età 45-50 anni e 70-74 anni a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

2. Con decreto del Ministro della salute, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge e previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti i criteri e le modalità per la ripartizione delle risorse nel rispetto del criterio di proporzionalità rispetto alle cittadine eleggibili per Regione nelle fasce d'età di cui al comma 1.

3. Agli oneri derivanti dall'attuazione del comma 1, pari a 6 milioni di euro annui per il triennio 2025 - 2027 si provvede mediante corrispettiva riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190. Conseguentemente, il fabbisogno sanitario nazionale standard è incrementato di 6 milioni di euro per ciascuno degli anni 2025, 2026 e 2027.».

11.0.20

Murelli, Minasi, Russo, Leonardi, Mancini, Satta, Silvestro, Zullo

Approvato

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 11-bis.

(Rafforzamento sperimentale delle campagne di screening oncologico per il tumore al seno a carico del SSN)

1. Al fine di rafforzare le misure di prevenzione per il tumore al seno, in attesa dell'estensione del programma nazionale di screening mammografico, è autorizzata una spesa di 6 milioni di euro annui per il triennio 2025 - 2027, in via sperimentale, con la finalità di avviare progetti di rafforzamento dell'adesione e dell'estensione mediante campagne di screening regionale per le donne nelle fasce d'età 45-50 anni e 70-74 anni a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

2. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il ministro dell'economia e delle finanze, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge e previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti i criteri e le modalità per la ripartizione delle risorse nel rispetto del criterio di proporzionalità rispetto alle cittadine eleggibili per Regione nelle fasce d'età di cui al comma 1.

3. Agli oneri derivanti dall'attuazione del comma 1, pari a 6 milioni di euro annui per il triennio 2025 - 2027 si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190. Conseguentemente, il fabbisogno sanitario nazionale standard è incrementato di 6 milioni di euro per ciascuno degli anni 2025, 2026 e 2027.».

12.0.2

Murelli, Minasi, Silvestro

Approvato

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 12-bis.

(Norme in materia di accesso ai concorsi per la dirigenza chimica)

1. All'articolo 8, comma 7-bis, della legge 11 gennaio 2018, n. 3, le parole "31 dicembre 2025" sono sostituite dalle seguenti: "31 dicembre 2030".».

12.0.3

Zullo, Satta, Russo, Leonardi, Mancini

Approvato

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 12-bis.

(Norme in materia di accesso ai concorsi per la dirigenza chimica)

1. All'articolo 8, comma 7-*bis*, della legge 11 gennaio 2018, n. 3, le parole: "31 dicembre 2025" sono sostituite dalle seguenti: "31 dicembre 2030".».

12.0.4

Magni, De Cristofaro, Cucchi, Aurora Floridia, Zambito

Approvato

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 12-*bis*.

(Norme in materia di accesso ai concorsi per la dirigenza chimica)

1. All'articolo 8 della legge 11 gennaio 2018, n. 3, al comma 7-*bis* le parole "31 dicembre 2025" sono sostituite dalle seguenti: "31 dicembre 2030".»

13.0.400 testo 2/1

Pirro, Castellone, Guidolin, Mazzella

All'emendamento 13.0.400 (testo 2), sopprimere il comma 1.

13.0.400 testo 2/2

Magni, De Cristofaro, Cucchi

All'emendamento 13.0.400 (testo 2), sopprimere il comma 2.

13.0.600 testo 2/2

Magni, De Cristofaro, Cucchi

All'emendamento 13.0.600 (testo 2), apportare le seguenti modificazioni:

- a) *sostituire le parole: «si applicano anche», con le seguenti: «, in ogni caso, non si applicano»;*
- b) *sopprimere le parole da: « solo ed esclusivamente», fino alla fine del comma.*

13.0.700 testo 2/2

Pirro, Castellone, Guidolin, Mazzella

All'emendamento 13.0.700 (testo 2), dopo il comma 1, aggiungere i seguenti:

«1-*bis*. All'articolo 1, comma 972, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, dopo le parole: "5 milioni di euro per l'anno 2022" sono inserite le seguenti: "e 6 milioni di euro per ciascuno degli anni 2025 e 2026".

1-*ter*. Agli oneri derivanti dal comma 1-*bis*, pari a 6 milioni di euro per ciascuno degli anni 2025 e 2026, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per interventi strutturali di politica economica di cui all'articolo 10, comma 5, del decreto-legge 29 novembre 2004, n. 282, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 dicembre 2004, n. 307.»

Conseguentemente alla Rubrica, dopo le parole: «cronico-degenerative» inserire le seguenti: «e fondo finalizzato allo studio, alla diagnosi e alla cura della fibromialgia»

13.0.14 (testo 2)

Durnwalder, Unterberger, Patton

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 13-bis.

(Clausola di salvaguardia)

1. Le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano applicano la presente legge compatibilmente con i propri statuti speciali e con le relative norme di attuazione e, per le regioni e le province autonome che provvedono autonomamente al finanziamento del Servizio sanitario regionale e provinciale con fondi del proprio bilancio, anche compatibilmente con le peculiarità demografiche e territoriali di riferimento nell'ambito della loro autonomia organizzativa.».

13.0.5

Durnwalder, Unterberger, Patton

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 13-bis.

(Disposizioni in materia di conoscenze linguistiche per il riconoscimento delle qualifiche professionali sanitarie)

1. All'articolo 7, comma 1-septies, del decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) le parole: "presidente dell'ordine dei medici" sono sostituite dalle seguenti: "presidente dell'ordine dei medici-chirurghi e degli odontoiatri";

b) le parole: "una sezione speciale dell'albo dei medici alla quale" sono sostituite dalle seguenti: "una sezione speciale dell'albo dei medici e una sezione speciale dell'albo degli odontoiatri alle quali";

c) dopo le parole: "professione medica" sono inserite le seguenti: "o odontoiatrica".

13.0.6

Murelli, Minasi, Silvestro

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 13-bis.

(Norme in materia di professione di fisico)

1. Fino al 31 dicembre 2026, i Consigli direttivi degli Ordini dei chimici e dei fisici provvedono, su domanda, all'iscrizione alla sezione A - settore Fisica e alla sezione B - settore Fisica, di coloro che hanno conseguito, rispettivamente, uno dei titoli di studio di cui alle tabelle C e D di cui al decreto 23 marzo 2018 del Ministero della Salute e che dimostrino, alternativamente:

a) di aver svolto da almeno tre anni attività di professore universitario di ruolo o aggregato, anche in modo non continuativo, ovvero ricercatore o loro equiparati degli enti di ricerca nazionali;

b) di aver svolto per almeno tre anni, anche in modo non continuativo, attività di dirigenti ovvero di dipendenti di enti pubblici o privati nel profilo professionale di Fisico, rientranti nella contrattazione collettiva del comparto sanità;

c) di aver svolto per almeno tre anni, anche in modo non continuativo, l'attività di dirigenti o di dipendenti di enti pubblici o privati nel profilo professionale di Fisico, rientranti nella contrattazione collettiva di altri comparti;

d) di avere svolto da almeno tre anni l'attività di esperto di radioprotezione con relativa iscrizione all'elenco di cui al decreto legislativo 31 luglio 2020, n. 101;

e) di aver completato almeno il secondo anno di specializzazione in fisica medica o fisica sanitaria;

f) di aver svolto da almeno cinque anni attività nel profilo professionale di Fisico in regime libero professionale.

2. Il comma 5 dell'articolo 6 del decreto del Ministro della Salute 23 marzo 2018 è soppresso.».

13.0.11

Borghesi, Murelli, Minasi, Silvestro

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 13-bis.

(Disposizioni relative alla destinazione delle sanzioni dell'Autorità Garante della Concorrenza e del mercato)

1. All'articolo 148 della legge 23 dicembre 2000, n. 388, dopo il comma 2-ter è aggiunto il seguente: "2-quater. A decorrere dall'anno 2025, le entrate di cui al comma 1, qualora derivino da sanzioni irrogate a società farmaceutiche, sono riassegnate allo stato di previsione del Ministero della salute.».

13.0.13

Spelgatti, Murelli, Minasi

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 13-bis.

(Clausola di salvaguardia)

1. Le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano applicano la presente legge compatibilmente con i propri statuti speciali e con le relative norme di attuazione e, per le regioni e le province autonome che provvedono autonomamente al finanziamento del Servizio sanitario regionale e provinciale con fondi del proprio bilancio, anche compatibilmente con le peculiarità demografiche e territoriali di riferimento nell'ambito della loro autonomia organizzativa.».

13.0.100 (testo 2)

La Relatrice

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 13-bis

(Modifiche all'articolo 1, comma 164-bis, della legge 30 dicembre 2023, n. 213)

1. All'articolo I, comma 164-*bis*, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, dopo il secondo periodo è aggiunto il seguente: "Le disposizioni di cui al primo periodo si applicano anche ai dirigenti sanitari degli enti vigilati dal Ministero della salute e, in ogni caso, alla scadenza del termine di cui al secondo periodo, i predetti dirigenti sanitari e i dirigenti sanitari del Ministero della salute verranno equiparati, ai fini pensionistici, ai dirigenti sanitari del Servizio Sanitario Nazionale."».