

## EMENDAMENTO

"Art.

*(Trattamento medico-chirurgico)*

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

## EMENDAMENTO

"Art.

*(Assicurazione obbligatoria delle aziende sanitarie)*

1. Tutte le strutture sanitarie pubbliche e private devono prevedere la copertura assicurativa obbligatoria per la responsabilità civile per i danni subiti dai pazienti e cagionati dalla condotta colposa degli operatori sanitari attraverso un contributo definito in sede di contrattazione collettiva nazionale, tenuto conto che in caso di condotta dolosa accertata con sentenza definitiva qualora abbia risarcito il danno, la struttura sanitaria avvia azione di rivalsa nei confronti dei sanitari responsabili; prevedere altresì che il danneggiato a seguito di prestazioni sanitarie ricevute nelle predette strutture ha diritto di azione diretta per il risarcimento del danno nei confronti dell'assicuratore.

2. I contratti di assicurazione devono essere stipulati anche in base a condizioni che dispongano alla scadenza la variazione in aumento o in diminuzione del premio in relazione al verificarsi o meno di sinistri. La disdetta della polizza deve essere comunque subordinata alla reiterazione di una condotta colposa da parte della struttura sanitaria accertata con sentenza definitiva."

## EMENDAMENTO

"Art.

*(Responsabilità civile)*

1. L'esercente la professione sanitaria, che nello svolgimento della propria attività si attiene a buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica nazionale e internazionale e anche a linee guida formulate da società scientifiche, risponde, ai sensi dell'art. 1176 del codice civile, dei danni derivanti da tali attività solo nei casi di dolo e colpa grave."

## EMENDAMENTO

Art.

*(Gestione e monitoraggio dei rischi sanitari)*

1. Gli enti e le aziende del Servizio sanitario nazionale, nell'ambito della propria organizzazione, istituiscono unità operative dedicate all'individuazione dei fattori di rischio e allo studio delle necessarie soluzioni per la gestione e il superamento dei rischi medesimi, per la prevenzione del contenzioso e la riduzione degli oneri assicurativi, contestualmente ad una riorganizzazione che preveda una riduzione di un numero equivalente di altre strutture, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Le attività di cui al presente articolo si svolgono sulla base di linee guida sancite mediante intesa in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Il Ministero della salute e le regioni, anche tramite l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, monitorano i dati relativi al rischio clinico.

## EMENDAMENTO

ART.

*(Disposizioni in materia di assunzioni del personale del Servizio sanitario nazionale)*

1. Le aziende sanitarie locali, nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica e della programmazione triennale del fabbisogno di personale, possono bandire concorsi pubblici per le assunzioni di personale a tempo indeterminato, prevedendo una riserva di posti, per il personale del Servizio Sanitario Nazionale con contratto di lavoro a tempo determinato che alla data del 31 dicembre 2012 ha maturato, nell'ultimo quinquennio, almeno tre anni di anzianità con contratto di lavoro a tempo determinato presso le aziende sanitarie locali.

2. Nelle regioni sottoposte ai Piani di rientro dai disavanzi sanitari, ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, nelle quali si applica il blocco automatico del turn over, ai sensi dell'articolo 1, comma 174, della medesima legge n. 311 del 2004, ovvero sia comunque previsto il blocco del turn over in attuazione del Piano di rientro, o dei programmi operativi di prosecuzione del piano, tale blocco può essere disapplicato, nel limite del 25 per cento e in correlazione alla necessità di garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, qualora i competenti tavoli tecnici di verifica dell'attuazione dei piani accertino, entro il 31 dicembre 2012, il raggiungimento, anche parziale, degli obiettivi previsti nei Piani medesimi. La predetta disapplicazione è disposta con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute. Ferme restando le disposizioni di cui all'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, la spesa sostenuta per il personale assunto in attuazione della presente comma non può essere superiore al 25 per cento di quella sostenuta per le spese di personale cessato dal servizio nell'anno immediatamente precedente. I concorsi pubblici banditi ai sensi del presente comma possono prevedere la medesima percentuale di riserva di posti di cui al comma 1.

## EMENDAMENTO

### ART.

"2. L'inserimento dei medici in formazione specialistica nelle aziende del Servizio sanitario nazionale avviene su domanda all'università ove ha sede la scuola di specializzazione, sentito il Consiglio della scuola, in conformità agli ordinamenti e regolamenti didattici determinati secondo la normativa vigente in materia e agli accordi fra le università e le aziende sanitarie di cui all'articolo 6, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni; l'inserimento necessita altresì del parere favorevole dell'azienda sanitaria di destinazione e non può dare luogo a indennità, compensi o emolumenti comunque denominati, diversi anche sotto il profilo previdenziale da quelli spettanti a legislazione vigente ai medici specializzandi. I medici in formazione specialistica assumono una graduale responsabilità assistenziale, secondo gli obiettivi definiti dall'ordinamento didattico del relativo corso di specializzazione e le modalità individuate dal tutore, d'intesa con la direzione delle scuole di specializzazione, delle aziende ospedaliere o ospedaliero universitarie o degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché con i dirigenti responsabili delle unità operative presso cui si svolge la formazione."

## EMENDAMENTO

### ART.

"1. I percorsi formativi di cui all'art. 38 del Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 sono assolti per gli specialisti diplomati con i nuovi Ordinamenti didattici ai sensi del D.M. 1/8/2005 e del D.M. 29/3/2006."

## EMENDAMENTO

### ART.

1. All'articolo 8-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, il comma 3 è sostituito dal seguente:

"3. Per la realizzazione di strutture sanitarie e sociosanitarie che intendono operare nel servizio sanitario in regime di accreditamento il comune acquisisce, nell'esercizio delle proprie competenze in materia di autorizzazioni e concessioni di cui all'art. 4 del decreto-legge 5 ottobre 1993, n. 398, convertito con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 1993, n. 493 e successive modificazioni, la verifica di compatibilità del progetto da parte della regione. Tale verifica è effettuata in rapporto al fabbisogno complessivo e alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture. Da tale regime autorizzatorio sono escluse le strutture sanitarie e socio- sanitarie che non operano nel servizio sanitario in regime di accreditamento."

## EMENDAMENTO

### ART.

*(Modifiche all'articolo 7 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 15,, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189)*

1. Al comma 4-bis, primo periodo, dell'articolo 7 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 15, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, sostituire le parole "riportare in modo chiaramente visibile" con le seguenti: "richiamare in modo chiaramente visibile il sito internet presso il quale è indicata";
2. al comma 11 dell'articolo 7 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 15, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, dopo le parole: "linee guida" inserire le seguenti: " che prevedano, ove necessario, progressivi livelli diagnostici";
3. al comma 11 dell'articolo 7 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 15, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, aggiungere, infine, le seguenti parole: "prevedendo la possibilità di sgravi fiscali della cifra d'acquisto";
4. dopo il comma 11 dell'articolo 7 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 15, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, aggiungere il seguente: "11-bis. Le spese sostenute per l'iscrizione annuale o l'abbonamento di ragazzi di età compresa tra i 5 e 18 anni, ad associazioni sportive, palestre, piscine e altre strutture e impianti sportivi destinati alla pratica sportiva dilettantistica sono oggetto di detrazioni fiscali determinate sulla base dell'indicatore Isee.".

## EMENDAMENTO

### ART.

1. Al comma 1, secondo capoverso, primo periodo, dell'articolo 2 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 15, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, dopo le parole "attività libero professionali" aggiungere le seguenti: "relative a prestazioni incluse o meno nei Lea."