



Senato della Repubblica  
XIX Legislatura

Fascicolo Iter  
**DDL S. 1251**

Disposizioni in materia di terapie complementari e integrative

08/02/2026 - 22:08

# Indice

1. DDL S. 1251 - XIX Leg. ....	1
1.1. Dati generali .....	2
1.2. Testi .....	4
1.2.1. Testo DDL 1251 .....	5
1.3. Trattazione in Commissione .....	10
1.3.1. Sedute .....	11
1.3.2. Resoconti sommari .....	12
1.3.2.1. 10 <sup>a</sup> Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) .....	13
1.3.2.1.1. 10 <sup>a</sup> Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 334(pom.) del 23/09/2025 .....	14
1.3.2.1.2. 10 <sup>a</sup> Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 337(pom.) del 30/09/2025 .....	17
1.3.2.1.3. 10 <sup>a</sup> Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 340(pom.) del 07/10/2025 .....	23
1.3.2.1.4. 10 <sup>a</sup> Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 91(pom.) del 07/01/2026 .....	28
1.3.2.1.5. 10 <sup>a</sup> Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 366(pom.) del 07/01/2026 .....	29
1.3.2.1.6. 10 <sup>a</sup> Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 92(ant.) del 13/01/2026 .....	30

## **1. DDL S. 1251 - XIX Leg.**

# 1.1. Dati generali

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

Disegni di legge

Atto Senato n. 1251

**XIX Legislatura**

- [Dati generali](#)
- [Testi ed emendamenti](#)
- [Documenti acquisiti](#)
- [Trattazione in Commissione](#)

---

Disposizioni in materia di terapie complementari e integrative

**Titolo breve:** *Terapie complementari*

---

Iter

**7 ottobre 2025:** in corso di esame in commissione

**Successione delle letture parlamentari**

**S.1251**

**in corso di esame in commissione**

---

Iniziativa Parlamentare

[Orfeo Mazzella \(M5S\)](#)

Natura

ordinaria

Presentazione

Presentato in data **1 ottobre 2024**; annunciato nella seduta n. 226 del 1 ottobre 2024.

Classificazione TESEO

CURE MEDICHE E CHIRURGICHE

[Articoli](#)

MEDICINA ALTERNATIVA ED OMEOPATICA (Artt.1, 4), FARMACOLOGIA E TERAPIA (Artt.1, 4), MINISTERO DELLA SALUTE (Art.2), COMMISSIONI CONSIGLI E COMITATI AMMINISTRATIVI (Artt.2, 3), PERSONALE SANITARIO (Art.4), COLLEGI E ORDINI PROFESSIONALI (Art.5), ALBI PROFESSIONALI (Art.5), SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE (Art.6), FORMAZIONE PROFESSIONALE (Art.6), MINISTERO DELL' UNIVERSITA' E DELLA RICERCA (Art.6), DIPLOMI E TITOLI DI STUDIO (Art.6), DECRETI MINISTERIALI (Art.6)

Relatori

Relatore alla Commissione Sen. [Giovanni Satta \(Fdi\)](#) (dato conto della nomina il 23 settembre 2025).

Assegnazione

Assegnato alla **10<sup>a</sup> Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)** in sede redigente il 23 ottobre 2024. Annuncio nella seduta n. 235 del 29 ottobre 2024.

Parere delle commissioni 1<sup>a</sup> (Aff. costituzionali), 2<sup>a</sup> (Giustizia), 3<sup>a</sup> (Aff. esteri e difesa), 4<sup>a</sup> (Unione europea), 5<sup>a</sup> (Bilancio), 7<sup>a</sup> (Cultura, istruzione)

## **1.2. Testi**

## 1.2.1. Testo DDL 1251

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

Senato della Repubblica XIX LEGISLATURA

N. 1251

### DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa del senatore **MAZZELLA**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 1° OTTOBRE 2024

Disposizioni in materia di terapie complementari e integrative

Onorevoli Senatori. - Le terapie complementari e integrative (TCI), conosciute anche come medicine complementari e integrate (CMI), rappresentano modalità di approcci terapeutici e olistici che, integrando le terapie convenzionali, promuovono il benessere biopsicosociale di soggetti affetti da disturbi e malattie.

In molti paesi, dagli Stati Uniti ad alcuni Paesi europei, le TCI stanno diventando sempre più popolari e riconosciute per i benefici che possono offrire. Sotto questo profilo, le TCI contribuiscono al miglioramento della salute e del benessere complessivo delle persone, alleviando il dolore, riducendo lo stress e l'ansia, potenziando il sistema immunitario e l'equilibrio emotivo e migliorando la qualità della vita attraverso un processo preventivo, riabilitativo o terapeutico. Pertanto, le TCI possono essere utili come approccio complementare e integrativo ai trattamenti convenzionali per una vasta gamma di condizioni fisiche, psichiche o sociali, contribuendo a un approccio olistico e personalizzato alla cura del paziente.

Pertanto, in assenza di una normativa sulle TCI, al fine di garantirne l'informazione, la formazione e l'accessibilità per tutti i cittadini, in modo uniforme su tutto il territorio nazionale, si ritiene fondamentale legiferare nel merito della materia.

Ciò premesso, il presente disegno di legge reca l'obiettivo di definire le TCI quali terapie volte ad alleviare la sofferenza biopsicosociale dei pazienti, con l'obiettivo di contribuire al loro percorso riabilitativo e per accrescerne il benessere psicofisico, anche al fine di rendere più positiva l'esperienza dell'ospedalizzazione o del recupero funzionale.

Fermo restando il principio del pluralismo della scienza e della ricerca scientifica come fattori essenziali per la salvaguardia della salute dell'individuo, nel rispetto degli articoli 32 e 117, comma terzo, della Costituzione, il presente disegno di legge riconosce il valore delle TCI di documentata sicurezza ed efficacia, approvate da società scientifiche internazionali, e definisce il percorso per il loro riconoscimento, uniforme su tutto il territorio nazionale. Una personalizzazione dei trattamenti in funzione delle specifiche condizioni e delle risposte individuali è il fondamento della moderna medicina e riflette la diversità delle esigenze e delle preferenze dei pazienti.

Si evidenzia che il disegno di legge rappresenta un passo significativo nel riconoscimento e nell'inclusione delle TCI all'interno del Sistema sanitario nazionale, atteso che il legislatore individua, nelle TCI medesime, approcci terapeutici diversificati, multidimensionali e integrativi quali elementi fondamentali del diritto di autodeterminazione e di scelta consapevole e informata.

Ciò considerato, il disegno di legge stabilisce che le TCI possono essere praticate esclusivamente da laureati in medicina e chirurgia e odontoiatria, da laureati che rientrino nelle classi delle professioni sanitarie e da laureati in farmacia e in medicina veterinaria che abbiano seguito specifici e abilitanti corsi post-laurea.

I requisiti di formazione avanzata garantiscono la competenza e la preparazione necessarie per l'esercizio sicuro ed efficace di tali terapie, assicurando la qualità delle prestazioni offerte ai pazienti.

A titolo esemplificativo si riporta l'insegnamento in medicine complementari e integrative dell'Università degli studi di Perugia. Tra gli obiettivi formativi, il corso si prefigge di illustrare agli studenti le principali caratteristiche delle forme più comuni di TCI, nonché i benefici e i rischi legati all'utilizzo di questi approcci terapeutici. Ricordiamo anche il *master* dell'Università di Siena in medicine complementari e terapie integrate, con la finalità di formare professionisti in grado di assistere i medici che applicano le CIM, valutando l'efficacia e i limiti dei trattamenti, di organizzare e gestire ambulatori specializzati, di programmare interventi di educazione alla salute, di partecipare a interventi di ricerca nel settore.

Riconosciuta l'importanza, l'efficacia e i limiti di tali approcci terapeutici nel contesto della salute pubblica, il presente disegno di legge dispone, attraverso precisi percorsi terapeutici di prevenzione, cura e riabilitazione, l'ampliamento dell'offerta di trattamenti disponibili di TCI, per il mantenimento e il ripristino dello stato di benessere dei pazienti.

Per garantire la regolamentazione e la supervisione delle terapie complementari e integrative, la presente legge dispone che il Ministero della salute debba istituire una Commissione permanente incaricata di disciplinare le modalità di realizzazione, partecipazione e monitoraggio dei percorsi terapeutici complementari e integrativi. Questo organismo garantisce la qualità e la coerenza delle pratiche terapeutiche adottate, assicurando *standard* elevati di professionalità e di sicurezza per i pazienti.

Per accedere alla pratica delle TCI il presente disegno di legge prevede l'iscrizione dei professionisti esperti in terapie complementari e integrative presso appositi registri istituiti presso gli albi e gli ordini professionali di riferimento dei laureati abilitati alle TCI. Questo requisito di registrazione assicura che i professionisti operanti in questo settore abbiano ricevuto una formazione adeguata, e siano soggetti a *standard* etici e professionali definiti.

Analogamente, il Ministro dell'università e della ricerca, di concerto col Ministro della salute, è incaricato di promuovere l'istituzione di corsi post-laurea nelle terapie complementari e integrative. Tali corsi mirano a fornire ai laureati in medicina e chirurgia e odontoiatria, ai laureati che rientrano nelle classi delle professioni sanitarie e ai laureati in farmacia e in medicina veterinaria la formazione specialistica necessaria per diventare esperti in tali discipline.

Si evidenzia che il percorso formativo post-laurea per conseguire il titolo di esperto nelle terapie complementari e integrative rappresenta un'opportunità per i professionisti sanitari di ampliare le proprie conoscenze e competenze, aprendo nuove prospettive di intervento e di cura per i pazienti. Questo approfondimento specialistico favorisce lo sviluppo di competenze avanzate e la capacità di integrare le TCI all'interno delle pratiche cliniche convenzionali.

Ciò premesso e considerato, si ritiene che questo approccio integrato rifletta una visione moderna e inclusiva della pratica medica, rappresentando un importante passo avanti nella promozione di un approccio integrato e umanizzato alla cura della salute.

Pertanto, questo quadro normativo fornisce le basi per lo sviluppo e la diffusione di pratiche terapeutiche innovative e complementari, arricchendo l'offerta di cure sanitarie disponibili e contribuendo al benessere generale della popolazione.

Sotto il profilo tecnico, la legge si compone di sette articoli.

L'articolo 1 dispone la finalità e l'oggetto. L'articolo 2 definisce la Commissione permanente per la disciplina delle terapie complementari e integrative, mentre gli articoli 3 e 4 disciplinano, rispettivamente, la programmazione, l'attuazione e il monitoraggio delle terapie complementari e integrative, nonché i requisiti per l'esercizio della professione di esperto in terapie complementari e integrative. L'articolo 5 definisce l'istituzione dei registri per professionisti esperti in terapie complementari e integrative.

All'articolo 6 si prevede che il Ministro dell'università e della ricerca, di concerto col Ministro della salute, promuova l'istituzione di corsi post-laurea nelle terapie complementari e integrative, prevedendo che le università debbano istituire corsi di formazione per il rilascio di appositi *master*, disciplinati dai suddetti Ministeri.

L'articolo 7, infine, dispone che dall'attuazione della legge non debbano derivare nuovi o maggiori



oneri a carico della finanza pubblica.

## DISEGNO DI LEGGE

### Art. 1.

*(Finalità ed oggetto)*

1. Ai fini della presente legge, per « terapie complementari e integrative » si intendono le terapie volte ad alleviare la sofferenza fisica e psicologica dei pazienti, con l'obiettivo di contribuire al loro percorso riabilitativo e di accrescerne il benessere psicofisico, in modo da migliorare l'esperienza dell'ospedalizzazione o del recupero.

2. La presente legge, riconoscendo il pluralismo nella scienza e la ricerca scientifica come fattori essenziali per la salvaguardia della salute dell'individuo in maniera uniforme nell'intero territorio nazionale, nel rispetto degli articoli 32 e 117, comma terzo, della Costituzione, riconosce il valore terapeutico delle terapie complementari e integrative, tutela la libertà di scelta terapeutica dei cittadini e la libertà di cura da parte dei medici e degli altri professionisti sanitari, nell'ambito di un rapporto consensuale e informato con il paziente.

3. Le terapie di cui al comma 1 rientrano tra le prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale e possono essere somministrate presso ospedali, centri di riabilitazione, case di riposo, asili nido e scuole di ogni ordine e grado, istituti di detenzione, comunità per il recupero di tossicodipendenti o in altre idonee strutture sociosanitarie.

### Art. 2.

*(Commissione permanente per la disciplina delle terapie complementari e integrative)*

1. Presso il Ministero della salute è istituita la Commissione permanente per la disciplina delle terapie complementari e integrative, di seguito denominata « Commissione ».

2. La Commissione è un organo consultivo del Ministro della salute e svolge i seguenti compiti:

a) promuove e vigila sulla corretta divulgazione delle tematiche in materia di terapie complementari e integrative, nell'ambito dei programmi generali di educazione alla salute, nel rispetto dell'articolo 32 della Costituzione;

b) promuove, nell'ambito delle attività di ricerca sanitaria di cui all'articolo 12-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, le attività di ricerca nel campo degli indirizzi metodologici, clinici e terapeutici in materia di terapie complementari e integrative, anche al fine del riconoscimento di nuove discipline;

c) esprime pareri sui requisiti per il riconoscimento dei titoli accademici e di formazione conseguiti negli Stati membri dell'Unione europea e negli Stati terzi nell'ambito delle terapie complementari e integrative;

d) trasmette al Ministro della salute, entro il 31 dicembre di ogni anno, una relazione sull'attività svolta;

e) definisce un codice deontologico degli esperti in terapie complementari e integrative.

3. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca, nomina, con proprio decreto, i componenti della Commissione, che durano in carica tre anni e i cui componenti possono essere confermati una sola volta.

4. L'attività e il funzionamento della Commissione sono disciplinati con regolamento interno approvato dalla Commissione stessa.

### Art. 3.

*(Programmazione, attuazione e monitoraggio delle terapie complementari e integrative)*

1. La Commissione definisce le modalità di realizzazione dei progetti di terapie complementari e integrative, nonché di partecipazione e di supervisione al loro svolgimento da parte del personale medico, del personale sanitario, dei familiari e delle altre figure eventualmente coinvolte, anche a

seconda del contesto nel quale si svolgono i progetti e delle condizioni di salute dei pazienti, stabilendo i criteri generali di programmazione, di attuazione e di monitoraggio dei progetti medesimi.

Art. 4.

*(Requisiti per l'esercizio della professione di esperto in terapie complementari e integrative)*

1. Al fine di esercitare la professione di esperto in terapie complementari e integrative sono necessari i seguenti requisiti:

- a) l'iscrizione nei registri di cui all'articolo 5;
- b) il conseguimento dei titoli di studio di cui all'articolo 6;
- c) essere cittadino italiano, di uno Stato membro dell'Unione europea o di Stati terzi che abbiano completato le procedure di dichiarazione di valore dei propri titoli di studio;
- d) non aver riportato condanne penali con sentenze passate in giudicato per delitti che comportano l'interdizione dalla professione.

Art. 5.

*(Istituzione dei registri per professionisti esperti in terapie complementari e integrative)*

1. Presso gli albi e gli ordini provinciali dei medici chirurghi e odontoiatri, delle professioni sanitarie e dei laureati in farmacia e in medicina veterinaria, sono istituiti appositi registri dei professionisti esperti in terapie complementari e integrative, che siano in possesso dei diplomi di formazione post-laurea di cui all'articolo 6.

2. I professionisti iscritti nei registri di cui al comma 1 del presente articolo possono definire pubblicamente la propria qualificazione professionale, nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 2 del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248.

3. L'iscrizione nei registri di cui al comma 1 decade nei seguenti casi:

- a) rinuncia dell'iscritto;
- b) perdita di uno dei requisiti di cui all'articolo 4.

Art. 6.

*(Corsi di formazione)*

1. Il Ministro dell'università e della ricerca, di concerto col Ministro della salute, promuove l'istituzione di corsi post-laurea nelle terapie complementari e integrative, in conformità con le disposizioni di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162.

2. Le istituzioni universitarie statali e non statali, nel pieno rispetto dell'autonomia amministrativa, organizzativa, didattica, di ricerca e progettazione educativa, e nei limiti delle loro risorse finanziarie, istituiscono corsi di formazione per il rilascio di *master* di primo e di secondo livello per il conseguimento del titolo di esperto in terapie complementari e integrative.

3. I *master* di cui al comma 2 possono essere rilasciati dalle istituzioni universitarie di cui al comma 1 a condizione che le medesime certifichino e attestino, attraverso idonea documentazione:

- a) la continuità operativa da almeno cinque anni;
- b) i *curricula* dei docenti, che devono aver svolto attività didattica continuativa da almeno cinque anni nelle discipline afferenti le terapie complementari e integrative;
- c) un numero minimo di dieci docenti.

4. Con decreto del Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, da adottare, ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, sentita la Commissione, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabiliti:

- a) le materie e il programma di insegnamento dei *master* di cui al comma 2;
- b) il percorso formativo post-laurea per conseguire il titolo di cui al comma 2, della durata di almeno un anno per ogni singola disciplina, per un totale complessivo di almeno cento ore di lezioni teoriche, frontali o in modalità di formazione a distanza, e di almeno cinquanta ore annue di pratica clinica

certificata;

c) i criteri e le modalità per l'autorizzazione delle istituzioni universitarie statali e non statali e degli istituti privati di formazione al rilascio del titolo di cui al comma 2;

d) le disposizioni per la predisposizione di un registro dei docenti;

e) le disposizioni per la predisposizione di un registro degli istituti di formazione riconosciuti.

5. L'attività di formazione prevede il superamento di un esame finale composto di una prova scritta, una prova orale e una prova clinica.

6. Con decreto del Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, da adottare, ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, è stabilita l'equipollenza dei titoli di formazione per l'accesso ai corsi di cui all'articolo 6 conseguiti prima della data di entrata in vigore della presente legge presso le istituzioni universitarie statali e non statali e presso gli istituti di formazione riconosciuti.

Art. 7.

*(Clausola di invarianza finanziaria)*

1. Dall'attuazione della presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni competenti provvedono alle attività previste dalla presente legge nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

## **1.3. Trattazione in Commissione**

## 1.3.1. Sedute

---

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

Non e' stato possibile includere la seguente risorsa:

[http://stagedrupal2018.senato.intranet/node/71664/printable/print?tab=trattazioni\\_commissione&did=58553](http://stagedrupal2018.senato.intranet/node/71664/printable/print?tab=trattazioni_commissione&did=58553)

## **1.3.2. Resoconti sommari**

### **1.3.2.1. 10<sup>a</sup> Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)**

# 1.3.2.1.1. 10<sup>a</sup> Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 334(pom.) del 23/09/2025

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

10<sup>a</sup> Commissione permanente  
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)  
MARTEDÌ 23 SETTEMBRE 2025

334<sup>a</sup> Seduta

Presidenza del Presidente

[ZAFFINI](#)

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

*La seduta inizia alle ore 14,10.*

IN SEDE REDIGENTE

**[\(1251\) MAZZELLA.](#) - Disposizioni in materia di terapie complementari e integrative**

(Discussione e rinvio)

Riferisce il relatore [SATTA](#) (Fdl) che il disegno di legge in titolo reca una disciplina concernente le Terapie Complementari e Integrative (TCI), definite nell'articolo 1, delle quali è espressamente riconosciuto il valore terapeutico. Per TCI si intendono le terapie volte ad alleviare la sofferenza fisica e psicologica dei pazienti, con l'obiettivo di contribuire al loro percorso riabilitativo e di accrescerne il benessere psicofisico, in modo da migliorare l'esperienza dell'ospedalizzazione o del recupero.

L'articolo 1 prevede che le TCI rientrino tra le prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale e siano somministrabili presso ospedali, centri di riabilitazione, case di riposo, asili nido e scuole di ogni ordine e grado, istituti di detenzione, comunità per il recupero di tossicodipendenti o in altre idonee strutture sociosanitarie.

L'articolo 2 prevede l'istituzione di una Commissione permanente per la disciplina delle TCI, definita organo consultivo del Ministero della salute, e ne specifica le funzioni e la formazione. La Commissione è chiamata a promuovere la divulgazione delle TCI, a sostenere le attività di ricerca finalizzate a individuare nuove discipline, a esprimere pareri sul riconoscimento di titoli di studio conseguiti in Stati membri dell'Unione e Stati terzi, a trasmettere al Ministero della salute una relazione annuale sulle attività svolte e a definire un codice deontologico degli esperti in TCI.

Sono oggetto del successivo articolo 3 la programmazione, l'attuazione e il monitoraggio delle TCI, mentre l'articolo 4 individua i requisiti per l'esercizio della professione di esperto in TCI.

L'articolo 5 prevede l'istituzione di appositi registri per professionisti esperti in TCI.

L'articolo 6 concerne i corsi di formazione in TCI. Si attribuisce al Ministero dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministero della salute, il compito di promuovere l'istituzione di corsi post-laurea nelle TCI. Le istituzioni universitarie statali e non statali sono chiamate a istituire corsi di formazione per il rilascio di *master* di primo e di secondo livello per il conseguimento del titolo di esperto in TCI. Viene specificato, tra l'altro, che l'attività di formazione deve prevedere il superamento di un esame finale. L'attuazione del presente articolo è demandata a decreti del Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute.



L'articolo 7, infine, reca la clausola di invarianza finanziaria.

Il seguito della discussione è quindi rinviato.

**(1531) Deputato CIOCCHETTI e altri. - Istituzione della Giornata nazionale per la prevenzione del melanoma e altre disposizioni per la prevenzione e la diagnosi precoce della malattia**, approvato dalla Camera dei deputati

(Seguito della discussione e rinvio)

Prosegue la discussione, sospesa nella seduta del 17 luglio.

Il presidente [ZAFFINI](#) rammenta che è in corso la valutazione degli emendamenti, ai fini della predisposizione dei pareri e della successiva votazione.

La Commissione prende atto.

Il seguito della discussione è quindi rinviato.

*IN SEDE CONSULTIVA*

**(1634) Conversione in legge del decreto-legge 9 settembre 2025, n. 127, recante misure urgenti per la riforma dell'esame di Stato del secondo ciclo di istruzione e per il regolare avvio dell'anno scolastico 2025/2026**

(Parere alla 7a Commissione. Seguito e conclusione dell'esame. Parere favorevole)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 16 settembre.

Il presidente [ZAFFINI](#) ricapitola l'andamento dell'*iter* presso la Commissione di merito.

Non essendovi richieste di intervento in discussione generale, ha la parola la relatrice [MANCINI](#) (*FdI*), la quale presenta una proposta di parere favorevole sugli aspetti di competenza.

Verificata la presenza del numero legale, la proposta di parere è posta in votazione, risultando approvata.

*IN SEDE CONSULTIVA SU ATTI DEL GOVERNO*

**Proposta di nomina del dottor Edoardo Garrone a presidente dell'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico "Giannina Gaslini" di Genova ( n. 106 )**

(Parere al ministro per i Rapporti con il Parlamento. Esame e rinvio)

Il relatore [ZULLO](#) (*FdI*) segnala i contenuti salienti del *curriculum* a disposizione della Commissione. Propone quindi lo svolgimento dell'audizione del candidato, ai sensi dell'articolo 47, comma 1-bis, del Regolamento.

Il presidente [ZAFFINI](#) prende atto del favore della Commissione in merito alla proposta di svolgimento dell'audizione, riservandosi di programmare la procedura informativa in questione per la prossima settimana.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

*IN SEDE CONSULTIVA*

**(1508) Anna Maria FALLUCCHI e altri. - Introduzione del piano didattico personalizzato universitario per studenti con disturbi specifici dell'apprendimento**

(Parere alla 7a Commissione. Esame e rinvio)

Per quanto riguarda gli aspetti di competenza, la relatrice [TERNULLO](#) (*FI-BP-PPE*) segnala che l'articolo 2, ai fini del provvedimento in esame, definisce come «disturbi specifici dell'apprendimento (DSA)» dislessia, disgrafia, disortografia e discalculia.

Secondo la definizione di cui al medesimo articolo, il «piano didattico personalizzato universitario (PDP-U)» è il documento personalizzato che, sulla base di una diagnosi clinica valida, definisce gli interventi didattici, gli strumenti compensativi, le misure dispensative e le strategie metodologiche adottate per lo studente con DSA.

L'articolo 4 prevede che il piano didattico personalizzato universitario sia adottato, su richiesta dello studente, da apposita commissione. Il piano definisce gli obiettivi di apprendimento personalizzati, nonché le modalità di svolgimento degli esami e di comunicazione tra studente, docenti e servizi di ateneo.

Il successivo articolo 5 dispone in merito alla validità annuale, al monitoraggio e alla revisione del piano didattico personalizzato universitario.

L'articolo 6 prevede che il Ministero dell'università e della ricerca promuova programmi annuali di

formazione obbligatoria sui DSA, sulla didattica inclusiva e sugli strumenti digitali destinati ai docenti, al personale amministrativo e ai *tutor* accademici e didattici.

L'articolo 7 istituisce l'Osservatorio nazionale sull'inclusione universitaria e la banca dati digitale dei piani personalizzati universitari, mentre l'articolo 8 prevede l'istituzione, nello stato di previsione del Ministero dell'università e della ricerca, del Fondo nazionale per l'attuazione del piano didattico personalizzato.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

*SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE*

Il [PRESIDENTE](#) avverte che nella seduta antimeridiana di domani la Commissione sarà chiamata a esprimere i propri pareri sui disegni di legge n. 1578 e n. 1508. Inoltre si svolgerà l'illustrazione degli emendamenti riferiti al disegno di legge n. 990.

Prende atto la Commissione.

*La seduta termina alle ore 14,20.*

## 1.3.2.1.2. 10<sup>a</sup> Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 337(pom.) del 30/09/2025

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

10<sup>a</sup> Commissione permanente  
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)  
MARTEDÌ 30 SETTEMBRE 2025

337<sup>a</sup> Seduta

Presidenza del Presidente

[ZAFFINI](#)

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

*La seduta inizia alle ore 14,45.*

*IN SEDE REDIGENTE*

**[\(1251\)](#) MAZZELLA. - Disposizioni in materia di terapie complementari e integrative**

(Seguito della discussione e rinvio)

Prosegue la discussione, sospesa nella seduta del 23 settembre.

Interviene in discussione generale il senatore [MAZZELLA](#) (M5S), il quale osserva che il disegno di legge in trattazione è volto a definire un quadro normativo relativo alle terapie complementari e integrative, in conseguenza della loro diffusione. Ricorda che le terapie complementari e integrative, distinte dalle terapie alternative, sono utilizzate in quanto ausiliari ai metodi di cura convenzionali e sono ormai oggetto di numerosi corsi universitari, sono promosse da società scientifiche e da associazioni nonché riconosciute da alcuni servizi sanitari regionali.

Evidenzia che il disegno di legge in titolo non fornisce una definizione delle terapie complementari e integrative, affidando piuttosto la relativa definizione a una Commissione ministeriale. Inoltre, come specificato dall'articolo 7, il provvedimento non comporta nuovi o maggiori oneri finanziari.

Il seguito della discussione è quindi rinviato.

**[\(1531\)](#) Deputato CIOCCHETTI e altri. - Istituzione della Giornata nazionale per la prevenzione del melanoma e altre disposizioni per la prevenzione e la diagnosi precoce della malattia**, approvato

dalla Camera dei deputati

(Seguito della discussione e rinvio)

Prosegue la discussione, sospesa nella seduta del 23 settembre.

Il presidente [ZAFFINI](#) dà conto della presentazione dell'emendamento 1.100 del relatore (pubblicato in allegato), sottolineando che nessun subemendamento riferito a tale proposta è stato presentato entro il termine stabilito (ore 12 di ieri).

Rimarca che è tuttora in corso la valutazione del complesso degli emendamenti, propedeutica alla successiva votazione.

La Commissione prende atto.

Il seguito della discussione è quindi rinviato.

*IN SEDE CONSULTIVA*

**[\(1653\)](#) Deputato LUPI e altri. - Istituzione della festa nazionale di San Francesco d'Assisi**,

approvato dalla Camera dei deputati

(Parere alla 1a Commissione. Esame. Parere favorevole)

Il presidente [ZAFFINI](#) (FdI), relatore, illustra il disegno di legge in esame, che istituisce la festa nazionale di San Francesco d'Assisi, da celebrare il 4 ottobre di ogni anno.

Come specificato dall'articolo 1, comma 1, le finalità della festa nazionale consistono nella celebrazione e promozione dei valori della pace, della fratellanza, della tutela dell'ambiente e della solidarietà. Il successivo comma 2 modifica conseguentemente la legge n. 260 del 1949, aggiungendo il 4 ottobre all'elenco delle giornate considerate festive.

L'articolo 2 disciplina le celebrazioni istituzionali per la ricorrenza del 4 ottobre.

Ai sensi del comma 1 le scuole, le amministrazioni pubbliche e gli enti del Terzo settore possono favorire l'organizzazione di eventi, di manifestazioni e di celebrazioni che promuovano i principi e gli insegnamenti di San Francesco d'Assisi.

Il successivo comma 2 attribuisce alle istituzioni pubbliche, a livello nazionale, regionale e locale, la facoltà di promuovere iniziative culturali, sociali ed educative, mentre il comma 3 prevede che le scuole di ogni ordine e grado possano promuovere la realizzazione di attività didattiche e di progetti educativi dedicati alla figura e alla storia del santo, nonché ai valori dallo stesso rappresentati.

Per l'attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 1, l'articolo 3 autorizza la spesa di 10.684.044 euro annui a decorrere dal 2027, di cui 8.793.880 destinati al comparto del Servizio sanitario nazionale. A tali oneri si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per far fronte a esigenze indifferibili che si manifestano nel corso della gestione, di cui all'articolo 1, comma 200, della legge di stabilità 2015.

Non essendovi richieste di intervento in discussione generale, il Presidente, in qualità di relatore, presenta una proposta di parere favorevole.

Verificata la presenza del numero legale, la proposta di parere è messa ai voti.

Il senatore [MAZZELLA](#) (M5S), la senatrice [ZAMBITO](#) (PD-IDP) e il senatore [GUIDI](#) (Cd'I-UDC-NM (NcI, CI, IaC)-MAIE-CP) dichiarano il voto favorevole dei rispettivi Gruppi.

La Commissione approva infine la proposta di parere.

**(1660) Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 8 agosto 2025, n. 117, recante misure urgenti in materia di giustizia**, approvato dalla Camera dei deputati

(Parere alla 2a Commissione. Esame. Parere favorevole)

Per quanto di competenza della Commissione, il relatore [SILVESTRONI](#) (FdI) segnala in primo luogo che l'articolo 1 del decreto-legge n. 117 reca disposizioni in materia di applicazione di magistrati e di giudici onorari di pace, volte a consentire deroghe a carattere temporaneo - in funzione del raggiungimento degli obiettivi del PNRR e quindi non oltre il 30 giugno 2026 - alla disciplina che presiede a regime a tale materia.

L'articolo 2 introduce incentivi per il trasferimento di magistrati presso le corti di appello che non hanno ancora raggiunto gli obiettivi del PNRR.

L'articolo 3 reca una dettagliata disciplina per consentire le applicazioni a distanza di magistrati ordinari, finalizzata, anche in questo caso, a realizzare gli obiettivi del PNRR di smaltimento dell'arretrato.

L'articolo 4 prescrive ai capi degli uffici che il CSM ha individuato tra quelli in ritardo nel conseguimento degli obiettivi del PNRR di predisporre piani straordinari per superare i ritardi, anche derogando al limite dei carichi esigibili di lavoro individuati dai competenti organi di autogoverno e dai criteri di assegnazione degli affari.

L'articolo 5 riguarda il tirocinio dei magistrati e detta una disciplina derogatoria sia con riguardo alla durata sia con riguardo alle modalità di svolgimento, al fine di prevedere anche un periodo di tirocinio presso le corti di appello, nella materia civile, allo scopo di supportare quegli uffici giudiziari, nei settori maggiormente in sofferenza nel raggiungimento degli obiettivi del PNRR.

L'articolo 6 prevede il differimento di termini in materia di giustizia e di professioni pedagogiche. Il comma 9, in particolare, proroga il termine di presentazione delle domande di iscrizione al costituendo albo dei pedagogisti, per consentire l'esercizio delle attività professionali disciplinate dalla legge n. 55

del 2024 sino al riordino e completamento di tale normativa. Con una disposizione transitoria si prevede che, qualora non sia stata presentata domanda di iscrizione all'albo, e sino alla prima formazione dell'albo medesimo, resta ferma la possibilità di esercitare le professioni di pedagogisti, di educatori professionali socio-pedagogici e di educatori dei servizi educativi per l'infanzia. L'articolo 7 novella l'articolo 445-*bis* del codice di procedura civile, relativo al procedimento di accertamento tecnico preventivo obbligatorio. La modifica prevede in primo luogo che - nelle controversie in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, o in quelle relative alla pensione di inabilità e all'assegno di invalidità, - il conferimento dell'incarico al consulente o, se successivo, il giuramento di quest'ultimo, determina la sospensione del procedimento fino alla scadenza di un termine prefissato per legge per le contestazioni delle parti. La novella, inoltre, prevede la comunicazione del deposito della consulenza tecnica di ufficio da parte della cancelleria e fissa, *ex lege*, da tale momento il termine perentorio, pari a trenta giorni, entro il quale le parti hanno l'onere di contestare le conclusioni della CTU. Tali disposizioni si applicano anche ai procedimenti pendenti nei quali non è stato ancora conferito l'incarico di consulenza.

L'articolo 8 incrementa la dotazione organica della magistratura ordinaria di cinquantotto unità, finalizzando tale adeguamento all'esigenza di far fronte alle attività connesse al controllo dell'esecuzione delle pene e alla tutela dei diritti delle persone detenute o soggette a misure restrittive della libertà personale.

Nessuno chiedendo di intervenire in discussione generale, il relatore propone l'espressione di un parere favorevole.

Previa verifica del numero legale, la proposta di parere è posta in votazione, risultando approvata.

*IN SEDE CONSULTIVA SU ATTI DEL GOVERNO*

**Schema di decreto legislativo recante attuazione della direttiva (UE) 2024/505 recante modifica della direttiva 2005/36/CE, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali degli infermieri responsabili dell'assistenza generale che hanno completato la formazione in Romania ( [n. 300](#) )**

(Parere al Ministro per i rapporti con il Parlamento, ai sensi dell'articolo 1 della legge 13 giugno 2025, n. 91. Esame e rinvio)

Il relatore [ZULLO](#) (*FdI*) rileva in primo luogo che lo schema di decreto legislativo in esame, apportando novelle al decreto legislativo 9 novembre 2007, recepisce nell'ordinamento italiano le disposizioni introdotte dalla direttiva (UE) 2024/505 che modifica la direttiva 2005/36/CE, recante il riconoscimento delle qualifiche professionali degli infermieri responsabili dell'assistenza generale che hanno completato la formazione in Romania. Evidenziato che obiettivo dell'intervento normativo è l'armonizzazione della disciplina che presiede alla materia, passa a illustrare l'articolato del provvedimento.

L'articolo 1 riconosce la qualifica di infermiere responsabile dell'assistenza generale per i cittadini degli Stati membri che hanno completato in Romania una specifica formazione; inoltre, disciplina in maniera unitaria le disposizioni relative ai diritti acquisiti specifici di tale tipologia di infermieri che hanno completato la formazione in Romania.

L'articolo 2 fa salvo il riconoscimento della qualifica rumena di infermiere responsabile dell'assistenza generale concesso prima del 3 marzo 2024.

L'articolo 3 reca la clausola di invarianza finanziaria.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

*ESAME DI PROGETTI DI ATTI LEGISLATIVI DELL'UNIONE EUROPEA*

**Proposta di direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio che modifica la direttiva 2004/37/CE per quanto riguarda l'aggiunta di sostanze e la fissazione di valori limite negli allegati I, III e III *bis* ( [COM\(2025\) 418 definitivo](#) )**

(Esame, ai sensi dell'articolo 144, commi 1 e 6, del Regolamento, e rinvio)

Riferisce il relatore [SATTA](#) (*FdI*) che l'obiettivo generale della proposta di direttiva in esame consiste nell'aggiornamento della direttiva 2004/37/CE. Le modifiche mirano al rafforzamento della tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori mediante l'aggiornamento della disciplina sugli agenti

cancerogeni, mutageni e tossici per la riproduzione, introducendo nuovi valori limite di esposizione e ampliando l'elenco delle sostanze oggetto di regolamentazione. In secondo luogo, la proposta mira a contribuire a migliorare la prevenzione degli infortuni sul lavoro, in linea con il quadro strategico UE in materia di Sicurezza e Salute sul Lavoro ("SSL").

Gli obiettivi specifici dell'iniziativa sono i seguenti: fissare valori limite vincolanti per sostanze pericolose (cobalto e composti inorganici, idrocarburi policiclici aromatici, 1,4-diossano); introdurre i fumi di saldatura nell'elenco delle lavorazioni pericolose; allineare la voce relativa al mercurio e ai suoi composti inorganici divalenti; introdurre un valore limite biologico vincolante per il 1,4-diossano; rafforzare la protezione della salute dei lavoratori, garantendo un livello minimo uniforme a livello comunitario e riducendo le divergenze tra legislazioni nazionali.

Per quanto riguarda il contenuto delle disposizioni in esame, l'allegato I ("Lavorazioni soggette alla direttiva") della direttiva 2004/37/CE è integrato con i lavori comportanti esposizione a fumi che derivano da processi di saldatura contenenti sostanze classificate come cancerogene, mutagene o tossiche per la riproduzione.

L'allegato III ("Valori limite di esposizione professionale") è modificato nei seguenti termini. In primo luogo, è inserito un valore limite per miscele di idrocarburi policiclici aromatici (IPA), in particolare quelle contenenti benzo[a]pirene definite cancerogene, accompagnati da un periodo transitorio di sei anni applicabile a specifici settori industriali.

In secondo luogo, la classificazione del mercurio e dei suoi composti inorganici divalenti è aggiornata per un migliore allineamento con la classificazione vigente. Si propone inoltre di inserire nuovi valori limite per il cobalto e i suoi composti inorganici, con specifiche notazioni relative alla sensibilizzazione cutanea e respiratoria e con un periodo transitorio di sei anni.

Nell'allegato III *bis* ("Valori limite biologici e misure di sorveglianza sanitaria") si introduce un valore limite per l'1,4-diossano, con indicazione della via di esposizione cutanea a 45 mg HEAA nelle urine, per grammo di creatinina.

La relazione predisposta dal Governo esprime una valutazione favorevole rispetto alla proposta in esame, riconoscendone il contributo chiarificatore in relazione al quadro normativo attualmente vigente a livello nazionale in materia di salute e sicurezza sul lavoro. In particolare, viene evidenziata la rilevanza del rafforzamento della prevenzione dei rischi da esposizione a sostanze cancerogene. Il Governo sottolinea inoltre l'urgenza di procedere all'implementazione delle modifiche normative previste, le quali contribuiscono al superamento dell'attuale situazione normativa frammentata a livello dell'Unione Europea tra gli Stati Membri, che genera disuguaglianze nella protezione dei lavoratori. L'intervento di revisione in esame risulta coerente con l'interesse nazionale in quanto in linea con il quadro strategico UE in materia di SSL 2021-2027.

Dal punto di vista organizzativo, viene evidenziato che la proposta comporta effetti significativi sull'organizzazione della pubblica amministrazione, in particolare per gli enti coinvolti nella vigilanza, controllo, prevenzione e sorveglianza sanitaria nei luoghi di lavoro: Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Ministero della salute, INAIL, Ispettorato nazionale del lavoro, ASL e Servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro.

Sotto il profilo finanziario, la relazione del Governo richiama la valutazione d'impatto della Commissione, che stima costi complessivi per le imprese pari a circa 3,8 miliardi di euro nell'arco di 40 anni, con effetti particolarmente rilevanti per le PMI nei settori a maggiore esposizione. Si evidenzia che un'analisi più puntuale degli oneri sul bilancio nazionale può essere condotta solo in esito ai futuri sviluppi negoziali.

Quanto agli effetti sulle attività dei cittadini e delle imprese, la relazione sottolinea i benefici attesi in termini di riduzione dei rischi sanitari, miglioramento delle condizioni di lavoro e riduzione dei costi sanitari, con impatti positivi sulla qualità della vita dei lavoratori e delle loro famiglie. Per le imprese, pur a fronte di costi di adeguamento significativi, sono previste misure di mitigazione, quali l'introduzione di valori limite transitori per il cobalto e gli IPA validi per sei anni, che consentiranno una transizione graduale.

La proposta in esame, infine, secondo la valutazione espressa nella citata relazione del Governo, risulta



conforme al principio di sussidiarietà, nonché a quello di proporzionalità.

In risposta a un quesito del senatore [MAZZELLA](#) (M5S), il relatore [SATTA](#) (Fdl) specifica che i valori limite previsti dal provvedimento in esame comportano un rafforzamento della prevenzione dei rischi.

Il presidente [ZAFFINI](#) richiama l'attenzione sulla rilevanza dell'esame della proposta di direttiva in titolo, in quanto parte del processo di formazione della disciplina dell'Unione europea in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

*IN SEDE REFERENTE*

**(949) ZULLO e altri. - Delega al Governo per la definizione delle tecniche di sperimentazione della procreazione medicalmente assistita attraverso la sostituzione mitocondriale in donne portatrici di mutazioni del DNA mitocondriale**

**(1052) MAZZELLA e altri. - Delega al Governo per la definizione delle tecniche di sperimentazione della procreazione medicalmente assistita attraverso la donazione mitocondriale in donne portatrici di mutazioni del DNA mitocondriale**

(Esame congiunto e rinvio)

Il relatore [SATTA](#) (Fdl) riferisce che i disegni di legge in titolo propongono una disciplina di delega al Governo per la definizione di una normativa sulle tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA) attraverso la sostituzione mitocondriale in donne portatrici di mutazioni del DNA mitocondriale e recano altre norme in materia. La delega, secondo entrambi i disegni di legge (articolo 1), deve essere esercitata entro dodici mesi dall'entrata in vigore delle medesime disposizioni di delega.

Entrambi i disegni di legge (articolo 2) pongono come principi e criteri direttivi per l'esercizio della delega:

- a) l'accesso alle tecniche di PMA attraverso la sostituzione mitocondriale solo in caso di accertata impossibilità di altro modo di rimozione delle cause della comparsa di malattie mitocondriali durante lo sviluppo prenatale e solo per coppie di maggiorenni, coniugate o conviventi, in età potenzialmente fertile, entrambi viventi. Il solo Atto Senato n. 949 specifica che i soggetti di ogni coppia (al fine in oggetto) devono essere di sesso diverso;
- b) la possibilità di svolgimento degli interventi in oggetto sulle sole donne con mutazione del DNA mitocondriale nota; inoltre, l'Atto Senato n. 949 prevede in merito che la mutazione nota sia debitamente certificata a seguito di diagnosi prenatale nel corso di precedenti gravidanze o, nei casi di infertilità, a seguito di diagnosi pre-impianto; l'Atto Senato n. 1052 equipara, al fine in oggetto, alla mutazione nota (fattispecie ivi non ulteriormente specificata) l'anamnesi positiva per figlio affetto da malattia causata da mutazione del DNA mitocondriale, debitamente certificata dal medico genetista;
- c) l'applicazione su ogni assistita in termini gradualità, al fine di evitare il ricorso a interventi aventi un grado di invasività tecnico e psicologico più gravoso per i destinatari, in conformità del principio della minore invasività;
- d) il divieto tassativo di manipolazione del DNA nucleare dell'ovocita della donatrice e della ricevente, ivi compresa la pratica della selezione del sesso e di ogni altra caratteristica somatica del nascituro;
- e) la non imputabilità dei tratti distintivi biologici e genetici del nascituro alla donatrice;
- f) l'anonimia della donatrice e l'impossibilità della sua identificazione;
- g) il consenso informato, il quale è peraltro disciplinato in via diretta dai due disegni di legge nel successivo articolo 4;
- h) la sorveglianza sanitaria obbligatoria del soggetto nato in base alla tecnica di sostituzione in oggetto. Tale sorveglianza deve essere svolta fino al compimento (da parte del soggetto medesimo) del diciottesimo anno di età. L'Atto Senato n. 1052 prevede che i dati inerenti alla sorveglianza siano tenuti presso il registro nazionale delle strutture autorizzate all'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita dell'Istituto superiore di sanità;
- i) l'individuazione dei requisiti a cui subordinare l'espletamento, presso il Centro nazionale di sperimentazione - unica struttura competente, individuata secondo la procedura prevista dalle

successive norme dei medesimi disegni di legge -, dell'attività inerente alle tecniche di procreazione medicalmente assistita mediante sostituzione mitocondriale in donne portatrici di mutazioni del DNA mitocondriale.

I due disegni di legge (articolo 3) prevedono che il suddetto Centro nazionale sia individuato con decreto ministeriale nell'ambito delle strutture autorizzate all'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita. Il medesimo decreto ministeriale provvede anche all'istituzione, presso la Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità del Ministero della salute, di un tavolo tecnico, avente il compito di procedere alla pianificazione degli interventi di sperimentazione in materia di PMA attraverso la sostituzione mitocondriale. Nella procedura di emanazione del suddetto decreto ministeriale, non si prevede una forma di partecipazione della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.

Il consenso informato - oltre ad essere posto come principio di delega - è disciplinato in dettaglio in via diretta dai medesimi disegni di legge (articolo 4), con riferimento a ciascuna fase delle tecniche in oggetto. Alla coppia deve anche essere prospettata la possibilità di ricorrere a procedure di adozione o di affidamento, come alternativa alla PMA. Si prevede inoltre che il medico responsabile del suddetto Centro nazionale possa decidere (con motivazione scritta) di non procedere alla PMA esclusivamente per motivi di ordine medico-sanitario.

I disegni di legge prevedono infine una relazione annua al Parlamento e recano una norma di copertura finanziaria (articoli 5 e 6).

Intervenendo in discussione generale, la senatrice [CASTELLONE](#) (M5S) sottolinea l'opportunità di consentire anche alle donne *single* il ricorso alle tecniche oggetto della disciplina proposta.

Il senatore [MAZZELLA](#) (M5S) pone in evidenza la finalità di prevenire l'insorgere di una patologia rara caratterizzata da conseguenze particolarmente gravi. A tale proposito reputa auspicabile mettere a disposizione di tutte le donne le tecniche di sostituzione mitocondriale.

Il senatore [ZULLO](#) (Fdl) specifica che il disegno di legge di cui è primo firmatario ha finalità di prevenzione a favore delle coppie i cui figli possono essere affetti da patologie da mutazione del DNA mitocondriale. Sottolinea che l'*iter* della proposta non può pertanto essere strumentalizzato per imporre modifiche all'impianto della legislazione vigente in materia di procreazione medicalmente assistita.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

*POSTICIPAZIONE DELLA SEDUTA ANTIMERIDIANA DI DOMANI*

Il [PRESIDENTE](#) avverte che la seduta già convocata alle ore 8,30 di domani è posticipata alle ore 9.

La Commissione prende atto.

*La seduta termina alle ore 15,30.*

## EMENDAMENTO AL DISEGNO DI LEGGE

### N. [1531](#)

#### Art. 1

#### 1.100

Il Relatore

*Al comma 1, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel caso in cui il predetto primo sabato coincida con il primo giorno di maggio, la Giornata nazionale di cui al primo periodo ricorre il secondo sabato di maggio.».*



## 1.3.2.1.3. 10<sup>a</sup> Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 340(pom.) del 07/10/2025

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

10<sup>a</sup> Commissione permanente  
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)  
MARTEDÌ 7 OTTOBRE 2025

340<sup>a</sup> Seduta

*Presidenza del Presidente*

[ZAFFINI](#)

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

*La seduta inizia alle ore 15.*

*IN SEDE REDIGENTE*

**[\(1251\) MAZZELLA](#). - Disposizioni in materia di terapie complementari e integrative**

(Seguito della discussione e rinvio)

Prosegue la discussione, sospesa nella seduta del 30 settembre.

Il relatore [SATTA](#) (FdI) propone lo svolgimento di un ciclo di audizioni, auspicando che siano garantiti tempi adeguatamente ampi per la presentazione delle proposte dei soggetti da audire.

Il senatore [MAZZELLA](#) (M5S) concorda.

Il presidente [ZAFFINI](#) propone quindi di porre il termine per la segnalazione dei soggetti da audire a giovedì 23 ottobre, ore 12.

La Commissione conviene.

Il senatore [MAZZELLA](#) (M5S) suggerisce di non limitare eccessivamente la facoltà di proposta dei Gruppi.

Preso atto dell'avviso favorevole del relatore [SATTA](#) (FdI), il presidente [ZAFFINI](#) ritiene che il numero delle proposte dei soggetti da audire possa essere fissato a tre per ciascun Gruppo, nel presupposto che tali soggetti siano rappresentativi di realtà associative o di enti del mondo scientifico. Non essendovi obiezioni, così resta stabilito.

Il seguito della discussione è quindi rinviato.

*IN SEDE CONSULTIVA SU ATTI DEL GOVERNO*

**Schema di decreto legislativo recante modifiche al decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 26, in attuazione della direttiva (UE) 2024/1262, che modifica la direttiva 2010/63/UE per quanto riguarda i requisiti per gli stabilimenti e per la cura e la sistemazione degli animali e per quanto riguarda i metodi di soppressione degli animali ( [n. 301](#) )**

(Parere al Ministro per i rapporti con il Parlamento, ai sensi dell'articolo 1 della legge 13 giugno 2025, n. 91. Esame e rinvio)

La relatrice [MURELLI](#) (LSP-PSd'Az) rileva che lo schema di decreto legislativo in esame è inteso al recepimento della direttiva delegata (UE) 2024/1262, la quale ha modificato la direttiva 2010/63/UE sulla protezione degli animali utilizzati a fini scientifici, allo scopo di adeguarne alcune norme alle attuali conoscenze scientifiche. Lo schema di decreto è stato predisposto ai sensi della disciplina di

delega al Governo di cui alla legge 13 giugno 2025 n. 91.

Le novelle inseriscono nell'allegato III del decreto legislativo n. 26 del 2014, che definisce i requisiti per gli stabilimenti e per la cura e la sistemazione degli animali destinati all'utilizzo a fini scientifici o educativi, i requisiti relativi a talune specie sinora ivi non contemplate specificamente: storni, passeri domestici, cinciallegre e cinciarelle, pesci zebra; le disposizioni riguardanti la classe dei cefalopodi. Le novelle inseriscono nell'allegato III anche altre modifiche e integrazioni. In particolare: nel paragrafo 2 della sezione A, si introduce la disposizione che, per gli animali acquatici, le apparecchiature che causano rumore o vibrazioni, come generatori o sistemi di filtraggio, non devono nuocere al benessere degli animali; nel medesimo paragrafo 2, si inserisce l'obbligo di predisposizione di piani di emergenza - efficaci al fine di garantire la salute e il benessere degli animali - relativi all'ipotesi che vengano a mancare elementi essenziali dell'allevamento; nel paragrafo 8 della sezione B, relativo agli uccelli, viene inserito un secondo comma, nel quale si specifica che, per gli alloggiamenti di uccelli prelevati allo stato selvatico, il requisito sullo spazio minimo disponibile, individuato ai sensi del medesimo allegato, si applica qualora gli uccelli siano tenuti per periodi superiori a 24 ore, mentre negli altri casi si devono adottare misure per ridurre al minimo i rischi per il benessere degli animali; nel paragrafo 11 della sezione B, oltre all'inserimento di disposizioni specifiche relative ai pesci zebra, si modificano quelle poste con riferimento in generale ai pesci e relative a: fornitura e qualità dell'acqua; ossigeno, composti azotati, biossido di carbonio, pH e salinità; temperatura e illuminazione; alimentazione e manipolazione.

Le novelle in esame concernono anche l'allegato IV del decreto legislativo n. 26 del 2014, che definisce, per molte specie animali, nell'ambito della disciplina in oggetto, i divieti e le limitazioni nei metodi di soppressione; i metodi consentiti sono distinti a seconda delle specie e devono essere rispettati salvo deroghe ed eccezioni. L'individuazione dei metodi consentiti è accompagnata dai relativi requisiti e criteri per l'applicazione.

Le novelle inseriscono nell'allegato IV, con esclusivo riferimento ai pesci zebra, l'ipotermia quale pratica consentita, introducono il divieto di utilizzo di gas inerti per i roditori e definiscono le pratiche di soppressione vietate per i cefalopodi, ammettendo esclusivamente il metodo dell'overdose di anestetico.

Un'ulteriore novella inserita nell'allegato IV specifica che i metodi di conferma della morte devono essere appropriati alla specie da sopprimere.

Infine, l'articolo 2 dello schema di decreto reca le clausole di invarianza degli oneri di finanza pubblica, mentre l'articolo 3 prevede il termine di decorrenza del 4 dicembre 2026.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

*IN SEDE CONSULTIVA*

**(Doc. CCXLIV, n. 1 - Allegati I e II) Documento programmatico di finanza pubblica 2025 e connessi allegati**

(Parere alla 5a Commissione. Esame e rinvio)

Nota in primo luogo il relatore [SILVESTRO](#) (*FI-BP-PPE*) che il Documento in esame reca un nuovo quadro programmatico, macroeconomico e di finanza pubblica, compatibile con i limiti del tasso di crescita della spesa pubblica netta già previsti dal Piano nazionale strutturale di bilancio di medio termine (Piano approvato dal Consiglio dell'Unione europea il 21 gennaio 2025). In particolare, nel nuovo quadro: il tasso di crescita del PIL reale viene previsto pari allo 0,5 per cento per l'anno 2025, allo 0,7 per cento per l'anno 2026, allo 0,8 per cento per l'anno 2027 e allo 0,9 per cento per l'anno 2028; il tasso di indebitamento netto delle pubbliche amministrazioni (in rapporto al PIL nominale) viene previsto pari al 3,0 per cento per l'anno in corso, al 2,8 per cento per l'anno 2026, al 2,6 per cento per l'anno 2027 e al 2,3 per cento per l'anno 2028; il tasso di disoccupazione è previsto pari, come valore medio annuo, al 6,0 per cento nell'anno in corso, al 5,8 per cento per ciascuno degli anni 2026 e 2027 e al 5,6 per cento per l'anno 2028.

Riguardo al settore sanitario, il Documento indica che con la prossima manovra di bilancio si garantirà un "ulteriore rifinanziamento del fondo sanitario nazionale". Riguardo invece ai dati relativi alla spesa sanitaria corrente a legislazione vigente, il Documento prevede che il tasso di tale spesa in percentuale

del PIL nominale sia pari al 6,4 per cento nell'anno in corso, al 6,5 per cento nell'anno 2026 e al 6,4 per cento per ciascuno degli anni 2027 e 2028; in termini di valori assoluti, si prevede che l'importo della spesa in oggetto sia pari a: 144.021 milioni di euro nell'anno in corso, 149.931 milioni nell'anno 2026, 151.727 milioni nell'anno 2027, 155.702 milioni nell'anno 2028.

In merito ad alcune linee di intervento per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale, il Documento ricorda la recente approvazione, da parte del Consiglio dei ministri, di un disegno di legge di delega al Governo "per la riforma e il riordino della legislazione farmaceutica in materia di accesso al farmaco, monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, prestazione di servizi sanitari sul territorio da parte delle farmacie, rafforzamento della rete assistenziale farmaceutica" (disegno di legge qualificato dal medesimo Documento come collegato alla manovra di bilancio). Il Documento, inoltre, riporta che sono in corso valutazioni in merito alle possibilità di revisione dei criteri di riparto delle risorse finanziarie per la copertura dei fabbisogni standard nel settore sanitario.

In merito alle politiche per il lavoro, il Documento ricorda gli interventi in atto - in conformità al Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) - relativi al programma GOL 2021-2025 (Garanzia di occupabilità dei lavoratori), al potenziamento dei centri per l'impiego e al potenziamento del sistema duale; per quest'ultimo, in particolare, osserva il Documento, l'obiettivo previsto per la fine dell'anno 2025 - consistente nell'iscrizione e nel conseguimento delle certificazioni di completamento del corso, nel quinquennio 2021-2025, di almeno 129.000 soggetti - è stato raggiunto con un anno di anticipo.

In merito al lavoro femminile, il Documento indica che sarà confermata e potenziata la misura introdotta per l'anno 2025 dal decreto-legge n. 95 del 2025, che prevede, a determinate condizioni, una forma di integrazione al reddito per le lavoratrici madri, dipendenti o autonome, con due o più figli. Più in generale si procederà "nel percorso di incremento delle misure a sostegno della natalità e della conciliazione vita-lavoro", proseguendo anche negli interventi per il potenziamento e la maggiore accessibilità dei servizi per la prima infanzia.

In merito all'imposizione fiscale sui redditi da lavoro, il Documento indica che "con la manovra si darà luogo a una ricomposizione del prelievo fiscale riducendo l'incidenza del carico sui redditi da lavoro", con una "rimodulazione delle aliquote IRPEF per il ceto medio".

Il Documento in esame, nel capitolo II.4, indica i disegni di legge da considerare come collegati alla manovra di bilancio; nell'ambito di tale elenco ha rilevanza la previsione di collegati recanti: interventi in materia di disciplina pensionistica; misure a sostegno delle politiche per il lavoro e delle politiche sociali; interventi a favore delle politiche di contrasto alla povertà; misure per il sostegno alle famiglie numerose; delega al Governo per l'adozione di misure in materia di riorganizzazione dell'assistenza territoriale e di revisione del modello organizzativo del Servizio sanitario nazionale; delega al Governo in materia di riordino degli enti vigilati dal Ministero della salute; disposizioni in materia di giovani e servizio civile universale e deleghe al Governo per il riordino della materia; disposizioni in materia di semplificazione ed efficientamento del sistema nazionale di istruzione; disposizioni per l'attuazione del Patto dell'Unione europea sulla migrazione e l'asilo del 14 maggio 2024; stabilizzazione del personale assunto dal Ministero della giustizia nell'ambito dell'attuazione del PNRR.

Si apre la discussione generale.

Il senatore [MAZZELLA](#) (M5S) esprime una valutazione negativa riguardo alla previsione di aumento delle spese militari, in quanto queste sono caratterizzate da un bassissimo impatto in termini di stimolo della crescita sistemica, peraltro in un periodo di forte rischio di stagnazione, a fronte del quale dovrebbe essere accordata priorità all'aumento della domanda interna.

Il presidente [ZAFFINI](#) invita gli oratori ad attenersi ai temi di stretta competenza della Commissione.

Il senatore [ZULLO](#) (FdI) pone in evidenza l'opportunità che la spesa relativa alle terapie avanzate sia equiparata agli investimenti strategici ai fini della contabilità pubblica. Inoltre, e per le medesime finalità, rileva che dovrebbe essere valutata l'istituzione in via sperimentale di un Fondo finalizzato all'accesso equo e sostenibile alle terapie avanzate, cofinanziato da risorse unionali. Aggiunge che, in sede di Unione europea, dovrebbe al contempo essere promossa l'adozione di criteri contabili idonei a sterilizzare l'impatto sul disavanzo per i pagamenti condizionati all'esito.

La senatrice [CASTELLONE](#) (M5S) coglie, pur nella complessiva scarsa concretezza del Documento in

esame, una chiara indicazione per il rilancio della spesa militare. Gli interventi dedicati alla sanità le appaiono invece insufficienti, mentre sarebbe necessario puntare con decisione sul potenziamento delle risorse umane del settore per mezzo di fondi dedicati alla stabilizzazione dei precari e a nuove assunzioni, con particolare riferimento alle regioni impegnate in piani di rientro.

Per quanto riguarda l'ambito del lavoro, esprime preoccupazione per la presenza di fasce rilevanti di lavoratori sottopagati e precari. Reputa necessario, pertanto, potenziare le reti sociali volte al sostegno delle situazioni di fragilità.

La senatrice [ZAMBITO](#) (PD-IDP) ritiene urgente un chiarimento da parte del Governo in merito alla consistenza reale degli investimenti destinati al settore sanitario e agli ambiti specifici di intervento. Posto che i rinnovi contrattuali nella sanità e il finanziamento della spesa farmaceutica hanno carattere di urgenza, reputa inevitabile l'individuazione di ulteriori risorse e garanzie volte al funzionamento del sistema sanitario nel territorio, così da permettere l'erogazione delle prestazioni, in un contesto nel quale le capacità operative dei sistemi sanitari regionali sono erose dall'insufficienza delle risorse disponibili.

La senatrice [FURLAN](#) (IV-C-RE) segnala che l'esame del Documento in titolo non può non tenere conto di un quadro macroeconomico connotato da livelli di crescita ormai, da molti anni, insoddisfacenti, a fronte dei quali occorrono politiche espansive.

Non ritiene incoraggiante la previsione dell'andamento della spesa sanitaria in rapporto al prodotto interno lordo e manifesta ulteriori preoccupazioni circa la capacità di investimento nel settore del lavoro e della previdenza, in considerazione dell'insufficienza delle risorse previste, anche in relazione ai rinnovi dei contratti pubblici. Trova pertanto auspicabile l'avvio di una nuova politica economica, basata sul sostegno dello sviluppo e del settore sanitario.

La senatrice [CAMUSSO](#) (PD-IDP) manifesta perplessità circa l'effettiva praticabilità degli annunciati interventi in materia previdenziale, in assenza delle necessarie risorse. Inoltre, giudica preoccupanti le carenze delle politiche attive del lavoro, particolarmente sul piano delle possibilità di incrocio della domanda e dell'offerta di lavoro. A tale riguardo, ritiene che il Governo dovrebbe tenere conto della centralità della formazione dei lavoratori in rapporto con l'attuale evoluzione tecnologica.

Dopo aver messo in evidenza le lacune relative alla politica industriale, con particolare riferimento all'aumento del ricorso alla cassa integrazione, si sofferma sull'esigenza di politiche più incisive di sostegno al lavoro femminile, particolarmente ai fini della conciliazione dell'attività lavorativa con la maternità, che deve necessariamente riguardare le lavoratrici madri fin dalla nascita del primo figlio. Individua un'ulteriore causa di debolezza strutturale nel drenaggio fiscale derivante dall'aumento dell'inflazione, che, in assenza di correttivi, ha comportato un rilevante impoverimento dei lavoratori dipendenti, i quali, insieme ai pensionati, concorrono alla maggior parte del gettito. In uno scenario definito da nuove misure protezionistiche, reputa imprescindibile puntare su misure volte al rafforzamento del mercato interno, oggi fortemente penalizzato dalla contrazione dei redditi reali e della propensione al consumo. Osserva infine che le spese militari, testé menzionate, non sono invero prime di riflessi sul mondo del lavoro.

Il senatore [MAGNI](#) (Misto-AVS) osserva che lo sviluppo del mercato interno richiede interventi adeguati per il sostegno dell'occupazione femminile, per mezzo della predisposizione di idonei servizi per l'infanzia, e del lavoro giovanile. Occorre altresì agevolare l'impiego di manodopera di origine straniera nei settori che attualmente sono in sofferenza per la mancanza di forza lavoro, come è evidente nel settore agricolo. Peraltro, trova preoccupante la persistente tendenza all'emigrazione dei giovani maggiormente qualificati.

Ritiene poi urgente il recupero del potere d'acquisto dei redditi da lavoro, tramite misure atte a compensare le carenze della contrattazione collettiva. Più in generale, il cambiamento della struttura industriale, ormai basata sulle piccole e medie imprese, pone a suo avviso l'esigenza di una nuova politica per il settore, volta a sostenerne la competitività.

Il presidente [ZAFFINI](#), non essendovi altri iscritti a parlare, dichiara conclusa la discussione generale. Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

*IN SEDE CONSULTIVA SU ATTI DEL GOVERNO*

**Schema di decreto legislativo recante attuazione della direttiva (UE) 2024/505 recante modifica della direttiva 2005/36/CE, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali degli infermieri responsabili dell'assistenza generale che hanno completato la formazione in Romania ( n. 300 )**

(Parere al Ministro per i rapporti con il Parlamento, ai sensi dell'articolo 1 della legge 13 giugno 2025, n. 91. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta pomeridiana del 1° ottobre.

Intervenendo in discussione generale, la senatrice [GUIDOLIN](#) (M5S) esprime la valutazione favorevole del proprio Gruppo sullo schema di decreto legislativo in esame, finalizzato all'adeguamento alla disciplina unionale.

La senatrice [ZAMPA](#) (PD-IDP) formula una valutazione positiva del provvedimento in esame a nome, del proprio Gruppo, facendo presente l'opportunità di disporre di personale infermieristico qualificato anche proveniente da altri stati membri dell'Unione europea. Saggiunge che è altresì necessario che si provveda a fornire risposte adeguate al disagio del personale infermieristico italiano, sempre più propenso all'emigrazione, a causa di una situazione del tutto insoddisfacente con riguardo alle retribuzioni e alle possibilità di carriera.

Dopo aver espresso condivisione rispetto alle considerazioni appena formulate dalla senatrice Zampa, il presidente [ZAFFINI](#), non essendovi altre richieste di intervento, dichiara chiusa la discussione generale, rammentando che non è ancora stata sciolta la riserva posta in sede di assegnazione dell'atto del Governo in titolo.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

**SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE**

Il presidente [ZAFFINI](#) avverte che nella seduta già convocata alle ore 9 di domani si procederà alla votazione del parere sul Documento programmatico di finanza pubblica 2025, nonché alla trattazione degli emendamenti al disegno di legge n. 1531, riguardante la prevenzione del melanoma.

La Commissione prende atto.

*La seduta termina alle ore 16.*

## **1.3.2.1.4. 10<sup>a</sup> Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 91(pom.) del 07/01/2026**

---

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

---

**10<sup>a</sup> Commissione permanente  
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)  
Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari**

**Riunione n. 91**  
**MERCOLEDÌ 7 GENNAIO 2026**  
*Presidenza del Vice Presidente*

[MAZZELLA](#)

*Orario: dalle ore 14,30 alle ore 15,15*

*AUDIZIONE DI RAPPRESENTANTI DELLA FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI (FOFI), FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI PROFESSIONI INFERMIERISTICHE (FNOPI), FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI FISIOTERAPISTI (FNOFI) SUL DDL N. 1251 (DISPOSIZIONI IN MATERIA DI TERAPIE COMPLEMENTARI E INTEGRATIVE)*



## 1.3.2.1.5. 10<sup>a</sup> Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 366(pom.) del 07/01/2026

---

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

---

10<sup>a</sup> Commissione permanente  
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)  
MERCOLEDÌ 7 GENNAIO 2026

366<sup>a</sup> Seduta

*Presidenza del Presidente*

[ZAFFINI](#)

*La seduta inizia alle ore 15,30.*

*IN SEDE CONSULTIVA*

**(1663) Delega al Governo per la riforma della disciplina degli ordinamenti professionali**

(Parere alla 2a Commissione. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 17 dicembre.

Il presidente [ZAFFINI](#) rammenta brevemente l'andamento della trattazione del disegno di legge in titolo, specificando che è già stata aperta la discussione generale. Rilevato quindi che non ci sono richieste di intervento, propone di rinviare il seguito dell'esame a una prossima seduta, tenuto conto che presso la Commissione di merito è ancora in corso di svolgimento un ciclo di audizioni.

La Commissione conviene.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

*SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE*

Il presidente [ZAFFINI](#) fa presente che non ha avuto luogo la programmata riunione odierna dell'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi, per la programmazione dei lavori. Si riserva quindi di convocare nuovamente l'Ufficio di Presidenza per la prossima settimana.

La Commissione prende atto.

*SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI ACQUISITI NEL CORSO DELLE AUDIZIONI*

Il PRESIDENTE comunica che, nel corso delle audizioni testé svolte in sede di Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi, nell'ambito dell'esame del disegno di legge n. 1251 (disposizioni in materia di terapie complementari e integrative) è stata consegnata documentazione che, ove nulla osti, sarà resa disponibile per la pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione, al pari dell'ulteriore documentazione che sarà eventualmente consegnata in relazione a tale argomento.

La Commissione prende atto.

*La seduta termina alle ore 15,35.*

## **1.3.2.1.6. 10<sup>a</sup> Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 92(ant.) del 13/01/2026**

---

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

---

**10<sup>a</sup> Commissione permanente  
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)  
Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari**

**Riunione n. 92**  
**MARTEDÌ 13 GENNAIO 2026**  
*Presidenza del Vice Presidente*

[MAZZELLA](#)

*Orario: dalle ore 10,35 alle ore 11,10.*

*AUDIZIONE DI RAPPRESENTANTI DELLA FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI VETERINARI ITALIANI (FNOVI), DELLA SOCIETA' ITALIANA DI FITOTERAPIA (SIFIT), E DELLA SOCIETA' ITALIANA DI OMEOPATIA E MEDICINA INTEGRATA (SIOMI) SUL DDL N. 1251 (DISPOSIZIONI IN MATERIA DI TERAPIE COMPLEMENTARI E INTEGRATIVE)*



