

Senato della Repubblica
 XIX
Legislatura

Fascicolo Iter
DDL S. 1377

Istituzione del profilo professionale del coordinatore di ricerca clinica operante nell'ambito degli studi
clinici

19/05/2025 - 19:45

Indice

1. DDL S. 1377 - XIX Leg.	1
1.1. Dati generali	2
1.2. Testi	3
1.2.1. Testo DDL 1377	4
1.3. Trattazione in Commissione	7
1.3.1. Sedute	8
1.3.2. Resoconti sommari	9
1.3.2.1. Commissioni riunite 7^ (Cultura e patrimonio culturale, istruzione pubblica) e 10^ (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)	10
1.3.2.1.1. Commissioni riunite 7^ (Cultura e patrimonio culturale, istruzione pubblica) e 10^ (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 15(pom.) del 05/03/2025	11
1.3.2.1.2. Commissioni riunite 7^ (Cultura e patrimonio culturale, istruzione pubblica) e 10^ (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 12(ant.) dell'11/03/2025	14
1.3.2.1.3. Commissioni riunite 7^ (Cultura e patrimonio culturale, istruzione pubblica) e 10^ (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 13(ant.) del 26/03/2025	15
1.3.2.1.4. Commissioni riunite 7^ (Cultura e patrimonio culturale, istruzione pubblica) e 10^ (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 16(pom.) del 26/03/2025	16

1. DDL S. 1377 - XIX Leg.

1.1. Dati generali

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

1.2. Testi

1.2.1. Testo DDL 1377

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

Senato della Repubblica XIX LEGISLATURA

N. 1377

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **MARTI**, **PAGANELLA**, **MURELLI**, **CANTÙ**, **BERGESIO**, **BIZZOTTO**, **PUCCIARELLI** e **STEFANI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 12 FEBBRAIO 2025

Istituzione del profilo professionale del coordinatore di ricerca clinica operante nell'ambito degli studi clinici

Onorevoli Senatori. - La ricerca e lo sviluppo farmaceutico rappresentano un *asset* strategico per l'Italia, non solo in termini industriali (il valore della produzione farmaceutica in Italia nel 2023 ha superato i 50 miliardi di euro, di cui oltre il 90 per cento è rappresentato da *export*) ma anche, e soprattutto, in termini di valore aggiunto generato dalla ricerca e dallo sviluppo di farmaci per i pazienti, il Sistema-Salute e la società nel suo complesso.

Il settore farmaceutico è il primo settore per quota di investimento in ricerca con una media del 15 per cento sul fatturato, con punte di investimenti in ricerca e sviluppo che sfiorano l'80 per cento tra le aziende biotecnologiche rispetto ad una media del 9 per cento negli altri settori manifatturieri.

Alla strategicità e importanza di tale settore, corrisponde un processo di ricerca, sviluppo e produzione complesso e delicato che consta di diverse fasi:

- a) *ricerca*: che consiste nell'individuazione e nello studio di principi attivi e nell'analisi di molecole potenzialmente attive (cosiddetta *ricerca di base*). Su quelle più promettenti, si effettuano studi preclinici volti a valutarne l'attività biologica e le proprietà farmacologiche e tossicologiche;
- b) *sviluppo*: intesa come fase di valutazione dell'efficacia e della sicurezza di una molecola, attraverso studi clinici e nella preparazione e avanzamento del processo autorizzativo su ciò che è affine all'efficacia e sicurezza del prodotto;
- c) *produzione*: avviene in stabilimenti tecnologicamente avanzati con l'impiego di risorse umane altamente specializzate e nel rispetto di rigidi standard di qualità, su cui vigilano sia organismi nazionali che internazionali. Anche in termini di produzione farmaceutica l'Italia rappresenta un'eccellenza a livello europeo, con un importante tessuto produttivo che consta di grandi e medie aziende, diffuse sul tutto il territorio nazionale.

Secondo i dati dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), tra il periodo di *scouting* di una molecola candidata a divenire un farmaco potenziale e la sua immissione nel mercato possono trascorrere tra i tredici e i quindici anni. Un tempo relativamente lungo ma necessario.

Gli studi clinici ricadono nella fase di ricerca e sviluppo e sono successivi alle prime fasi della cosiddetta *ricerca pre-clinica*, in cui, come già evidenziato, il *focus* è sulla valutazione del profilo di sicurezza ed efficacia del farmaco. Gli studi clinici permettono invece di osservare il comportamento del farmaco in un contesto reale, su coorti di pazienti eterogenei in termini di genere, età, condizione della patologia.

Rappresentano dunque uno strumento di straordinaria importanza per la comunità scientifica e clinica perché consentono di acquisire dati relativi all'utilizzo del farmaco in un *setting* di « *real world* », consentendo al paziente di accedere a opzioni di trattamento sempre più innovative e personalizzate ancor prima che queste vengano immesse sul mercato.

Inoltre, è utile ricordare che, nell'ambito degli studi clinici supportati dalle aziende, i costi diretti e indiretti - dalla fornitura del farmaco, agli esami diagnostici, ai costi di eventuale ospedalizzazione - sono sostenuti dalle aziende stesse, generando risparmi importanti per il sistema nel suo complesso. Un recente e noto studio condotto da ALTEMS ha calcolato il valore prodotto dalla ricerca clinica in Italia, affermando che per ogni euro investito in ricerca e sviluppo se ne generano quasi 3 in termini di valore per il sistema. Un valore, quindi, che va ben oltre il concetto di « costo evitato ».

Non da ultimo, garantire l'attivazione di studi clinici nel nostro territorio nazionale consente agli istituti coinvolti - IRCCS, ospedali pubblici e privati, centri di ricerca - di continuare a giovare, anche in termini di competitività, del dinamismo derivante dall'essere parte attiva di *network* di ricerca internazionali, favorendo lo scambio di buone prassi, la condivisione di informazioni e dati e la circolazione e la contaminazione di competenze tra professionisti.

Tuttavia, com'è noto, negli ultimi 20 anni l'Europa sta sempre più perdendo terreno rispetto ad altre regioni del mondo - Cina e USA *in primis* - per quanto riguarda la capacità di attrarre investimenti in ricerca e sviluppo di farmaci. E come sottolineato nel *report* Draghi sulla competitività europea è proprio puntando sulla capacità di generare innovazione - soprattutto in ambito scientifico e tecnologico - che l'Europa potrà colmare il *gap* di competitività con gli altri *player* globali.

Le tempistiche di attivazione degli studi clinici in Italia sono legate anche alla mancata valorizzazione e al mancato riconoscimento formale delle importanti figure professionali coinvolte in prima persona, primi fra tutti i Coordinatori di Ricerca Clinica (CRC).

La figura professionale del CRC, seppur non riconosciuta dal Servizio sanitario nazionale (SSN), nel corso degli anni sta assumendo sempre più rilevanza. La figura del CRC gioca un ruolo fondamentale nell'attrarre investimenti in ricerca e sviluppo garantendo la qualità e l'efficienza degli studi clinici. Il CRC non solo ottimizza i processi operativi e amministrativi, ma contribuisce a migliorare l'accesso a terapie innovative, rendendo l'Italia più competitiva a livello internazionale.

La ricerca clinica si trova oggi a dover affrontare sfide metodologiche e organizzative senza precedenti, legate ad esempio all'avvento della medicina personalizzata, ad una (necessaria) evoluzione dei protocolli e allo sviluppo dell'intelligenza artificiale. La maggior parte degli studi clinici sono ad oggi di carattere multicentrico, prevedendo quindi diverse unità di ricerca (aziende ASL e ospedaliere, universitarie, IRCSS, cliniche private etc.) che vedono il coinvolgimento di più ricercatori in conformità agli stessi dettami operativi ed alle medesime norme di buona pratica clinica. Parallelamente è migliorata la qualità degli studi clinici i quali, per essere considerati scientificamente validi ed attendibili, devono aderire ai principi dettati dalle buone pratiche cliniche (GCP) ed essere ispirati ad imprescindibili considerazioni etiche che traggono la loro origine dalla Dichiarazione di Helsinki. Questo progresso non è stato solo tecnico, ma anche organizzativo, con l'introduzione di nuove figure professionali capaci di rispondere alla crescente complessità operativa. Le attività previste nella conduzione di uno studio clinico si arricchiscono continuamente, necessitando di funzioni complesse e articolate, che richiedono quindi collaborazioni multidisciplinari. In particolare, accanto alle figure dello sperimentatore, del farmacologo, del patologo, dello statistico, del farmacista, dell'infermiere, del tecnico di laboratorio o biologo, si è delineata con sempre maggior precisione la figura professionale del coordinatore di ricerca clinica, in grado di gestire il flusso di lavoro sotteso agli studi clinici, ponendosi come riferimento per il coordinamento delle diverse attività svolte dalle suddette figure.

La figura del CRC è ormai considerata indispensabile per il successo degli studi clinici complessi. Secondo la letteratura scientifica, il CRC contribuisce significativamente al miglioramento della qualità della ricerca, garantendo risultati più affidabili ed un aumento del reclutamento dei pazienti. Inoltre, la sua presenza nei centri di ricerca clinica è divenuta un criterio chiave di valutazione da parte delle aziende interessate ad investire nel nostro Paese. Evidenze di letteratura ne sottolineano inoltre, il ruolo strategico nell'intero ecosistema della ricerca: per migliorare l'efficienza del *team* di ricerca, ridurre i tempi di attivazione di uno studio e aumentare la capacità di attrarre investimenti esteri. Per questo, un primo formale riconoscimento di questa importante figura, rappresenta un importante passo sia per stabilire *standard* formativi e dunque assicurare omogeneità di competenze su tutto il

territorio nazionale, sia per restituire competitività al nostro Paese in ambito internazionale.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. Al fine di favorire l'attivazione e la conduzione di studi clinici in Italia, è istituita la figura professionale del coordinatore di ricerca clinica (CRC). Il coordinatore di ricerca clinica è un professionista che svolge attività di coordinamento, gestione e supporto delle fasi di verifica di fattibilità, autorizzazione, attivazione, conduzione e conclusione degli studi clinici sul territorio nazionale, presso aziende sanitarie locali, aziende ospedaliere, Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), enti pubblici o privati, università o comunque presso strutture autorizzate a svolgere attività di ricerca clinica.

2. I contratti collettivi nazionali definiscono la declaratoria dei profili professionali del coordinatore di ricerca clinica, comprensiva di specifiche e contenuti professionali, trattamento economico e ogni altro istituto contrattuale.

3. La professione di CRC è esercitata da coloro che sono in possesso di:

- a) un diploma di laurea magistrale afferente alle scienze della vita e della salute;
- b) un attestato di frequenza di un corso di formazione in materia di ricerca clinica di almeno 50 ore, erogato da enti accreditati dal Ministero dell'università e della ricerca;
- c) un certificato di tirocinio di 150 ore presso centri che svolgono attività di ricerca clinica.

4. La professione di CRC è, altresì, esercitata da coloro che alla data di entrata in vigore della presente legge abbiano maturato almeno cinque anni di comprovata esperienza in ambito di ricerca clinica presso gli enti di cui al comma 1.

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=58873

1.3.2. Resoconti sommari

1.3.2.1. Commissioni riunite 7[^] (Cultura e patrimonio culturale, istruzione pubblica) e 10[^] (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)

1.3.2.1.1. Commissioni riunite 7^a (Cultura e patrimonio culturale, istruzione pubblica) e 10^a (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 15(pom.) del 05/03/2025

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

COMMISSIONI 7^a e 10^a RIUNITE

7^a (Cultura e patrimonio culturale, istruzione pubblica, ricerca scientifica, spettacolo e sport)
10^a (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)

MERCOLEDÌ 5 MARZO 2025

15^a Seduta

Presidenza del Presidente della 10^a Commissione

[ZAFFINI](#)

La seduta inizia alle ore 18,45.

IN SEDE REFERENTE

(186) *Maria Domenica CASTELLONE e altri. - Modifiche al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in materia di formazione specialistica dei medici*

(509) *Sandra ZAMPA. - Modifiche al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e altre disposizioni in materia di formazione medica*

(823) *Maria Cristina CANTU' e altri. - Disposizioni in materia di innovazione ed evoluzione dei contratti di formazione medico-specialistica e per la valorizzazione dei ricercatori sanitari*

(890) *CRISANTI e altri. - Istituzione del corso di specializzazione universitario post laurea in medicina generale e di prossimità*

(963) *ZULLO e altri. - Delega al Governo in materia di riordino della disciplina della formazione specifica in medicina generale*

(1260) *Carmela BUCALO e altri. - Modifiche al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, recanti disposizioni in materia di formazione specialistica dei medici*

(1364) *ZAFFINI e ZULLO. - Norme in materia di formazione specialistica dei medici veterinari e delega al Governo per il riordino delle scuole di specializzazione di area veterinaria*

(1377) *MARTI e altri. - Istituzione del profilo professionale del coordinatore di ricerca clinica operante nell'ambito degli studi clinici*

(1380) *Maria Cristina CANTU' e altri. - Delega al Governo per la revisione delle scuole di specializzazione veterinarie e per l'evoluzione dei dipartimenti di medicina veterinaria e dei relativi ospedali veterinari universitari didattici in ambito sanitario*

- e della petizione n. 938 ad essi attinente

(Seguito dell'esame congiunto dei disegni di legge nn. 186, 509, 823, 890, 963, 1260 e 1364, congiunzione con l'esame dei disegni di legge nn. 1377 e 1380, e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 12 febbraio.

Il presidente della 7^a Commissione [MARTI](#) (LSP-PSd'Az), in qualità di relatore, riferisce anzitutto

sull'Atto Senato n. 1377, composto da un solo articolo, che reca disposizioni volte all'istituzione del profilo professionale del coordinatore di ricerca clinica, operante nel campo degli studi clinici, delineando le funzioni da questo svolte e disciplinando l'inquadramento professionale, il trattamento economico e i requisiti di esercizio della professione.

Quanto in particolare alle funzioni, ai sensi del comma 1, esse consistono in attività di coordinamento, gestione e supporto delle fasi di verifica di fattibilità, autorizzazione, attivazione, conduzione e conclusione degli studi clinici sul territorio nazionale, presso aziende sanitarie locali, aziende ospedaliere, Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), enti pubblici o privati e università.

Relativamente ai contenuti professionali e al trattamento economico del coordinatore di ricerca clinica, prosegue il relatore, essi sono demandati ai contratti collettivi nazionali ai sensi del comma 2.

Circa i requisiti per l'esercizio dell'attività di coordinatore di ricerca clinica, ai sensi del comma 3, essi sono costituiti dal possesso, in via congiunta: di un diploma di laurea magistrale afferente alle scienze della vita e della salute; di un attestato di frequenza di un corso di formazione in materia di ricerca clinica di almeno 50 ore, erogato da enti accreditati dal Ministero dell'università e della ricerca; di un certificato di tirocinio di almeno 150 ore presso centri che svolgono attività di ricerca clinica. In via transitoria, il comma 4 consente l'accesso al profilo professionale in esame anche ai soggetti che, alla data di entrata in vigore della presente legge, abbiano maturato almeno cinque anni di comprovata esperienza in ambito di ricerca clinica presso gli enti di cui al comma 1.

Il relatore dà indi conto dell'Atto Senato n. 1380, che reca una delega al Governo per la revisione delle scuole di specializzazione veterinarie e per l'evoluzione dei dipartimenti di medicina veterinaria e dei relativi ospedali veterinari universitari didattici in ambito sanitario.

L'articolo 1 enuncia la finalità del disegno di legge, consistente nel rafforzamento del Servizio sanitario nazionale nel settore veterinario, da perseguire tramite il potenziamento della formazione specialistica e dei dipartimenti di medicina veterinaria, il miglioramento dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e della formazione professionalizzante ad alta vocazione specialistica, l'implementazione di un modello integrato di formazione specialistica, basato su contratti altamente professionalizzanti.

L'articolo 2, prosegue l'oratore, reca una delega al Governo per la revisione delle modalità di accesso alle scuole di specializzazione veterinaria e di svolgimento dei relativi corsi, dei requisiti della figura dell'infermiere veterinario e dei contenuti del corso di laurea in medicina veterinaria. Si sofferma indi sui seguenti principi e criteri direttivi per l'esercizio della richiamata delega: prevedere una programmazione sulla base del fabbisogno numerico di medici veterinari nelle aree disciplinari di sanità animale, di igiene degli alimenti di origine animale e di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche; introdurre contratti di formazione specialistica che prevedano una parte di formazione teorica e una parte di attività pratica, con un trattamento economico costituito da una parte fissa e da una parte variabile; prevedere lo svolgimento dell'attività formativa specialistica presso le strutture dipartimentali universitarie e gli enti e aziende del Servizio sanitario nazionale; definire i requisiti della figura dell'infermiere veterinario e il relativo percorso formativo di laurea sanitaria triennale; ridefinire la disciplina del corso di laurea magistrale in medicina veterinaria, prevedendo una durata di sei anni e moduli didattici particolarmente specializzati nella prevenzione e nel trattamento delle patologie infettive degli animali.

Accenna infine all'articolo 3, recante disposizioni finanziarie.

In considerazione dell'affinità della materia trattata, propone conclusivamente la congiunzione dell'esame dei disegni di legge nn. 1377 e 1380 con il seguito dell'esame dei disegni di legge nn. 186, 509, 823, 890, 963, 1260 e 1364.

Il senatore [ZULLO](#) (*FdI*) segnala l'opportunità di congiungere il disegno di legge n. 950, di cui è proponente, riguardante la specializzazione in igiene pubblica.

Il presidente [ZAFFINI](#) specifica che si potrà procedere all'abbinamento richiesto solamente previa riassegnazione in sede referente alle Commissioni 7a e 10a riunite.

La senatrice [CASTELLONE](#) (*M5S*) fa presente l'opportunità di evitare ulteriori abbinamenti al fine di

una migliore trattazione. Esprime inoltre perplessità in merito alla compatibilità dei contenuti del disegno di legge n. 1377, riguardante uno specifico profilo professionale, piuttosto che la formazione specialistica.

Il presidente [ZAFFINI](#) ritiene che le Commissioni riunite non debbano procedere a ulteriori congiunzioni successivamente a quella relativa al disegno di legge segnalato dal senatore Zullo. Più in generale, la questione sarà oggetto della valutazione del Comitato ristretto.

La senatrice [CAMUSSO](#) (PD-IDP) suggerisce particolare cautela rispetto all'eventualità di ulteriori abbinamenti, al fine di evitare di rendere meno lineare l'attività del Comitato ristretto.

Il presidente della 7a Commissione [MARTI](#) (LSP-PSd'Az), relatore, fa presente la compatibilità del percorso intrapreso con l'attività avviata dal Comitato ristretto, al quale sono rimesse le ulteriori valutazioni sul prosieguo dell'esame congiunto.

Le Commissioni riunite convengono infine sulla congiunzione dei disegni di legge n. 1377 e 1380 con gli altri in titolo.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI ACQUISITI NEL CORSO DELLE AUDIZIONI

Il PRESIDENTE comunica che la documentazione acquisita nel corso delle audizioni svolte in sede di Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi delle Commissioni riunite, nell'ambito dell'esame dei disegni di legge nn. 186, 509, 823, 890, 963, 1260, 1364, 1377 e 1380 (formazione specialistica dei medici) sarà pubblicata sulla pagina *web* delle Commissioni 7a e 10a, al pari di ulteriore documentazione consegnata riguardante tale argomento o che è stata richiesta dalla Segreteria delle predette Commissioni.

Le Commissioni riunite prendono atto.

La seduta termina alle ore 18,55

1.3.2.1.2. Commissioni riunite 7^a (Cultura e patrimonio culturale, istruzione pubblica) e 10^a (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 12(ant.) dell'11/03/2025

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

COMMISSIONI 7^a e 10^a RIUNITE

7^a (Cultura e patrimonio culturale, istruzione pubblica, ricerca scientifica, spettacolo e sport)

10^a (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)

Uffici di Presidenza integrati dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari

Riunione n. 12

MARTEDÌ 11 MARZO 2025

Presidenza del Presidente della 7^a Commissione

MARTI

Orario: dalle ore 12,05 alle ore 12,45.

AUDIZIONI DI RAPPRESENTANTI DELLA PRIMAVERA DEGLI STUDENTI, DEL SINDACATO NAZIONALE AUTONOMO MEDICI ITALIANI (SNAMI) E DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA DI CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA (AICPE) SUI DISEGNI DI LEGGE NN. 186, 509, 823, 890, 963, 1260, 1364, 1377 E 1380 (FORMAZIONE SPECIALISTICA MEDICI)

1.3.2.1.3. Commissioni riunite 7^a (Cultura e patrimonio culturale, istruzione pubblica) e 10^a (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 13(ant.) del 26/03/2025

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

COMMISSIONI 7^a e 10^a RIUNITE

7^a (Cultura e patrimonio culturale, istruzione pubblica, ricerca scientifica, spettacolo e sport)

10^a (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)

Uffici di Presidenza integrati dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari

Riunione n. 13

MERCOLEDÌ 26 MARZO 2025

Presidenza del Presidente della 7^a Commissione

[MARTI](#)

indi della Vice Presidente della 10^a Commissione

[CANTU'](#)

Interviene il sottosegretario di Stato per l'istruzione e il merito Paola Frassinetti.

Orario: dalle ore 12,40 alle ore 13,50

AUDIZIONI DI RAPPRESENTANTI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI SIMULAZIONE IN MEDICINA (SIMMED), DEL GRUPPO ITALIANO DATA MANAGER (GIDM), DELL'ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI VETERINARI ITALIANI (ANMVI), DEL SINDACATO ITALIANO VETERINARI MEDICINA PUBBLICA (SIVEMP) E DELL'UNIVERSITA' VITA-SALUTE SAN RAFFAELE SUI DISEGNI DI LEGGE NN. 186, 509, 823, 890, 963, 1260, 1364, 1377 E 1380 (FORMAZIONE SPECIALISTICA MEDICI)

1.3.2.1.4. Commissioni riunite 7^a (Cultura e patrimonio culturale, istruzione pubblica) e 10^a (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 16(pom.) del 26/03/2025

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

COMMISSIONI 7^a e 10^a RIUNITE

7^a (Cultura e patrimonio culturale, istruzione pubblica, ricerca scientifica, spettacolo e sport)
10^a (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)

MERCOLEDÌ 26 MARZO 2025

16^a Seduta

Presidenza del Presidente della 10^a Commissione

[ZAFFINI](#)

Interviene il sottosegretario di Stato per l'istruzione e il merito Paola Frassinetti.

La seduta inizia alle ore 13,55.

IN SEDE REFERENTE

(186) *Maria Domenica CASTELLONE e altri. - Modifiche al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in materia di formazione specialistica dei medici*

(509) *Sandra ZAMPA. - Modifiche al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e altre disposizioni in materia di formazione medica*

(823) *Maria Cristina CANTU' e altri. - Disposizioni in materia di innovazione ed evoluzione dei contratti di formazione medico-specialistica e per la valorizzazione dei ricercatori sanitari*

(890) *CRISANTI e altri. - Istituzione del corso di specializzazione universitario post laurea in medicina generale e di prossimità*

(950) *ZULLO e altri. - Istituzione della Scuola di specializzazione in igiene applicata alla sanità pubblica*

(963) *ZULLO e altri. - Delega al Governo in materia di riordino della disciplina della formazione specifica in medicina generale*

(1260) *Carmela BUCALO e altri. - Modifiche al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, recanti disposizioni in materia di formazione specialistica dei medici*

(1364) *ZAFFINI e ZULLO. - Norme in materia di formazione specialistica dei medici veterinari e delega al Governo per il riordino delle scuole di specializzazione di area veterinaria*

(1377) *MARTI e altri. - Istituzione del profilo professionale del coordinatore di ricerca clinica operante nell'ambito degli studi clinici*

(1380) *Maria Cristina CANTU' e altri. - Delega al Governo per la revisione delle scuole di specializzazione veterinarie e per l'evoluzione dei dipartimenti di medicina veterinaria e dei relativi ospedali veterinari universitari didattici in ambito sanitario e della petizione n. 938 ad essi attinente*

(Seguito dell'esame congiunto dei disegni di legge nn. 186, 509, 823, 890, 963, 1260, 1364, 1377 e

1380, congiunzione con l'esame del disegno di legge n. 950, e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 5 marzo.

Il presidente della 7^a Commissione [MARTI](#) (*LSP-PSd'Az*), in qualità di relatore, riferisce sul disegno di legge n. 950, a partire dall'articolo 1, che, nel prevedere l'istituzione della Scuola di specializzazione in igiene applicata alla sanità pubblica, fa salva l'applicazione, in quanto compatibili, delle disposizioni di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca del 16 settembre 2016, prot. n. 716, concernente le scuole di specializzazione di area sanitaria cui possono accedere i soggetti in possesso di titolo di studio diverso dalla laurea magistrale in medicina e chirurgia.

Fa presente che la disciplina di dettaglio contenuta nell'allegato al disegno di legge in esame reca, con riferimento alla suddetta scuola, disposizioni concernenti: i titoli di studio per l'accesso alla scuola di specializzazione, la durata del relativo corso, le finalità e gli obiettivi formativi, gli ambiti generali e specifici di applicazione, le attività professionalizzanti obbligatorie.

Sottolinea, infine, che la finalità della scuola, enunciata dal medesimo allegato, è di formare professionisti in grado di partecipare, gestire e promuovere collaborazioni multidisciplinari e interdisciplinari, fungendo da raccordo tra la società, le sue esigenze di sviluppo, il mondo della prevenzione e l'area sanitaria in tutta la sua complessità, compresi l'ambito universitario, la ricerca scientifica e l'attività di consulenza libero-professionale.

In considerazione dell'affinità di materia, il presidente della 10^a Commissione [ZAFFINI](#) propone la congiunzione del disegno di legge n. 950 agli altri disegni di legge in titolo per il prosieguo dell'*iter*.

Le Commissioni riunite convengono.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

IN SEDE REDIGENTE

(1357) MARTI e altri. - Adozione del Piano triennale di prevenzione e promozione della salute nelle scuole nonché istituzione della Giornata nazionale della prevenzione e della promozione della salute e dei corretti stili di vita in memoria di Umberto Veronesi

(Discussione e rinvio)

Intervenendo anche a nome della correlatrice Leonardi, la relatrice per la 7^a Commissione [VERSACE](#) (*Cd'I-UDC-NM (NcI, CI, IaC)-MAIE-CP*) illustra il disegno di legge in titolo, precisando che la finalità dell'intervento normativo - ai sensi dell'articolo 1 - è quella di diffondere, in particolare fra gli alunni e gli studenti, la consapevolezza dell'importanza della prevenzione e della promozione della salute e di uno stile di vita sano.

Evidenzia che, a tal fine, risulta centrale il Piano della prevenzione e della promozione della salute nelle scuole, adottato - ai sensi dell'articolo 3 - con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'istruzione e del merito, di concerto con il Ministro della salute, secondo una cadenza triennale.

Il Piano, che è rivolto alle istituzioni scolastiche del sistema educativo di istruzione e formazione, è attuato in collaborazione con le famiglie, gli esperti in materia e con enti del terzo settore.

Tra le priorità del Piano, segnala la promozione dell'educazione alimentare, delle corrette abitudini alimentari, della conoscenza dell'interazione tra cibo e salute, la sensibilizzazione circa i benefici fisici e psichici dell'attività sportiva e gli effetti negativi del fumo, dell'alcool e delle droghe, nonché l'importanza delle vaccinazioni.

Si sofferma indi sull'articolo 2, ai sensi del quale le istituzioni scolastiche possono prevedere attività teoriche e pratiche in materia di prevenzione e promozione della salute. Più in particolare, le scuole, nell'ambito del Piano triennale dell'offerta formativa, prevedono specifiche attività all'interno dei percorsi curricolari, del curriculum verticale, dei percorsi per le competenze trasversali e l'orientamento, nonché al di fuori dell'orario scolastico, in linea con il richiamato Piano. Siffatte iniziative sono effettuate con il coinvolgimento di altre scuole, enti del Servizio sanitario nazionale, enti locali, nonché altri soggetti fra cui gli enti del terzo settore operanti in ambito sanitario.

Fa inoltre presente che il provvedimento, all'articolo 4, disciplina altresì l'istituzione di un sistema di coordinamento per la promozione e la prevenzione della salute nelle scuole, al quale concorrono i Ministeri competenti, le scuole e i soggetti interessati, fra cui gli enti del terzo settore, nonché i medici

e gli psicologi accreditati.

È poi contemplata, all'articolo 5, la facoltà da parte delle istituzioni di costituire delle reti di scuole al fine di favorire una sinergia fra le istituzioni scolastiche per meglio perseguire le finalità del disegno di legge.

Accenna, quindi, alla definizione dei contenuti dell'attività di prevenzione e promozione della salute, disciplinata dall'articolo 6 per quanto concerne la scuola dell'infanzia e la scuola primaria e dall'articolo 7 con riferimento alla scuola secondaria di primo e secondo grado.

Con l'obiettivo di coinvolgere la popolazione nel suo complesso, l'articolo 8 istituisce la Giornata nazionale della prevenzione e della promozione della salute e dei corretti stili di vita in memoria di Umberto Veronesi. La giornata è celebrata il 28 novembre di ciascun anno, in corrispondenza dell'anniversario della nascita dell'illustre e compianto oncologo, già Ministro della sanità e senatore della Repubblica, che ha dedicato la sua vita alla lotta contro i tumori e all'importanza di prevenirli adottando stili di vita sani e consapevoli.

Precisa che in occasione della suddetta Giornata, si prevede l'organizzazione di iniziative e manifestazioni da parte dello Stato e degli enti territoriali, anche in coordinamento con gli enti del terzo settore (articolo 9), nonché di attività didattiche da parte delle istituzioni scolastiche (articolo 10). Fa menzione, conclusivamente, delle disposizioni finanziarie di cui all'articolo 11.

La senatrice [D'ELIA](#) (PD-IDP), intervenendo incidentalmente e riservandosi di svolgere successivamente il proprio intervento in discussione generale, segnala l'esigenza di condurre approfondimenti sul disegno di legge in titolo, tenuto conto che, con precedenti provvedimenti, sono state istituite molteplici giornate commemorative, le quali, in taluni casi, a suo giudizio, non rivestono uno specifico significato.

Il seguito della discussione è quindi rinviato.

(1301) Giusy VERSACE. - Disposizioni per agevolare la pratica sportiva amatoriale delle persone con disabilità

(Discussione e rinvio)

La relatrice per la 7^a Commissione [COSENZA](#) (Fdi) riferisce sul disegno di legge in titolo, specificando che lo stesso, composto di tre articoli, reca disposizioni intese ad agevolare la pratica sportiva amatoriale delle persone con disabilità.

Evidenzia innanzitutto che la 7^a Commissione si è occupata di diversi provvedimenti a sostegno dell'importanza della pratica dello sport, tra i quali, in particolare, quello relativo all'inserimento dello sport in Costituzione.

Fa presente che, nel corso degli anni, è cresciuta la consapevolezza del legame indissolubile esistente tra sport e salute e dell'importanza dell'attività sportiva per un sano sviluppo educativo e formativo dei giovani.

L'attività sportiva - prosegue la relatrice - è considerata un fondamentale strumento per agevolare l'inclusione. Sono molti i benefici che genera negli adolescenti anche con disabilità, aiutandoli nella loro crescita.

Rileva che le misure del disegno di legge in esame hanno proprio la suddetta finalità.

Passa indi a dar conto dell'articolo 1, che demanda ad un decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, l'inserimento degli ausili e delle protesi degli arti inferiori e superiori, a tecnologia avanzata e con caratteristiche funzionali allo svolgimento di attività sportive amatoriali, negli elenchi delle prestazioni e delle tipologie di dispositivi erogabili dal Servizio sanitario nazionale contenuti nel nomenclatore di cui all'Allegato 5 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017.

Si sofferma poi sull'articolo 2, che introduce disposizioni per la promozione della pratica sportiva da parte delle persone con disabilità. Si prevede, nello specifico, che gli istituti scolastici possano aumentare a tre le ore settimanali dedicate all'educazione fisica motoria e promuovere la partecipazione degli studenti con disabilità all'attività sportiva, anche approntando spazi fruibili per tali studenti. Si stabilisce, altresì, che i Comuni promuovano l'attività sportiva assicurando la presenza nel proprio territorio di spazi fruibili in favore degli utenti con disabilità e che le Aziende sanitarie locali

organizzino iniziative e campagne informative su tali temi.

Fa cenno, infine, all'articolo 3, il quale dispone la copertura degli oneri derivanti dall'attuazione del provvedimento in esame, pari a 50 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2025.

Il presidente [ZAFFINI](#) chiede al senatore Guidi, relatore per la 10a Commissione, se intende intervenire.

Il correlatore [GUIDI](#) (*Cd'I-UDC-NM (NcI, CI, IaC)-MAIE-CP*) dichiara di riconoscersi nell'intervento svolto dalla relatrice Cosenza.

Il seguito della discussione è quindi rinviato.

La seduta termina alle ore 14,05.

Il presente fascicolo raccoglie i testi di tutti gli atti parlamentari relativi all'iter in Senato di un disegno di legge. Esso e' ottenuto automaticamente a partire dai contenuti pubblicati dai competenti uffici sulla banca dati Progetti di legge sul sito Internet del Senato (<https://www.senato.it>) e contiene le sole informazioni disponibili alla data di composizione riportata in copertina. In particolare, sono contenute nel fascicolo informazioni riepilogative sull'iter del ddl, i testi stampati del progetto di legge (testo iniziale, eventuale relazione o testo-A, testo approvato), e i resoconti sommari di Commissione e stenografici di Assemblea in cui il disegno di legge e' stato trattato, sia nelle sedi di discussione di merito sia in eventuali dibattiti connessi (ad esempio sul calendario dei lavori). Tali resoconti sono riportati in forma integrale, e possono quindi comprendere contenuti ulteriori rispetto all'iter del disegno di legge.