

XVII LEGISLATURA  
**CAMERA DEI  
DEPUTATI**

N. 3868-334-993-1088-  
1229-1429-1961-2312-  
2518-2781-3263-3307-  
3319-3377-3999-4556-A

**DISEGNO DI LEGGE**  
**APPROVATO DAL SENATO DELLA REPUBBLICA**

*il 24 maggio 2016 (v. stampato Senato n. 1324)*

presentato dal ministro della salute

**(LORENZIN)**

di concerto con il ministro della giustizia

**(CANCELLIERI)**

con il ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca

**(CARROZZA)**

con il ministro per gli affari regionali e le autonomie

**(DELRIO)**

con il ministro dell'economia e delle finanze

**(SACCOMANNI)**

con il ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione

**(D'ALIA)**

con il ministro delle politiche agricole alimentari e forestali

**(DE GIROLAMO)**

con il ministro per gli affari europei

**(MOAVERO MILANESI)**

e con il ministro dello sviluppo economico

**(ZANONATO)**

Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali, nonché disposizioni per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute

*Trasmesso dal Presidente del Senato della Repubblica*

*il 26 maggio 2016*

e

**PROPOSTE DI LEGGE**

**334**

**d'iniziativa del deputato CATANOSO GENOESE**

Istituzione e regolamentazione del titolo di esperto in medicina manuale vertebrale

*Presentata il 19 marzo 2013*

**993**

d'iniziativa dei deputati

RONDINI, ALLASIA, ATTAGUILE, BORGHESI, MATTEO BRAGANTINI, BUONANNO, BUSIN, CAON, FEDRIGA, GIANCARLO GIORGETTI, GRIMOLDI, GUIDESI, INVERNIZZI, MARCOLIN, MOLTENI, GIANLUCA PINI, PRATAVIERA

Disposizioni concernenti la disciplina della professione sanitaria di odontotecnico

*Presentata il 17 maggio 2013*

**1088**

**d'iniziativa del deputato GRIMOLDI**

Riconoscimento dell'osteopatia  
come professione sanitaria primaria

*Presentata il 29 maggio 2013*

**1229**

d'iniziativa dei deputati

LENZI, AMATO, PAOLA BOLDRINI, CAPONE, GRASSI, MARIANO, MIOTTO,  
PATRIARCA, PIAZZONI

Riforma della disciplina degli ordini delle professioni sanitarie di medico-chirurgo, di odontoiatra,  
di medico veterinario, di farmacista nonché delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica,  
tecniche della riabilitazione e della prevenzione

*Presentata il 19 giugno 2013*

**1429**

**d'iniziativa del deputato FABBRI**

Norme in materia di regolamentazione  
della figura di operatore sanitario naturopata

*Presentata il 25 luglio 2013*

**1961**

d'iniziativa dei deputati

MIOTTO, LENZI, GELLI, AMATO, BIONDELLI, PAOLA BRAGANTINI, CAPONE, CASATI,  
D'INCECCO, FOSSATI, PATRIARCA

Istituzione e disciplina della professione sanitaria di erborista  
e disposizioni concernenti l'attività commerciale di erboristeria

*Presentata il 16 gennaio 2014*

**2312**

d'iniziativa dei deputati

SENALDI, BAZOLI, BENAMATI

Istituzione dell'Ordine professionale dei chimici e dei fisici

*Presentata il 17 aprile 2014*

**2518**

**d'iniziativa della deputata BINETTI**

Istituzione della figura professionale dell'osteopata

*Presentata il 7 luglio 2014*

**2781**

d'iniziativa dei deputati

LODOLINI, ALBANELLA, CAPONE, MARCO DI MAIO, FEDI, GIULIETTI, MAGORNO,  
MARCHETTI, MINNUCCI, PATRIARCA, PORTA, SBROLLINI, VALIANTE

Istituzione della figura professionale del tecnico di ecocardiografia

*Presentata il 18 dicembre 2014*

**3263**

d'iniziativa dei deputati

GREGORI, FASSINA, FRATOIANNI, MELILLA, PAGLIA, PALAZZOTTO, PLACIDO,  
SANNICANDRO, ZARATTI, PANNARALE, RIZZETTO, NICCHI, RICCIATTI,  
ZACCAGNINI, ANDREA MAESTRI, PILI

Istituzione della figura professionale di operatore socio-sanitario

*Presentata il 29 luglio 2015*

**3307**

**d'iniziativa della deputata VEZZALI**

Istituzione della figura professionale

di fisioterapista e del relativo albo  
*Presentata il 14 settembre 2015*

**3319**

**d'iniziativa della deputata VEZZALI**

Istituzione della figura professionale  
di massofisioterapista e del relativo albo

*Presentata il 23 settembre 2015*

**3377**

d'iniziativa delle deputate  
LENZI, GHIZZONI

Istituzione della figura professionale  
di coordinatore di ricerca clinica

*Presentata il 22 ottobre 2015*

**3999**

**d'iniziativa della deputata ELVIRA SAVINO**

Disciplina della professione di podologo  
e istituzione della laurea specialistica in podoiatria

*Presentata il 27 luglio 2016*

**4556**

**d'iniziativa della deputata ELVIRA SAVINO**

Istituzione e disciplina della professione sanitaria di podoiatra  
nonché della laurea magistrale in podoiatria

*Presentata il 20 giugno 2017*

(Relatore: **MARAZZITI**)

---

**NOTA:** La XII Commissione permanente (Affari sociali), il 5 ottobre 2017, ha deliberato di riferire favorevolmente sul disegno di legge n. 3868. In pari data, la Commissione ha chiesto di essere autorizzata a riferire oralmente. Per i testi delle proposte di legge nn. 334, 993, 1088, 1229, 1429, 1961, 2312, 2518, 2781, 3263, 3307, 3319, 3377, 3999 e 4556 si vedano i relativi stampati.

## PARERE DEL COMITATO PER LA LEGISLAZIONE

Il Comitato per la legislazione,

esaminato il disegno di legge C. 3868 e rilevato che:

*sotto il profilo dell'omogeneità di contenuto:*

il provvedimento è volto a disciplinare distinti aspetti rientranti nelle competenze primarie del Ministero della salute; a tal fine, esso si compone di 15 articoli, suddivisi in quattro Capi, recanti, rispettivamente: il I (artt. 1-2): una delega al Governo in materia di sperimentazione clinica dei medicinali e una disposizione relativa all'inserimento nei Livelli essenziali di assistenza delle procedure di controllo del dolore nella fase travaglio-parto; il II (artt. 3-13): disposizioni concernenti la disciplina degli ordini delle professioni sanitarie e l'istituzione di alcune nuove professioni sanitarie; il III (articolo 14): disposizioni concernenti la dirigenza sanitaria del Ministero della salute; il IV (articolo 15): una norma di coordinamento per le regioni e le province autonome;

*sul piano della chiarezza e della proprietà della formulazione e del coordinamento interno al testo:*

in relazione alla formulazione delle norme di delega, i principi e criteri direttivi recati dall'articolo 1, ove considerati isolatamente, appaiono in alcuni casi presentare elementi di sovrapposizione con l'oggetto della delega (si vedano, in particolare, le lettere *d*), *g*), numero 2), ed *n*) del comma 2); ove letti in correlazione ad alcune fonti che vengono dagli stessi richiamate (le convenzioni internazionali in materia, il regolamento (UE) n. 536/2014, sulla sperimentazione clinica di medicinali per uso umano, e la Dichiarazione di Helsinki dell'Associazione medica mondiale, recante principi etici per la ricerca medica che coinvolge soggetti umani), essi consentono comunque di individuare con sufficiente chiarezza la portata della delega legislativa, che appare volta a coordinare la disciplina nazionale con la normativa europea, ultimamente innovata dal citato [regolamento 536/2014](#); peraltro, risiedendo la normativa nazionale anche in fonti di rango subordinato alla legge (segnatamente nel decreto ministeriale 17 dicembre 2004, in materia di sperimentazioni cliniche promosse, non a fini di lucro, da enti pubblici o di ricerca), l'esercizio della delega implica la probabile legificazione di un settore normativo finora disciplinato a livello secondario;

in relazione ai termini per l'esercizio delle deleghe, il comma 4 dell'articolo 1 reca la previsione che, qualora il termine per l'espressione del parere parlamentare scada nei trenta giorni che precedono la scadenza del termine di delega o successivamente, tale termine sia prorogato per un periodo di tre mesi, sulla base di un meccanismo, la cosiddetta «tecnica dello scorrimento», che non permette di individuare il termine per l'esercizio della delega in modo univoco; a tale

proposito, si segnala che, secondo una costante linea di indirizzo, il Comitato per la legislazione, nei propri pareri, ha sempre segnalato che «appare opportuno individuare univocamente i termini per l'esercizio della delega principale e di quelle integrative e correttive, rinunciando alla “tecnica dello scorrimento”, nonché stabilire termini certi per la trasmissione degli schemi dei decreti legislativi alle Camere ai fini dell'espressione del parere di competenza»;

relativamente ai profili concernenti la disciplina delle procedure parlamentari connesse all'esercizio della delega, l'articolo 1, al comma 3, prevede che i decreti legislativi siano adottati nel rispetto della procedura di cui all'articolo 14 delle [legge n. 400 del 1988](#), in tal modo richiamando una disposizione che prevede l'espressione di un doppio parere parlamentare sugli schemi di decreti delegati, mentre, al comma 4, prevede il pronunciamento delle Commissioni parlamentari per una sola volta;

*sul piano della formulazione e del coordinamento interno al testo:*

l'articolo 3, comma 10, nel disporre che la confluenza della professione di assistente sanitario nell'Ordine di cui al comma 9, lettera *c*), avviene «ai sensi dell'[articolo 4 della legge 1 febbraio 2006, n. 43](#)», ricorre ad una formulazione di cui andrebbe valutata la congruità, in quanto la disposizione richiamata reca una delega al Governo ormai scaduta da diversi anni;

l'articolo 4, comma 1, nel richiamare, ai fini dell'individuazione delle competenze riconducibili alla professione dell'osteopata, le disposizioni di cui all'articolo 5, commi 1, 2, 4 e 5, della [legge 1 febbraio 2006, n. 43](#), ricorre all'espressione «Sono fatte salve», che potrebbe più propriamente essere sostituita con «Si applicano», al fine di non ingenerare dubbi sulla vigenza del comma 3 del citato articolo 5;

all'articolo 6, comma 2, le parole «al quale», riferite alla Federazione nazionale degli ordini dei chimici e dei fisici, andrebbero sostituite con «alla quale»;

sul piano del coordinamento interno al testo, l'articolo 3 (al comma 1, cpv. articolo 1, comma 2, lettera *b*)), nell'elencare gli ambiti di autonomia riconosciuti agli ordini e alle relative federazioni nazionali, non prevede il profilo dell'autonomia statutaria, che pure successive disposizioni del provvedimento contemplano; inoltre, al comma 11, ripete una disposizione già prevista alla lettera *a*) del comma 9 del medesimo articolo;

*sotto il profilo dei rapporti con la normativa vigente:*

l'articolo 7, comma 5, lettera *a*), novella il [comma 1 dell'articolo 20 della legge n. 56 del 1989](#), relativo alla disciplina elettorale dell'ordine degli psicologi, riferendosi ai «consigli territoriali» e non al consiglio regionale o provinciale; andrebbe conseguentemente sostituita la rubrica del medesimo articolo 20, attualmente recante «Elezione del consiglio regionale o provinciale dell'ordine»;

infine, il disegno di legge, nel testo presentato al Senato, reca sia l'analisi tecnico-normativa (ATN) sia l'analisi di impatto della regolamentazione (AIR);

ritiene che, per la conformità ai parametri stabiliti dall'articolo 16-bis del Regolamento, debbano essere rispettate le seguenti condizioni:

*sotto il profilo della chiarezza e della proprietà della formulazione:*

per quanto detto in premessa, all'articolo 4, comma 1, si individuino in modo univoco il termine per l'esercizio della delega nonché termini certi per la trasmissione dei relativi schemi alle Camere, evitando il ricorso alla «tecnica dello scorrimento»;

per quanto evidenziato in premessa, relativamente ai profili procedurali concernenti l'espressione dei pareri parlamentari sugli schemi di decreti legislativi, all'articolo 1 si provveda a coordinare le discordanti previsioni dei commi 3 e 4, a tal fine valutando l'opportunità di circoscrivere il richiamo normativo contenuto al comma 3 ai soli commi da 1 a 3 dell'[articolo 14 della legge n. 400 del 1988](#).

Il Comitato osserva altresì quanto segue:

*sotto il profilo dell'efficacia del testo per la semplificazione e il riordino della legislazione vigente:*

all'articolo 7, comma 5, andrebbe novellata anche la rubrica dell'[articolo 20 della legge n. 56 del 1989](#), al fine di coordinarla con il contenuto della novella apportata dalla lettera *a*) del citato comma 5;

*sotto il profilo della chiarezza e della proprietà della formulazione:*

si dovrebbe porre riparo ai difetti di formulazione e di coordinamento interno al testo indicati in premessa.

PARERE DELLA I COMMISSIONE PERMANENTE  
(Affari costituzionali, della Presidenza del Consiglio e interni)

Il Comitato permanente per i pareri della I Commissione,

esaminato il nuovo testo del disegno di legge C. 3868 Governo, approvato dal Senato, e abbinato, recante «Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali, nonché disposizioni per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute»;

osservato, quanto al rispetto delle competenze legislative costituzionalmente definite, che il testo interviene in via principale sulle materie «professioni» e «tutela della salute», di competenza legislativa concorrente tra lo Stato e le regioni e la materia «ordinamento e organizzazione amministrativa dello Stato e degli enti pubblici nazionali», attribuita alla competenza legislativa esclusiva dello Stato ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera g), della Costituzione;

rilevato altresì che vengono in rilievo, per taluni aspetti, le materie «formazione professionale» di competenza legislativa regionale e la materia «determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale» di competenza esclusiva statale ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione;

osservato che, per quanto attiene a quelle disposizioni che incidono su fattispecie di reato, il provvedimento interviene anche sulla materia «ordinamento civile e penale», attribuita alla competenza legislativa esclusiva dello Stato ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera l), della Costituzione;

considerato che il provvedimento in esame, all'articolo 15, specifica, con una norma di carattere generale, che le regioni adeguano il proprio ordinamento alle disposizioni di principio desumibili dalla presente legge ai sensi dell'articolo 117, terzo comma, della Costituzione;

valutata l'opportunità – al fine di evitare incertezze in sede applicativa e tenuto conto che il testo prevede, in più parti, forme di coinvolgimento delle regioni – di specificare le disposizioni del testo che costituiscono norme di principio cui le regioni adeguano il proprio ordinamento e quali siano invece direttamente applicabili alle stesse;

rilevato che per le regioni a statuto speciale e per le province autonome di Trento e di Bolzano il comma 2 dell'articolo 15 reca la clausola di salvaguardia in relazione alle potestà alle stesse attribuite dai rispettivi statuti speciali e dalle relative norme di attuazione;

evidenziato che, a differenza di quanto previsto per l'individuazione in futuro di altre nuove professioni sanitarie, le professioni di osteopata e chiropratico sono state individuate dall'articolo 4 del provvedimento in esame, senza fare riferimento ai fabbisogni connessi agli obiettivi di salute previsti nel Piano Sanitario Nazionale o nei Piani Sanitari Regionali nonostante l'impatto possibile sulla organizzazione dei servizi,

esprime

**PARERE FAVOREVOLE**

*con le seguenti osservazioni:*

a) al fine di evitare incertezze in sede applicativa, valuti la Commissione di merito l'opportunità di specificare le disposizioni del testo che costituiscono norme di principio cui le regioni adeguano il proprio ordinamento e quali siano invece direttamente applicabili alle stesse;

b) si valuti l'istituzione di un nuovo ruolo della dirigenza sanitaria del Ministero della salute, disposto dall'articolo 14, comma 1, in un'amministrazione dove è già presente un ruolo della dirigenza, alla luce della norma di carattere generale recata dall'articolo 23 del testo unico sul pubblico impiego, di cui al [decreto legislativo n. 165 del 2001](#),

che prevede che in ogni amministrazione dello Stato è istituito il ruolo dei dirigenti, che si articola nella prima e nella seconda fascia, nel cui ambito sono definite apposite sezioni in modo da garantire l'eventuale specificità tecnica.

## PARERE DELLA II COMMISSIONE PERMANENTE (Giustizia)

La II Commissione,

esaminato, per le parti di competenza, il provvedimento in oggetto;

rilevato che:

il disegno di legge in discussione opera una complessiva revisione della disciplina delle professioni sanitarie attraverso interventi di riordino della vigente normativa, risalente alla legge istitutiva degli ordini di cui al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233;

come si desume dalla relazione illustrativa del provvedimento, si tratta di un intervento di ammodernamento e razionalizzazione che, in attuazione dei principi della [direttiva 2005/36/CE](#), recepita con il [decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206](#), ha lo scopo di rendere il sistema delle professioni sanitarie più funzionale e aderente alle esigenze dei cittadini;

in particolare, è disposta la trasformazione degli attuali collegi delle professioni sanitarie e delle rispettive federazioni nazionali in ordini delle medesime professioni, accorpando in un medesimo ordine professioni tra loro omogenee e compatibili e prevedendo, inoltre, la costituzione degli albi per le professioni sanitarie che ne siano sprovviste (articolo 3);

rilevato altresì che:

l'articolo 8-bis del provvedimento, introdotto dalla XII Commissione nel corso dell'esame in sede referente, nel modificare la [legge 8 marzo 2017, n. 24](#), prevede, al comma 3, capoverso comma 7-bis, che il Fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria assolve anche alla funzione di agevolare l'accesso alla copertura assicurativa da parte degli esercenti le professioni sanitarie che svolgono la loro attività in regime libero-professionale;

al riguardo, andrebbe meglio definita la portata applicativa della disposizione, specificando le modalità attraverso le quali il predetto Fondo, il cui funzionamento è disciplinato da apposito decreto del

Ministro della salute (articolo 14, comma 2, della legge da ultimo richiamata), è chiamato ad assolvere a tale funzione;

ritenuto infine che:

l'articolo 9 del disegno di legge, nel modificare l'[articolo 348 del codice penale](#), disciplina l'esercizio abusivo della professione sanitaria, prevedendo per tale fattispecie di reato la reclusione da sei mesi a tre anni e la multa da 10.000 a 50.000 euro. In caso di condanna è prevista, inoltre, la pubblicazione della sentenza e la confisca delle cose che servirono o furono destinate a commettere il reato, nonché la trasmissione, ove il soggetto che ha commesso il reato eserciti regolarmente una professione o una attività, al competente Ordine, Albo o Registro per l'interdizione da 1 a 3 anni dalla professione o attività regolarmente esercitata;

l'articolo in questione, che novella altresì gli articoli 589 (Omicidio colposo) e 590 (Lesioni personali colpose) del codice penale, riproduce, ai commi 1-2-*quinquies*, integralmente il contenuto degli articoli da 1 a 4 della proposta di legge C.2281 in materia di esercizio abusivo di una professione, nel testo risultante dagli emendamenti approvati, del quale la Commissione ha concluso l'esame in sede referente il 2 agosto 2016,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

PARERE DELLA VII COMMISSIONE PERMANENTE  
(Cultura, scienza e istruzione)

La VII Commissione,

esaminato l'atto Camera 3868, approvato dal Senato e trasmesso dalla XII Commissione, recante Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali, nonché disposizioni per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute;

udita nella seduta del 3 ottobre 2017 la relazione del deputato Crimi, cui si rinvia integralmente;

svolto un dibattito nella seduta del 4 ottobre 2017, sulle parti di competenza,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

*con le seguenti osservazioni:*

a) valuti la Commissione di merito all'articolo 3-*bis*, dopo il comma 5, di aggiungere il seguente comma:

«5-*bis*. Nell'ambito delle professioni socio-sanitarie è individuata la professione di tecnico dei servizi socio-sanitari, conseguibile al termine di un percorso di istruzione professionale, così come



disciplinato dal [decreto legislativo n. 61 del 2017](#), per l'istituzione della quale si applica la procedura di cui al presente articolo»;

*b)* valuti la Commissione di merito, all'articolo 12, comma 1, di sopprimere le parole: «anche negoziali»;

*c)* valuti la Commissione di merito l'opportunità di tenere presente, a fini di coordinamento con il provvedimento, il contenuto dell'atto S. 2443 sulla figura dell'educatore professionale socio-sanitario e socio-pedagogico, già approvato alla Camera e pendente presso la Commissione 7<sup>a</sup> del Senato.

PARERE DELLA VIII COMMISSIONE PERMANENTE  
(Ambiente, territorio e lavori pubblici)  
PARERE FAVOREVOLE

PARERE DELLA X COMMISSIONE PERMANENTE  
(Attività produttive, commercio e turismo)  
NULLA OSTA

PARERE DELLA XI COMMISSIONE PERMANENTE  
(Lavoro pubblico e privato)

L'XI Commissione,

esaminato, per quanto di competenza, il nuovo testo del disegno di legge C. 3868, approvato dal Senato della Repubblica, recante deleghe al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali,

nonché disposizioni per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute;

preso atto che l'articolo 1-*bis* prevede l'istituzione, presso l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), del Centro di coordinamento nazionale dei comitati etici territoriali per le sperimentazioni cliniche sui medicinali, con la contestuale riduzione del numero attuale dei Comitati etici territoriali;

rilevato che l'articolo 3 introduce modifiche alla disciplina degli Ordini delle professioni sanitarie, prevedendo la trasformazione degli attuali collegi delle professioni sanitarie e delle rispettive federazioni nazionali in ordini, accorpando professioni tra loro omogenee e compatibili, e disponendo la costituzione di albi per le professioni sanitarie;

osservato che l'articolo 3-*bis* dispone l'istituzione dell'area delle professioni sociosanitarie, all'interno della quale sono individuati nuovi profili professionali sociosanitari;

ritenuto, su un piano generale, che l'istituzione di nuovi ordini professionali debba essere attentamente considerata al fine di evitare che possano determinarsi ingiustificate limitazioni allo svolgimento delle attività professionali;

segnalata l'esigenza di riconoscere ai diplomi di massofisioterapista rilasciati a seguito di corsi biennali autorizzati a livello regionale e dalla Croce rossa italiana tra il 1996 e il 1998 il valore di titolo abilitante allo svolgimento della relative attività, al fine di evitare una dequalificazione dei lavoratori interessati;

considerato che l'articolo 14 modifica la disciplina vigente relativa al ruolo della dirigenza sanitaria del Ministero della salute, istituendo un unico livello ed estendendo ai dirigenti sanitari del Ministero gli istituti giuridici ed economici previsti per la dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

PARERE DELLA XIV COMMISSIONE PERMANENTE  
(Politiche dell'Unione europea)  
PARERE FAVOREVOLE

PARERE DELLA COMMISSIONE PARLAMENTARE  
PER LE QUESTIONI REGIONALI

La Commissione parlamentare per le questioni regionali,

esaminato il testo del disegno di legge C. 3868, di iniziativa governativa, recante «Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali, nonché disposizioni per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute», approvato dal Senato, come modificato dagli emendamenti approvati nel corso dell'esame in sede referente;

richiamato il proprio parere espresso in data 17 settembre 2014, nel corso dell'esame del provvedimento al Senato;

rilevato che il provvedimento investe una pluralità di ambiti materiali, riconducibili in parte alla competenza esclusiva dello Stato – quali la «determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni», l'«ordinamento e organizzazione amministrativa dello Stato e degli enti pubblici nazionali», l'«ordinamento civile e penale», il «coordinamento informativo statistico e informatico dei dati delle amministrazioni» e l'«immigrazione» – in parte alla competenza concorrente tra Stato e Regioni – quali la «tutela della salute» e le «professioni» – e in parte alla competenza regionale, come la «formazione professionale»;

sottolineato che il provvedimento prevede un ampio coinvolgimento delle autonomie territoriali, nella forma di accordi, intese o pareri su provvedimenti attuativi delle disposizioni in esso contenute, a cominciare dalle deleghe legislative;

considerato che l'articolo 1-*bis* prevede:

ai commi 1-3, l'istituzione del Centro di coordinamento nazionale dei comitati etici territoriali;

al comma 7, le modalità di individuazione dei comitati etici territoriali, fino ad un massimo di quaranta, la cui nomina è rimessa alle Regioni;

al comma 8, l'individuazione di comitati etici a valenza nazionale, nel numero massimo di tre, i quali svolgono le medesime funzioni dei comitati etici territoriali,

esprime

### PARERE FAVOREVOLE

*con la seguente osservazione:*

all'articolo 1-*bis*, appare opportuno chiarire le competenze ed i rapporti tra il Centro di coordinamento nazionale dei comitati etici territoriali, i comitati etici territoriali ed i comitati etici a valenza nazionale.

TESTO del disegno di legge N. 3868 approvato dal Senato della Repubblica	TESTO della commissione
<b>Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali, nonché disposizioni per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute.</b>	<b>Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute.</b>
Capo I SPERIMENTAZIONE CLINICA DEI MEDICINALI E AGGIORNAMENTO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA	Capo I SPERIMENTAZIONE CLINICA DEI MEDICINALI
Art. 1. <i>(Delega al Governo per il riassetto e la riforma della normativa in materia di sperimentazione clinica).</i>	Art. 1. <i>(Delega al Governo per il riassetto e la riforma della normativa in materia di sperimentazione clinica).</i>
1. Il Governo è delegato ad adottare, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi per il riassetto e la riforma delle disposizioni vigenti in materia di sperimentazione clinica dei medicinali per uso umano, introducendo specifico riferimento alla medicina di genere.	1. Il Governo è delegato ad adottare, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi per il riassetto e la riforma delle disposizioni vigenti in materia di sperimentazione clinica dei medicinali per uso umano, introducendo specifico riferimento alla medicina di genere <b>e all'età pediatrica.</b>
2. I decreti legislativi di cui al comma 1 sono	<i>2. Identico:</i>

<p>adottati, realizzando il necessario coordinamento con le disposizioni vigenti e con il regolamento (UE) n. 536/2014 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 aprile 2014, sulla sperimentazione clinica di medicinali per uso umano, nel rispetto dei seguenti principi e criteri direttivi:</p>	
<p>a) riordino e coordinamento delle disposizioni vigenti, nel rispetto delle normative dell'Unione europea e delle convenzioni internazionali in materia, in ottemperanza a quanto disposto dall'<a href="#">articolo 117 della Costituzione</a>, nonché nel rispetto degli <i>standard</i> internazionali per l'etica nella ricerca medica sugli esseri umani, in conformità a quanto previsto dalla Dichiarazione di Helsinki dell'Associazione medica mondiale del 1964, e sue successive revisioni;</p>	<p>a) <i>identica</i>;</p>
<p>b) individuazione dei requisiti dei centri autorizzati alla conduzione delle sperimentazioni cliniche <b>interventistiche</b> dalla fase I alla fase IV;</p>	<p>b) individuazione dei requisiti dei centri autorizzati alla conduzione delle sperimentazioni cliniche dalla fase I alla fase IV, <b>con preferenza per i centri che assicurino, nella fase IV, il coinvolgimento delle associazioni dei pazienti nella definizione dei protocolli di ricerca, in particolare per le malattie rare, prevedendo procedure di accreditamento ad evidenza pubblica, di monitoraggio annuale dei requisiti posseduti e di pubblicazione dell'elenco dei centri autorizzati nel sito <i>internet</i> dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) con il collegamento al sito <i>internet</i> istituzionale del centro clinico, che deve essere dotato di un'apposita sezione dedicata alla trasparenza, in cui, in conformità ai principi di cui al <a href="#">decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33</a>, siano resi pubblici i nominativi e i <i>curricula</i> di tutti i soggetti coinvolti nella sperimentazione e tutte le sperimentazioni attivate, in corso o concluse, e quelle autorizzate, nonché i correlati finanziamenti e programmi di spesa e i relativi contratti;</b></p>
<p>c) individuazione delle modalità per il sostegno all'attivazione e all'ottimizzazione di centri clinici dedicati agli studi clinici di fase I, sia su pazienti che su volontari sani, da condurre con un approccio metodologico di medicina di genere;</p>	<p>c) individuazione delle modalità per il sostegno all'attivazione e all'ottimizzazione di centri clinici dedicati agli studi clinici di fase I, sia su pazienti che su volontari sani, da condurre con un approccio metodologico di medicina di genere, <b>prevedendo la definizione, con decreto del Ministro della salute, dei requisiti minimi per i medesimi centri anche al fine di una loro più omogenea presenza sul territorio nazionale,</b></p>

	in conformità al regolamento (UE) n. 536/2014;
d) individuazione delle modalità idonee a tutelare l'indipendenza della sperimentazione clinica e a garantire l'assenza di conflitti d'interesse;	d) <i>identica</i> ;
e) semplificazione degli adempimenti meramente formali in materia di modalità di presentazione della domanda per il parere del comitato etico e di conduzione e di valutazione degli studi clinici;	e) <i>identica</i> ;
f) fatta salva la garanzia del mantenimento di <i>standard</i> qualitativi elevati, semplificazione delle procedure per l'utilizzo a scopi di ricerca clinica di materiale biologico o clinico residuo da precedenti attività diagnostiche o terapeutiche o a qualunque altro titolo detenuto;	f) fatta salva la garanzia del mantenimento di <i>standard</i> qualitativi elevati, semplificazione delle procedure per l'utilizzo a scopi di ricerca clinica di materiale biologico o clinico residuo da precedenti attività diagnostiche o terapeutiche o a qualunque altro titolo detenuto, <b>previa prestazione del consenso informato da parte del paziente sull'uso del materiale biologico che lo riguarda direttamente</b> ;
g) definizione delle procedure di valutazione e di autorizzazione di una sperimentazione clinica attraverso:	g) definizione delle procedure di valutazione e di autorizzazione di una sperimentazione clinica, <b>garantendo il coinvolgimento delle associazioni dei pazienti, soprattutto nel caso delle malattie rare</b> , attraverso:
1) l'individuazione e il ruolo del direttore generale o responsabile legale della struttura sanitaria in cui si intende eseguire la sperimentazione clinica;	1) <i>identico</i> ;
2) l'individuazione dei compiti e delle finalità dei comitati etici locali;	2) l'individuazione dei compiti e delle finalità dei comitati etici <b>territoriali</b> ;
	<b>3) la garanzia che gli incaricati della validazione e della valutazione della domanda siano privi di conflitti d'interesse personali e finanziari e assicurino la propria imparzialità mediante dichiarazione resa ai sensi degli articoli 46, 73 e 76 del testo unico di cui al <a href="#">decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445</a>;</b>
	<b>4) la costituzione, presso l'Istituto superiore di sanità, di un elenco nazionale di soggetti qualificati e con adeguata esperienza, selezionati mediante avvisi pubblici, sulla base di criteri e requisiti predefiniti</b> ;
3) la definizione dei contenuti minimi che devono presentare i contratti per le sperimentazioni cliniche che, per gli sperimentatori, ne attestino terzietà, imparzialità	5) <i>identico</i> ;

e indipendenza;	
	<b>6) la previsione, mediante decreto del Ministro della salute, con riferimento ai contratti per le sperimentazioni cliniche, di meccanismi di compensazione o di partecipazione agli eventuali utili derivanti dalla commercializzazione dei risultati delle ricerche o delle sperimentazioni effettuate in centri pubblici di ricerca, attraverso l'individuazione di apposite percentuali e delle modalità di assegnazione delle stesse, da riconoscere per la parte prevalente ai medesimi centri di ricerca e per la restante parte ai fondi per la ricerca gestiti dal Ministero della salute, ove non sia prevista, nei predetti contratti, una diversa modalità di remunerazione o di compensazione;</b>
4) la definizione delle procedure per la verifica dell'indipendenza dello sperimentatore;	7) <i>identico</i> ;
h) applicazione dei sistemi informativi di supporto alle sperimentazioni cliniche, prevedendo:	h) <i>identico</i> :
1) meccanismi di valutazione dei risultati delle aziende sanitarie pubbliche nell'ambito delle sperimentazioni cliniche;	1) <i>identico</i> ;
2) l'uso dell'Osservatorio nazionale sulla sperimentazione clinica dei medicinali per l'interscambio della documentazione concernente lo studio clinico dei medicinali tramite modelli predefiniti e disponibili nel sistema stesso;	2) <i>identico</i> ;
3) che la sperimentazione clinica dei medicinali sia svolta attraverso un'adeguata rappresentatività di genere;	3) <i>identico</i> ;
	<b>4) che la sperimentazione clinica dei medicinali si avvalga di professionalità specifiche nel campo della gestione dei dati e del coordinamento della ricerca;</b>
i) individuazione, ai sensi dell' <a href="#">articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127</a> , e <b>successive modificazioni</b> , di criteri generali per la disciplina degli ordinamenti didattici di specifici percorsi formativi in materia di metodologia della ricerca clinica e conduzione e gestione degli studi clinici e sperimentazione dei farmaci;	i) individuazione, ai sensi dell' <a href="#">articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127</a> , di criteri generali per la disciplina degli ordinamenti didattici di specifici percorsi formativi in materia di metodologia della ricerca clinica e conduzione e gestione degli studi clinici e sperimentazione dei farmaci;
l) previsione, in sede di attuazione dei	l) previsione, in sede di attuazione dei

<p>programmi obbligatori di formazione continua in medicina di cui all'articolo 16-<i>bis</i> del <a href="#">decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502</a>, e <b>successive modificazioni</b>, che la Commissione nazionale per la formazione continua, di cui all'<a href="#">articolo 2, comma 357, della legge 24 dicembre 2007, n. 244</a>, disponga che l'aggiornamento periodico del personale medico, sanitario e socio-sanitario impegnato nella sperimentazione clinica dei medicinali, e in <b>particolare quello dei medici ospedalieri, dei medici specialisti ambulatoriali, dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta</b>, sia realizzato attraverso il conseguimento di crediti formativi su percorsi assistenziali multidisciplinari e multiprofessionali;</p>	<p>programmi obbligatori di formazione continua in medicina di cui all'articolo 16-<i>bis</i> del <a href="#">decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502</a>, che la Commissione nazionale per la formazione continua, di cui all'<a href="#">articolo 2, comma 357, della legge 24 dicembre 2007, n. 244</a>, disponga che l'aggiornamento periodico del personale <b>operante presso le strutture sanitarie e socio-sanitarie</b> impegnato nella sperimentazione clinica dei medicinali sia realizzato attraverso il conseguimento di crediti formativi su percorsi assistenziali multidisciplinari e <b>su percorsi formativi di partecipazione diretta a programmi di ricerca clinica multicentrici</b>;</p>
<p><i>m)</i> riformulazione e razionalizzazione dell'apparato sanzionatorio amministrativo per la violazione delle norme vigenti e delle disposizioni contenute nei decreti legislativi emanati in attuazione del comma 1, tenendo conto della responsabilità e delle funzioni svolte da ciascun soggetto, con riguardo in particolare alla responsabilità dello sperimentatore e delle strutture coinvolte, nonché della natura sostanziale o formale della violazione, attraverso:</p>	<p><i>m) identico:</i></p>
<p>1) conferma delle sanzioni amministrative pecuniarie già previste dal <a href="#">decreto legislativo 24 giugno 2003, n. 211</a>, per le violazioni delle disposizioni ivi indicate;</p>	<p>1) <i>identico</i>;</p>
<p>2) previsione della destinazione degli introiti derivanti dalle sanzioni pecuniarie all'entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnati, entro i limiti previsti dalla legislazione vigente, ai pertinenti capitoli dello stato di previsione del Ministero della salute;</p>	<p>2) previsione della destinazione degli introiti derivanti dalle sanzioni pecuniarie all'entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnati <b>a progetti di ricerca sanitaria presentati da ricercatori di età inferiore a quaranta anni</b>;</p>
<p>3) previsione della sospensione dell'attività dei comitati etici che non rispettano i termini e le procedure previsti dal <a href="#">decreto legislativo 24 giugno 2003, n. 211</a>;</p>	<p>3) previsione della sospensione dell'attività dei comitati etici <b>territoriali</b> che non rispettano i termini e le procedure previsti dal <a href="#">decreto legislativo 24 giugno 2003, n. 211</a>, e <b>le norme sulla trasparenza e sull'assenza di conflitti d'interesse previste dalla presente legge, nonché di meccanismi sanzionatori</b>;</p>
<p><i>n)</i> revisione della normativa relativa agli studi clinici senza scopo di lucro e agli studi osservazionali, al fine di migliorare la pratica clinica e di acquisire informazioni rilevanti a seguito dell'immissione in commercio dei</p>	<p><i>n) identica</i>;</p>

medicinali.	
	<p><b>o) riordino della normativa di cui al decreto del Ministro della salute 17 dicembre 2004, pubblicato nella <i>Gazzetta Ufficiale</i> n. 43 del 22 febbraio 2005, in particolare modificando l'articolo 1, comma 2, lettera d), nel senso di prevedere la possibilità di cessione dei dati relativi alla sperimentazione all'azienda farmaceutica e la loro utilizzazione a fini registrativi, per valorizzare l'uso sociale ed etico della ricerca, e di stabilire che l'azienda farmaceutica rimborsi le spese dirette e indirette connesse alla sperimentazione nonché le mancate entrate conseguenti alla qualificazione dello studio come attività senza fini di lucro.</b></p>
<p>3. I decreti legislativi di cui al comma 1 sono adottati nel rispetto della procedura di cui all'<a href="#">articolo 14 della legge 23 agosto 1988, n. 400</a>, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro per gli affari europei, con il Ministro della giustizia, con il Ministro dell'economia e delle finanze, con il Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.</p>	<p>3. I decreti legislativi di cui al comma 1 sono adottati nel rispetto della procedura di cui all'articolo 14, <b>commi da 1 a 3</b>, della <a href="#">legge 23 agosto 1988, n. 400</a>, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro per gli affari europei, con il Ministro della giustizia, con il Ministro dell'economia e delle finanze, con il Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.</p>
<p>4. Gli schemi dei decreti legislativi di cui al comma 1, a seguito di deliberazione preliminare del Consiglio dei ministri, sono trasmessi alla Camera dei deputati e al Senato della Repubblica perché su di essi siano espressi, entro quaranta giorni dalla data di trasmissione, i pareri delle Commissioni parlamentari competenti per materia e per i profili finanziari. Decorso tale termine i decreti legislativi sono emanati anche in mancanza dei pareri. Qualora il termine per l'espressione dei pareri parlamentari di cui al presente comma scada nei trenta giorni che precedono la scadenza del termine previsto dal comma 1 o successivamente, quest'ultimo è prorogato di tre mesi.</p>	<p>4. <i>Identico.</i></p>
<p>5. Entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore di ciascuno dei decreti legislativi di cui al comma 1, nel rispetto dei principi e criteri</p>	<p>5. <i>Identico.</i></p>



<p>direttivi di cui al comma 2 e con le procedure di cui ai commi 3 e 4, il Governo può adottare disposizioni integrative e correttive dei decreti legislativi medesimi.</p>	
<p>6. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. A tale fine, le amministrazioni competenti provvedono agli adempimenti previsti dai decreti legislativi attuativi della delega di cui al presente articolo attraverso una diversa allocazione delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente.</p>	<p>6. <i>Identico.</i></p>
	<p style="text-align: center;"><b>Art. 2.</b> <i>(Centro di coordinamento nazionale dei comitati etici territoriali per le sperimentazioni cliniche sui medicinali per uso umano e sui dispositivi medici).</i></p>
	<p><b>1. È istituito, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, presso l'AIFA, il Centro di coordinamento nazionale dei comitati etici territoriali per le sperimentazioni cliniche sui medicinali per uso umano e sui dispositivi medici, di seguito denominato «Centro di coordinamento», con funzioni di coordinamento, di indirizzo e di monitoraggio delle attività di valutazione degli aspetti etici relativi alle sperimentazioni cliniche sui medicinali per uso umano demandate ai comitati etici territoriali, come individuati dal comma 7. L'AIFA si avvale del Centro di coordinamento nell'elaborazione di specifiche linee guida concernenti gli aspetti scientifici relativi alle sperimentazioni cliniche sui medicinali per uso umano, di cui all'articolo 6, paragrafo 1, del regolamento (UE) n. 536/2014.</b></p>
	<p><b>2. Il Centro di coordinamento interviene, su richiesta dei singoli comitati etici territoriali, con funzioni di supporto e di consulenza anche in materia di valutazione delle sperimentazioni cliniche sui medicinali per uso umano per gli aspetti di cui al paragrafo 1 dell'articolo 7 del regolamento (UE) n. 536/2014. Al Centro di coordinamento sono sottoposte anche le procedure di valutazione degli studi clinici che richiedano una revisione a seguito di segnalazione di eventi avversi. Il Centro di coordinamento monitora le attività svolte dai comitati etici</b></p>

	<p><b>territoriali e segnala i casi di mancato rispetto dei termini prescritti dal regolamento (UE) n. 536/2014 ai coordinatori dei comitati etici territoriali interessati. Nei casi di inerzia o, comunque, nei casi di mancato rispetto dei termini prescritti dal predetto regolamento, il Centro di coordinamento propone la soppressione del comitato etico territoriale inadempiente al Ministro della salute, che provvede, con proprio decreto, con la procedura di cui al comma 7.</b></p>
	<p><b>3. Nell'esercizio delle funzioni di coordinamento e indirizzo, il Centro di coordinamento fornisce direttive di carattere generale per l'uniformità procedurale e il rispetto della tempistica per la valutazione degli aspetti di cui al comma 10 da parte dei comitati etici territoriali.</b></p>
	<p><b>4. Il Centro di coordinamento è composto da un minimo di quindici componenti, di cui due indicati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome e almeno due indicati dalle associazioni dei pazienti più rappresentative a livello nazionale. Il presidente del Comitato nazionale di bioetica è invitato permanente. I componenti del Centro di coordinamento sono nominati con decreto del Ministro della salute e, tranne coloro che rappresentano le associazioni dei pazienti, devono essere in possesso di documentata conoscenza ed esperienza nelle sperimentazioni cliniche dei medicinali per uso umano e dei dispositivi medici, in conformità alle competenze individuate dal decreto del Ministro della salute 8 febbraio 2013, pubblicato nella <i>Gazzetta ufficiale</i> n. 96 del 24 aprile 2013. I componenti del Centro di coordinamento non devono trovarsi in situazioni di conflitto d'interesse, devono essere indipendenti dal promotore della sperimentazione, dal sito di sperimentazione clinica e dagli sperimentatori coinvolti, nonché dai finanziatori della sperimentazione clinica. Con autocertificazione periodica annuale, i componenti del Centro di coordinamento sono tenuti a confermare di essere esenti da qualsiasi indebito condizionamento e di non avere interessi finanziari o personali</b></p>

	<p>potenzialmente in grado di inficiare l'imparzialità della sperimentazione.</p>
	<p><b>5. Con decreto del Ministro della salute, sentita l'AIFA per i profili di propria competenza, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, è determinata una tariffa unica, a carico del promotore della sperimentazione, da applicare in modo uniforme su tutto il territorio nazionale all'atto della presentazione della domanda di autorizzazione alla sperimentazione clinica o di modifica sostanziale di una sperimentazione, e sono stabilite le modalità di versamento della stessa. Il predetto decreto definisce, altresì, l'importo del gettone di presenza e l'eventuale rimborso delle spese di viaggio per la partecipazione alle riunioni del Centro di coordinamento e a quelle dei comitati etici territoriali.</b></p>
	<p><b>6. Al fine di garantire l'omogeneità degli aspetti amministrativi, economici e assicurativi di cui all'articolo 76 del regolamento (UE) n. 536/2014, il Centro di coordinamento individua il contenuto minimo del contratto stipulato con il centro clinico coinvolto nella sperimentazione clinica.</b></p>
	<p><b>7. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono individuati i comitati etici territoriali fino a un numero massimo di quaranta. Nell'individuazione dei comitati etici territoriali si deve tenere conto dei seguenti criteri:</b></p>
	<p><b>a) la presenza di almeno un comitato etico per ciascuna regione;</b></p>
	<p><b>b) l'avvenuta riorganizzazione dei comitati etici, prevista dall'articolo 12, commi 10 e 11, del <a href="#">decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158</a>, convertito, con modificazioni, dalla <a href="#">legge 8 novembre 2012, n. 189</a>, nei termini</b></p>

	previsti dalla citata normativa;
	<b>c) il numero di sperimentazioni valutate in qualità di centro coordinatore nel corso dell'anno 2016.</b>
	<b>8. La nomina dei componenti di ciascun comitato etico territoriale è di competenza regionale. Sono in ogni caso assicurate l'indipendenza di ciascun comitato nonché l'assenza di rapporti gerarchici tra diversi comitati.</b>
	<b>9. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute, sono altresì individuati i comitati etici a valenza nazionale nel numero massimo di tre, di cui uno riservato alla sperimentazione in ambito pediatrico. I comitati etici individuati ai sensi del presente comma svolgono le medesime funzioni dei comitati etici territoriali.</b>
	<b>10. I comitati etici territoriali, come individuati ai sensi del comma 7, sono competenti per la valutazione delle sperimentazioni cliniche sui dispositivi medici e sui medicinali per uso umano di fase I, II, III e IV per gli aspetti compresi nella parte II della relazione di valutazione, di cui all'articolo 7 del regolamento (UE) n. 536/2014. Fino alla data di entrata in vigore dei decreti di cui ai commi 5 e 7, i comitati etici territoriali esistenti continuano a svolgere i compiti agli stessi demandati dalle norme vigenti.</b>
	<b>11. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, al fine di armonizzare la disciplina vigente con le disposizioni di cui al presente articolo, con decreto del Ministro della salute sono apportate modifiche correttive e integrative ai seguenti decreti:</b>
	<b>a) decreto del Ministro della salute 8 febbraio 2013, pubblicato nella <i>Gazzetta Ufficiale</i> n. 96 del 24 aprile 2013;</b>
	<b>b) decreto del Ministro della salute 27 aprile 2015, pubblicato nella <i>Gazzetta Ufficiale</i> n. 131 del 9 giugno 2015.</b>

	<p><b>12. A decorrere dalla data di entrata in vigore dei decreti di cui ai commi 5 e 7 del presente articolo, sono abrogati il decreto del Ministro della sanità 23 novembre 1999, pubblicato nella <i>Gazzetta Ufficiale</i> n. 21 del 27 gennaio 2000, nonché gli articoli 6, 7, 8 e 9, commi 9 e 10, del <a href="#">decreto legislativo 24 giugno 2003, n. 211</a>.</b></p>
	<p><b>13. Restano ferme, per quanto non disciplinato e non modificato dai decreti di cui ai commi 5 e 7, le disposizioni di cui al decreto del Ministro della salute 12 maggio 2006, pubblicato nella <i>Gazzetta Ufficiale</i> n. 194 del 22 agosto 2006.</b></p>
	<p><b>14. Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute, sentita l'AIFA, è regolamentata la fase transitoria fino alla completa attuazione del regolamento (UE) n. 536/2014, in relazione alle attività di valutazione e alle modalità di interazione tra il Centro di coordinamento, i comitati etici territoriali e l'AIFA.</b></p>
	<p style="text-align: center;"><b>Art. 3.</b> <i>(Applicazione e diffusione della medicina di genere nel Sistema sanitario nazionale).</i></p>
	<p><b>1. Il Ministro della salute, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e avvalendosi del Centro nazionale di riferimento della medicina di genere dell'Istituto superiore di sanità, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, predispone, con proprio decreto, un piano volto alla diffusione della medicina di genere, ossia della medicina che tiene conto delle differenze di sesso e di genere, mediante divulgazione, formazione e indicazione di pratiche sanitarie che nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura tengano conto delle differenze derivanti dal sesso e dal genere, al fine di garantire la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale in modo omogeneo sul territorio nazionale.</b></p>
	<p><b>2. Il decreto di cui al comma 1 è adottato</b></p>

	nel rispetto dei seguenti principi:
	<b>a) previsione di un approccio interdisciplinare tra le diverse aree mediche e le scienze umane che tenga conto delle differenze derivanti dal sesso e dal genere, al fine di garantire l'appropriatezza della ricerca, della prevenzione, della diagnosi e della cura;</b>
	<b>b) promozione e sostegno della ricerca biomedica, farmacologica e psico-sociale basata sulle differenze di sesso e di genere;</b>
	<b>c) promozione e sostegno dell'insegnamento della medicina di genere, garantendo adeguati livelli di formazione e di aggiornamento del personale medico e sanitario;</b>
	<b>d) promozione e sostegno dell'informazione pubblica sulla salute e sulla gestione delle malattie, in un'ottica di differenza di sesso e di genere.</b>
	<b>3. Tra gli obiettivi del Patto per la salute devono essere garantiti la promozione e il sostegno della medicina di genere quale approccio interdisciplinare tra le diverse aree mediche, promuovendo:</b>
	<b>a) progetti di ricerca biomedica, farmacologica e socio-psicologica selezionati tramite l'indizione di bandi nazionali, finanziati dallo Stato;</b>
	<b>b) progetti di ricerca biomedica, farmacologica e socio-psicologica, sottoposti alla valutazione dei comitati etici per la ricerca regionali e locali;</b>
	<b>c) l'adozione di linee guida attente alle differenze di sesso e di genere per la pratica clinica delle diverse patologie;</b>
	<b>d) l'adozione da parte delle aziende sanitarie locali e ospedaliere di obiettivi divulgativi, formativi e clinici di medicina di genere, rivolti ai dipendenti e alla popolazione;</b>
	<b>e) la sensibilizzazione delle riviste scientifiche ai fini dell'accREDITAMENTO di pubblicazioni attente ai determinanti sesso e genere.</b>

	<p><b>4. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano adeguano i rispettivi piani sanitari agli obiettivi del Patto per la salute stabiliti ai sensi del comma 3.</b></p>
	<p><b>5. Il Ministro della salute emana apposite raccomandazioni destinate agli Ordini e ai Collegi delle professioni sanitarie, alle società scientifiche e alle associazioni di operatori sanitari non iscritti a Ordini o Collegi, volte a promuovere l'applicazione della medicina di genere su tutto il territorio nazionale.</b></p>
	<p><b>6. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, è predisposto un Piano formativo nazionale per la medicina di genere, volto a garantire la conoscenza e l'applicazione dell'orientamento alle differenze di sesso e di genere nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura. A tal fine, sono promossi specifici studi presso i corsi di laurea delle professioni sanitarie nonché nell'ambito dei piani formativi delle aziende sanitarie con requisiti per l'accreditamento nell'educazione continua in medicina.</b></p>
	<p><b>7. Il Ministro della salute trasmette alle Camere, con cadenza annuale, una relazione sulle azioni di promozione e di sostegno della medicina di genere attuate nel territorio nazionale sulla base delle indicazioni di cui al presente articolo, anche attraverso l'istituzione di un Osservatorio dedicato alla medicina di genere, istituito presso gli enti vigilati dal Ministero della salute.</b></p>
<p><b>Art. 2.</b> <i>(Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza).</i></p>	<p><i>Soppresso</i></p>
<p><b>1. Nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica, con la procedura di cui all'<a href="#">articolo 1, comma 554, della legge 28 dicembre 2015, n. 208</a>, si provvede all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, con l'inserimento delle procedure di controllo del dolore nella fase travaglio-parto, effettuate anche tramite ricorso a tecniche di anestesia locoregionale, ferma restando la disciplina del consenso informato e della libertà di scelta delle partorienti.</b></p>	
<p><b>2. L'aggiornamento dei livelli essenziali di</b></p>	

<p><b>assistenza, nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica, tiene conto delle specifiche esigenze della medicina di genere, prevedendo appropriati percorsi terapeutici e di accesso alle cure in modo uniforme all'interno del Servizio sanitario nazionale.</b></p>	
<p>Capo II PROFESSIONI SANITARIE</p>	<p>Capo II PROFESSIONI SANITARIE</p>
<p>Art. 3. <i>(Riordino della disciplina degli Ordini delle professioni sanitarie).</i></p>	<p>Art. 4. <i>(Riordino della disciplina degli Ordini delle professioni sanitarie).</i></p>
<p>1. Al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, ratificato dalla <a href="#">legge 17 aprile 1956, n. 561</a>, i capi I, II e III sono sostituiti dai seguenti:</p>	<p>1. <i>Identico:</i></p>
<p>«Capo I DEGLI ORDINI DELLE PROFESSIONI SANITARIE</p>	<p>«Capo I DEGLI ORDINI DELLE PROFESSIONI SANITARIE</p>
<p>Art. 1. – <i>(Ordini delle professioni sanitarie).</i> – 1. Nelle circoscrizioni geografiche corrispondenti alle province esistenti alla data del 31 dicembre 2012 sono costituiti gli Ordini dei medici-chirurghi e degli odontoiatri, dei veterinari, dei farmacisti, dei biologi, dei fisici, dei chimici, delle professioni infermieristiche, della professione di ostetrica e dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione. Qualora il numero dei professionisti residenti nella circoscrizione geografica sia esiguo ovvero sussistano altre ragioni di carattere storico, topografico, sociale o demografico, il Ministero della salute, su proposta delle rispettive Federazioni nazionali e d'intesa con gli Ordini interessati, può disporre che un Ordine abbia per competenza territoriale due o più circoscrizioni geografiche confinanti.</p>	<p>Art. 1. – <i>(Ordini delle professioni sanitarie).</i> – 1. Nelle circoscrizioni geografiche corrispondenti alle province esistenti alla data del 31 dicembre 2012 sono costituiti gli Ordini dei medici-chirurghi e degli odontoiatri, dei veterinari, dei farmacisti, dei biologi, dei fisici, dei chimici, delle professioni infermieristiche, della professione di ostetrica e dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione. Qualora il numero dei professionisti residenti nella circoscrizione geografica sia esiguo <b>in relazione al numero degli iscritti a livello nazionale</b> ovvero sussistano altre ragioni di carattere storico, topografico, sociale o demografico, il Ministero della salute, <b>sentite</b> le rispettive Federazioni nazionali e d'intesa con gli Ordini interessati, può disporre che un Ordine abbia per competenza territoriale due o più circoscrizioni geografiche confinanti <b>ovvero una o più regioni.</b></p>
	<p><b>2. Per l'esercizio di funzioni di particolare rilevanza, il Ministero della salute, sentite le rispettive Federazioni nazionali e d'intesa con gli Ordini interessati, può disporre il ricorso a forme di avvalimento o di associazione tra i medesimi.</b></p>
<p>2. Gli Ordini e le relative Federazioni</p>	<p>3. <i>Identico:</i></p>



nazionali:	
a) sono enti pubblici non economici e agiscono quali organi sussidiari dello Stato al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale;	a) <i>identica</i> ;
b) sono dotati di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare e sottoposti alla vigilanza del Ministero della salute; sono finanziati esclusivamente con i contributi degli iscritti, senza oneri per la finanza pubblica;	b) <i>identica</i> ;
c) promuovono e assicurano l'indipendenza, l'autonomia e la responsabilità delle professioni e dell'esercizio professionale, la qualità tecnico-professionale, la valorizzazione della funzione sociale, la salvaguardia dei diritti umani e dei principi etici dell'esercizio professionale indicati nei codici deontologici, al fine di garantire la tutela della salute individuale e collettiva;	c) promuovono e assicurano l'indipendenza, l'autonomia e la responsabilità delle professioni e dell'esercizio professionale, la qualità tecnico-professionale, la valorizzazione della funzione sociale, la salvaguardia dei diritti umani e dei principi etici dell'esercizio professionale indicati nei <b>rispettivi</b> codici deontologici, al fine di garantire la tutela della salute individuale e collettiva; <b>essi non svolgono ruoli di rappresentanza sindacale</b> ;
d) verificano il possesso dei titoli abilitanti all'esercizio professionale e curano la tenuta e la pubblicità degli albi dei professionisti e, laddove previsti dalle norme, di specifici elenchi;	d) verificano il possesso dei titoli abilitanti all'esercizio professionale e curano la tenuta, <b>anche informatizzata</b> , e la pubblicità, <b>anche telematica</b> , degli albi dei professionisti e, laddove previsti dalle norme, di specifici elenchi;
e) assicurano un adeguato sistema di informazione sull'attività svolta, per garantire accessibilità e trasparenza alla loro azione, in armonia con i principi del <a href="#">decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33</a> ;	e) <i>identica</i> ;
f) partecipano alle procedure relative alla programmazione dei fabbisogni di professionisti, alle attività formative e all'esame di abilitazione all'esercizio professionale;	f) <i>identica</i> ;
g) rendono il proprio parere obbligatorio sulla disciplina regolamentare dell'esame di abilitazione all'esercizio professionale, fermi restando gli altri casi, previsti dalle norme vigenti, di parere obbligatorio degli Ordini per l'adozione di disposizioni regolamentari;	g) <i>identica</i> ;
h) concorrono con le autorità locali e centrali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che possano interessare l'Ordine e contribuiscono con le istituzioni sanitarie e formative pubbliche e private alla promozione, organizzazione e valutazione delle attività	h) <i>identica</i> ;

<p>formative e dei processi di aggiornamento per lo sviluppo continuo professionale di tutti gli iscritti agli albi, promuovendo il mantenimento dei requisiti professionali anche tramite i crediti formativi acquisiti sul territorio nazionale e all'estero;</p>	
<p><i>i)</i> separano, nell'esercizio della funzione disciplinare, a garanzia del diritto di difesa, dell'autonomia e della terzietà del giudizio disciplinare, la funzione istruttoria da quella giudicante. A tal fine, in ogni regione sono costituiti uffici istruttori di albo, composti da un numero compreso tra cinque e undici iscritti sorteggiati tra i componenti delle commissioni disciplinari di albo della corrispondente professione, garantendo la rappresentanza di tutti gli Ordini, e un rappresentante estraneo alla professione nominato dal Ministro della salute. Gli uffici istruttori, sulla base di esposti o su richiesta del presidente della competente commissione disciplinare o d'ufficio, compiono gli atti preordinati all'instaurazione del procedimento disciplinare, sottoponendo all'organo giudicante la documentazione acquisita e le motivazioni per il proscioglimento o per l'apertura del procedimento disciplinare, formulando in questo caso il profilo di addebito. I componenti degli uffici istruttori non possono partecipare ai procedimenti relativi agli iscritti al proprio albo di appartenenza;</p>	<p><i>i) identica;</i></p>
<p><i>l)</i> vigilano sugli iscritti agli albi, in qualsiasi forma giuridica svolgano la loro attività professionale, compresa quella societaria, irrogando sanzioni disciplinari secondo una graduazione correlata alla volontarietà della condotta, alla gravità e alla reiterazione dell'illecito.</p>	<p><i>l) identica.</i></p>
<p>Art. 2. – (<i>Organi</i>). – <i>1.</i> Sono organi degli Ordini delle professioni sanitarie:</p>	<p>Art. 2. – (<i>Organi</i>). – <i>1. Identico.</i></p>
<p><i>a)</i> il presidente;</p>	
<p><i>b)</i> il Consiglio direttivo;</p>	
<p><i>c)</i> la commissione di albo, per gli Ordini comprendenti più professioni;</p>	
<p><i>d)</i> il collegio dei revisori.</p>	
<p>2. Ciascun Ordine elegge in assemblea, fra gli iscritti agli albi, a maggioranza relativa dei voti ed a scrutinio segreto:</p>	<p>2. Ciascun Ordine, <b>garantendo l'equilibrio di genere e il ricambio generazionale nella rappresentanza, secondo modalità stabilite con successivi regolamenti,</b></p>

	<p>elegge in assemblea, fra gli iscritti agli albi, a maggioranza relativa dei voti ed a scrutinio segreto:</p>
<p>a) il Consiglio direttivo, che, fatto salvo quanto previsto per la professione odontoiatrica dall'<a href="#">articolo 6 della legge 24 luglio 1985, n. 409</a>, è costituito da sette componenti se gli iscritti all'albo non superano il numero di cinquecento, da nove componenti se gli iscritti all'albo superano i cinquecento ma non i millecinquecento e da quindici componenti se gli iscritti all'albo superano i millecinquecento; con decreto del Ministro della salute è determinata la composizione del Consiglio direttivo dell'Ordine dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, nonché la composizione del Consiglio direttivo dell'Ordine delle professioni infermieristiche;</p>	<p>a) il Consiglio direttivo, che, fatto salvo quanto previsto per la professione odontoiatrica dall'<a href="#">articolo 6 della legge 24 luglio 1985, n. 409</a>, è costituito da sette componenti se gli iscritti all'albo non superano il numero di cinquecento, da nove componenti se gli iscritti all'albo superano i cinquecento ma non i millecinquecento e da quindici componenti se gli iscritti all'albo superano i millecinquecento; con decreto del Ministro della salute è determinata la composizione del Consiglio direttivo dell'Ordine dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, nonché la composizione del Consiglio direttivo dell'Ordine delle professioni infermieristiche, <b>garantendo comunque un'adeguata rappresentanza di tutte le professioni che ne fanno parte;</b></p>
<p>b) la commissione di albo, che, per la professione odontoiatrica, è costituita da cinque componenti del medesimo albo se gli iscritti non superano i millecinquecento, da sette componenti se gli iscritti superano i millecinquecento ma sono inferiori a tremila e da nove componenti se gli iscritti superano i tremila e, per la professione medica, è costituita dalla componente medica del Consiglio direttivo; con decreto del Ministro della salute è determinata la composizione delle commissioni di albo all'interno dell'Ordine dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, nonché la composizione delle commissioni di albo all'interno dell'Ordine delle professioni infermieristiche;</p>	<p>b) <i>identica.</i></p>
<p>c) il collegio dei revisori, composto da tre iscritti all'albo quali componenti effettivi e da un iscritto in qualità di revisore supplente. Nel caso di Ordini con più albi, fermo restando il numero dei componenti, è rimessa allo statuto l'individuazione di misure atte a garantire la rappresentanza delle diverse professioni.</p>	<p><b>3.</b> Il collegio dei revisori è composto da tre componenti effettivi e <b>da un</b> supplente iscritti <b>nel Registro dei revisori legali, scelti mediante estrazione a sorte da un elenco nel quale possono essere inseriti, a richiesta, i soggetti iscritti, a livello regionale, nel medesimo Registro.</b> Nel caso di Ordini con più albi, fermo restando il numero dei componenti, è rimessa allo statuto l'individuazione di misure atte a garantire la rappresentanza delle diverse professioni.</p>
<p>3. La votazione è valida in prima convocazione quando abbia votato almeno un</p>	<p><b>4. La votazione per l'elezione del Consiglio direttivo e della commissione di albo</b></p>

<p>quarto degli iscritti, in seconda convocazione qualunque sia il numero dei votanti purché non inferiore a un decimo degli iscritti.</p>	<p>è valida in prima convocazione quando abbia votato almeno <b>la metà</b> degli iscritti o in seconda convocazione qualunque sia il numero dei votanti purché non inferiore a un <b>quarto</b> degli iscritti.</p>
<p>4. Le votazioni durano da un minimo di due a un massimo di cinque giorni consecutivi, di cui uno festivo, e si svolgono anche in più sedi, con forme e modalità che ne garantiscano la piena accessibilità in ragione del numero degli iscritti, dell'ampiezza territoriale e delle caratteristiche geografiche. Qualora l'Ordine abbia un numero di iscritti superiore a cinquemila, la durata delle votazioni non può essere inferiore a tre giorni. <b>Il presidente è responsabile del procedimento elettorale.</b></p>	<p>5. Le votazioni durano da un minimo di due a un massimo di cinque giorni consecutivi, di cui uno festivo, e si svolgono anche in più sedi, con forme e modalità che ne garantiscano la piena accessibilità in ragione del numero degli iscritti, dell'ampiezza territoriale e delle caratteristiche geografiche, <b>prevedendo anche l'istituzione di seggi nelle strutture ospedaliere nonché idonee procedure di voto in via telematica, da disciplinare con decreto del Ministro della salute e con oneri a carico dell'Ordine.</b> Qualora l'Ordine abbia un numero di iscritti superiore a cinquemila, la durata delle votazioni non può essere inferiore a tre giorni. <b>Il seggio elettorale è composto da tre componenti sorteggiati tra gli iscritti all'albo, diversi dal presidente uscente, i quali eleggono al loro interno il presidente di seggio.</b></p>
<p>5. Avverso la validità delle operazioni elettorali è ammesso ricorso alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie.</p>	<p>6. <i>Identico.</i></p>
<p>6. I componenti del Consiglio direttivo durano in carica quattro anni e l'assemblea per la loro elezione deve essere convocata nel terzo quadrimestre dell'anno in cui il Consiglio scade. La proclamazione degli eletti deve essere effettuata entro il 31 dicembre dello stesso anno.</p>	<p>7. <i>Identico.</i></p>
<p>7. Ogni Consiglio direttivo elegge nel proprio seno, a maggioranza assoluta dei suoi componenti, il presidente, il vice presidente, il tesoriere e il segretario, che possono essere sfiduciati, anche singolarmente, con la maggioranza dei due terzi dei componenti del Consiglio.</p>	<p>8. Ogni Consiglio direttivo elegge nel proprio seno, a maggioranza assoluta dei suoi componenti, il presidente, il vice presidente, il tesoriere e il segretario, che possono essere sfiduciati, anche singolarmente, con la maggioranza dei due terzi dei componenti del Consiglio. <b>Chi ha svolto tali incarichi può essere rieletto nella stessa carica consecutivamente una sola volta. In sede di prima applicazione, chi ha svolto tali incarichi non può essere candidato allo stesso incarico se lo ha svolto per più di due mandati consecutivi.</b></p>
<p>8. Il presidente ha la rappresentanza dell'Ordine, di cui convoca e presiede il Consiglio direttivo e le assemblee degli iscritti; il vice presidente lo sostituisce in caso di assenza o di impedimento ed esercita le funzioni a lui</p>	<p>9. <i>Identico.</i></p>

eventualmente delegate dal presidente.	
<p>9. In caso di più albi nello stesso Ordine, con le modalità di cui al comma 7 ogni commissione di albo elegge e può sfiduciare il presidente, il vice presidente e, per gli albi con un numero di iscritti superiore a mille, il segretario. Il presidente ha la rappresentanza dell'albo, di cui convoca e presiede la commissione. Il vice presidente sostituisce il presidente in caso di necessità ed esercita le funzioni a lui delegate, comprese quelle inerenti alla segreteria della commissione in relazione agli albi con un numero di iscritti pari o inferiore a mille.</p>	<p>10. In caso di più albi nello stesso Ordine, con le modalità di cui al comma 8 ogni commissione di albo elegge e può sfiduciare il presidente, il vice presidente e, per gli albi con un numero di iscritti superiore a mille, il segretario. Il presidente ha la rappresentanza dell'albo, di cui convoca e presiede la commissione. Il vice presidente sostituisce il presidente in caso di necessità ed esercita le funzioni a lui delegate, comprese quelle inerenti alla segreteria della commissione in relazione agli albi con un numero di iscritti pari o inferiore a mille.</p>
<p>Art. 3. – (Compiti del Consiglio direttivo e della commissione di albo). – 1. Al Consiglio direttivo di ciascun Ordine spettano le seguenti attribuzioni:</p>	<p>Art. 3. – (Compiti del Consiglio direttivo e della commissione di albo). – 1. Identico:</p>
<p>a) iscrivere i professionisti all'Ordine nel rispettivo albo, compilare e tenere gli albi dell'Ordine e pubblicarli all'inizio di ogni anno;</p>	<p>a) identica;</p>
<p>b) vigilare sulla conservazione del decoro e dell'indipendenza dell'Ordine;</p>	<p>b) identica;</p>
<p>c) designare i rappresentanti dell'Ordine presso commissioni, enti e organizzazioni di carattere provinciale o comunale;</p>	<p>c) identica;</p>
<p>d) promuovere e favorire tutte le iniziative intese a facilitare il progresso culturale degli iscritti, anche in riferimento alla formazione universitaria finalizzata all'accesso alla professione;</p>	<p>d) identica;</p>
<p>e) interporre, se richiesto, nelle controversie fra gli iscritti, o fra un iscritto e persona o ente a favore dei quali questi abbia prestato o presti la propria opera professionale, per ragioni di spese, di onorari e per altre questioni inerenti all'esercizio professionale, procurando la conciliazione della vertenza e, in caso di mancata conciliazione, dando il suo parere sulle controversie stesse;</p>	<p>e) identica;</p>
<p>f) provvedere all'amministrazione dei beni spettanti all'Ordine e proporre all'approvazione dell'assemblea degli iscritti il bilancio preventivo e il conto consuntivo;</p>	<p>f) identica;</p>
<p>g) proporre all'approvazione dell'assemblea degli iscritti la tassa annuale, anche diversificata, necessaria a coprire le spese di gestione, nonché la tassa per il rilascio dei pareri per la</p>	<p>g) proporre all'approvazione dell'assemblea degli iscritti la tassa annuale, anche diversificata <b>tenuto conto dello stato di occupazione</b>, necessaria a coprire le spese di gestione, nonché</p>

liquidazione degli onorari.	la tassa per il rilascio dei pareri per la liquidazione degli onorari.
2. Alle commissioni di albo spettano le seguenti attribuzioni:	2. <i>Identico.</i>
a) proporre al Consiglio direttivo l'iscrizione all'albo del professionista;	
b) assumere, nel rispetto dell'integrità funzionale dell'Ordine, la rappresentanza esponentiale della professione e, negli Ordini con più albi, esercitare le attribuzioni di cui alle lettere c), d) ed e) del comma 1, eccettuati i casi in cui le designazioni di cui alla suddetta lettera c) concernono uno o più rappresentanti dell'intero Ordine;	
c) adottare e dare esecuzione ai provvedimenti disciplinari nei confronti di tutti gli iscritti all'albo e a tutte le altre disposizioni di ordine disciplinare e sanzionatorio contenute nelle leggi e nei regolamenti in vigore;	
d) esercitare le funzioni gestionali comprese nell'ambito delle competenze proprie, come individuate dallo statuto;	
e) dare il proprio concorso alle autorità locali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che comunque possano interessare la professione.	
3. Per gli Ordini che comprendono un'unica professione le funzioni e i compiti della commissione di albo spettano al Consiglio direttivo.	3. <i>Identico.</i>
4. Contro i provvedimenti per le materie indicate ai commi 1, lettera a), e 2, lettere a) e c), e quelli adottati ai sensi del comma 3 nelle medesime materie, è ammesso ricorso alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie.	4. <i>Identico.</i>
Art. 4. – (Scioglimento dei Consigli direttivi e delle commissioni di albo). – 1. I Consigli direttivi e le commissioni di albo possono essere sciolti quando non siano in grado di funzionare regolarmente o qualora si configurino gravi violazioni della normativa vigente.	Art. 4. – (Scioglimento dei Consigli direttivi e delle commissioni di albo). – 1. I Consigli direttivi e le commissioni di albo <b>sono</b> sciolti quando non siano in grado di funzionare regolarmente o qualora si configurino gravi violazioni della normativa vigente.
2. Lo scioglimento è disposto con decreto del Ministro della salute, sentite le rispettive Federazioni nazionali. Con lo stesso decreto è nominata una commissione straordinaria di tre componenti iscritti agli albi professionali della	2. Lo scioglimento è disposto con decreto del Ministro della salute, sentite le rispettive Federazioni nazionali. Con lo stesso decreto è nominata una commissione straordinaria di tre componenti, <b>di cui non più di due</b> iscritti agli

categoria. Alla commissione competono tutte le attribuzioni del Consiglio o della commissione sciolti.	albi professionali della categoria. Alla commissione competono tutte le attribuzioni del Consiglio o della commissione sciolti.
3. Entro tre mesi dallo scioglimento si deve procedere alle nuove elezioni.	3. <i>Identico.</i>
4. Il nuovo Consiglio eletto dura in carica quattro anni.	4. <i>Identico.</i>
<b>Capo II DEGLI ALBI PROFESSIONALI</b>	<b>Capo II DEGLI ALBI PROFESSIONALI</b>
Art. 5. – ( <i>Albi professionali</i> ). – 1. Ciascun Ordine ha uno o più albi permanenti, in cui sono iscritti i professionisti della rispettiva professione, ed elenchi per categorie di professionisti laddove previsti da specifiche norme.	Art. 5. – ( <i>Albi professionali</i> ). – 1. <i>Identico.</i>
2. Per l'esercizio di ciascuna delle professioni sanitarie, in qualunque forma giuridica svolto, è necessaria l'iscrizione al rispettivo albo.	2. <i>Identico.</i>
	<b>3. Per gli iscritti all'albo che siano anche dipendenti di una pubblica amministrazione sono fatti salvi i poteri delle aziende sanitarie e delle altre istituzioni pubbliche in materia di organizzazione del lavoro nel rispetto della normativa regionale nonché le disposizioni dei relativi contratti collettivi nazionali di lavoro.</b>
3. Per l'iscrizione all'albo è necessario:	4. <i>Identico.</i>
a) avere il pieno godimento dei diritti civili;	
b) essere in possesso del prescritto titolo ed essere abilitati all'esercizio professionale in Italia;	
c) avere la residenza o il domicilio o esercitare la professione nella circoscrizione dell'Ordine.	
4. Fermo restando quanto disposto dal <a href="#">decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206</a> , in materia di riconoscimento delle qualifiche professionali, possono essere iscritti all'albo gli stranieri in possesso dei requisiti di cui al comma 3, che siano in regola con le norme in materia di ingresso e soggiorno in Italia.	5. Fermo restando quanto disposto dal <a href="#">decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206</a> , in materia di riconoscimento delle qualifiche professionali, possono essere iscritti all'albo gli stranieri in possesso dei requisiti di cui al comma 4, che siano in regola con le norme in materia di ingresso e soggiorno in Italia.
5. Gli iscritti che si stabiliscono in un Paese estero possono a domanda conservare l'iscrizione all'Ordine professionale italiano di appartenenza.	6. <i>Identico.</i>
Art. 6. – ( <i>Cancellazione dall'albo</i>	Art. 6. – ( <i>Cancellazione dall'albo</i>

<i>professionale).</i> – 1. La cancellazione dall'albo è pronunciata dal Consiglio direttivo, d'ufficio o su richiesta del Ministro della salute o del procuratore della Repubblica, nei casi:	<i>professionale).</i> – 1. <i>Identico:</i>
a) di perdita del godimento dei diritti civili;	a) <i>identica;</i>
b) di accertata carenza dei requisiti professionali di cui all'articolo 5, comma 3, lettera b);	b) di accertata carenza dei requisiti professionali di cui all'articolo 5, comma 4, lettera b);
c) di rinuncia all'iscrizione;	c) <i>identica;</i>
d) di morosità nel pagamento dei contributi previsti dal presente decreto;	d) <i>identica;</i>
e) di trasferimento all'estero, salvo quanto previsto dall'articolo 5, comma 5.	e) di trasferimento all'estero, salvo quanto previsto dall'articolo 5, comma 6.
2. La cancellazione, tranne nei casi di cui al comma 1, lettera c), non può essere pronunciata se non dopo aver sentito l'interessato, ovvero dopo mancata risposta del medesimo a tre convocazioni per tre mesi consecutivi.	2. La cancellazione, tranne nei casi di cui al comma 1, lettera c), non può essere pronunciata se non dopo aver sentito l'interessato, ovvero dopo mancata risposta del medesimo a tre convocazioni per tre mesi consecutivi. <b>La cancellazione ha efficacia su tutto il territorio nazionale.</b>
<b>Capo III DELLE FEDERAZIONI NAZIONALI</b>	<b>Capo III DELLE FEDERAZIONI NAZIONALI</b>
Art. 7. – ( <i>Federazioni nazionali</i> ). – 1. Gli Ordini territoriali sono riuniti in Federazioni nazionali con sede in Roma, che assumono la rappresentanza esponentiale delle rispettive professioni presso enti e istituzioni.	Art. 7. – ( <i>Federazioni nazionali</i> ). – 1. Gli Ordini territoriali sono riuniti in Federazioni nazionali con sede in Roma, che assumono la rappresentanza esponentiale delle rispettive professioni presso enti e istituzioni <b>nazionali, internazionali ed europei.</b>
2. Alle Federazioni nazionali sono attribuiti compiti di indirizzo e coordinamento e di supporto amministrativo agli Ordini e alle Federazioni regionali, ove costituite, nell'espletamento dei compiti e delle funzioni istituzionali.	2. <i>Identico.</i>
3. Le Federazioni nazionali emanano il codice deontologico, approvato dai rispettivi Consigli nazionali e riferito a tutti gli iscritti agli Ordini territoriali, definendo le aree condivise tra le diverse professioni, con particolare riferimento alle attività svolte da <i>équipe</i> multiprofessionali in cui le relative responsabilità siano chiaramente identificate ed eticamente fondate.	3. Le Federazioni nazionali emanano il codice deontologico, approvato <b>nei</b> rispettivi Consigli nazionali <b>da almeno due terzi dei consiglieri presidenti di Ordine</b> e riferito a tutti gli iscritti agli Ordini territoriali, <b>che vi aderiscono con delibera dei Consigli direttivi.</b>
Art. 8. – ( <i>Organi delle Federazioni nazionali</i> ). – 1. Sono organi delle Federazioni nazionali:	Art. 8. – ( <i>Organi delle Federazioni nazionali</i> ). – 1. <i>Identico.</i>



a) il presidente;	
b) il Consiglio nazionale;	
c) il Comitato centrale;	
d) la commissione di albo, per le Federazioni comprendenti più professioni;	
e) il collegio dei revisori.	
2. Le Federazioni sono dirette dal Comitato centrale costituito da quindici componenti, fatto salvo quanto previsto dall' <a href="#">articolo 6 della legge 24 luglio 1985, n. 409</a> .	2. <i>Identico.</i>
3. La commissione per gli iscritti all'albo degli odontoiatri si compone di nove membri eletti dai presidenti delle commissioni di albo territoriali contestualmente e con le stesse modalità e procedure di cui ai commi 7, 8 e 9. I primi eletti entrano a far parte del Comitato centrale della Federazione nazionale a norma dei commi secondo e terzo dell' <a href="#">articolo 6 della legge 24 luglio 1985, n. 409</a> . La commissione di albo per la professione medica è costituita dalla componente medica del Comitato centrale. Con decreto del Ministro della salute è determinata la composizione delle commissioni di albo all'interno della Federazione nazionale degli Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, nonché la composizione delle commissioni di albo all'interno della Federazione nazionale degli Ordini delle professioni infermieristiche.	3. <i>Identico.</i>
4. I rappresentanti di albo eletti si costituiscono come commissione disciplinare di albo con funzione giudicante nei confronti dei componenti dei Consigli direttivi dell'Ordine appartenenti al medesimo albo e nei confronti dei componenti delle commissioni di albo territoriali. È istituito l'ufficio istruttorio nazionale di albo, costituito da cinque componenti sorteggiati tra quelli facenti parte dei corrispettivi uffici istruttori regionali e da un rappresentante estraneo alla professione nominato dal Ministro della salute.	4. <i>Identico.</i>
5. Ogni Comitato centrale elegge nel proprio seno, a maggioranza assoluta degli aventi diritto, il presidente, il vice presidente, il tesoriere e il segretario, che possono essere sfiduciati, anche singolarmente, con la maggioranza qualificata dei due terzi degli aventi	5. Ogni Comitato centrale elegge nel proprio seno, a maggioranza assoluta degli aventi diritto, il presidente, il vice presidente, il tesoriere e il segretario, che possono essere sfiduciati, anche singolarmente, con la maggioranza qualificata dei due terzi degli aventi

diritto.	<b>diritto. Chi ha svolto tali incarichi può essere rieletto nella stessa carica consecutivamente una sola volta. In sede di prima applicazione, chi ha svolto tali incarichi non può essere candidato allo stesso incarico se lo ha svolto per più di due mandati consecutivi.</b>
6. Il presidente ha la rappresentanza della Federazione, di cui convoca e presiede il Comitato centrale e il Consiglio nazionale, composto dai presidenti degli Ordini professionali; il vice presidente lo sostituisce in caso di assenza o di impedimento e disimpegna le funzioni a lui eventualmente delegate dal presidente.	6. <i>Identico.</i>
7. I Comitati centrali sono eletti dai presidenti dei rispettivi Ordini, nel primo trimestre dell'anno successivo all'elezione dei presidenti e dei Consigli direttivi degli Ordini professionali, tra gli iscritti agli albi, a maggioranza relativa dei voti e a scrutinio segreto. I Comitati centrali durano in carica quattro anni.	7. I Comitati centrali sono eletti dai presidenti dei rispettivi Ordini, nel primo trimestre dell'anno successivo all'elezione dei presidenti e dei Consigli direttivi degli Ordini professionali, tra gli iscritti agli albi, a maggioranza relativa dei voti e a scrutinio segreto, con la garanzia dell'equilibrio di genere e del ricambio generazionale nella rappresentanza, con le modalità determinate con successivi regolamenti. I Comitati centrali durano in carica quattro anni.
8. Ciascun presidente dispone di un voto per ogni cinquecento iscritti e frazione di almeno duecentocinquanta iscritti al rispettivo albo.	8. <i>Identico.</i>
9. Avverso la validità delle operazioni elettorali è ammesso ricorso alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie.	9. <i>Identico.</i>
10. Il Consiglio nazionale è composto dai presidenti dei rispettivi Ordini.	10. <i>Identico.</i>
11. Spetta al Consiglio nazionale l'approvazione del bilancio preventivo e del conto consuntivo della Federazione su proposta del Comitato centrale, nonché l'approvazione del codice deontologico e dello statuto e delle loro eventuali modificazioni.	11. <i>Identico.</i>
12. Il Consiglio nazionale, su proposta del Comitato centrale, stabilisce il contributo annuo che ciascun Ordine deve versare in rapporto al numero dei propri iscritti per le spese di funzionamento della Federazione.	12. <i>Identico.</i>
13. All'amministrazione dei beni spettanti alla Federazione provvede il Comitato centrale.	13. <i>Identico.</i>
14. Al Comitato centrale di ciascuna Federazione spettano le seguenti attribuzioni:	14. <i>Identico.</i>

a) predisporre, aggiornare e pubblicare gli albi e gli elenchi unici nazionali degli iscritti;	
b) vigilare, sul piano nazionale, alla conservazione del decoro e dell'indipendenza delle rispettive professioni;	
c) coordinare e promuovere l'attività dei rispettivi Ordini nelle materie che, in quanto inerenti alle funzioni proprie degli Ordini, richiedono uniformità di interpretazione ed applicazione;	
d) promuovere e favorire, sul piano nazionale, tutte le iniziative di cui all'articolo 3, comma 1, lettera d);	
e) designare i rappresentanti della Federazione presso commissioni, enti od organizzazioni di carattere nazionale, europeo ed internazionale;	
f) dare direttive di massima per la soluzione delle controversie di cui alla lettera e) del comma 1 dell'articolo 3.	
15. Alle commissioni di albo di ciascuna Federazione spettano le seguenti attribuzioni:	<i>15. Identico.</i>
a) dare il proprio concorso alle autorità centrali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che comunque possano interessare la professione;	
b) esercitare il potere disciplinare, a norma del comma 4;	
c) nelle Federazioni con più albi, esercitare le funzioni di cui alle lettere d), e) ed f) del comma 14, eccettuati i casi in cui le designazioni di cui alla suddetta lettera e) concernano uno o più rappresentanti dell'intera Federazione.	
16. In caso di più albi nella stessa Federazione, con le modalità di cui al comma 5 ogni commissione di albo elegge e può sfiduciare il presidente, il vice presidente e il segretario. Il presidente ha la rappresentanza dell'albo e convoca e presiede la commissione; può inoltre convocare e presiedere l'assemblea dei presidenti di albo. Il vice presidente sostituisce il presidente in caso di necessità ed esercita le funzioni a lui delegate. Il segretario svolge le funzioni inerenti alla segreteria della commissione.	<i>16. Identico.</i>
17. Per le Federazioni che comprendono un'unica professione le funzioni ed i compiti della commissione di albo spettano al Comitato	<i>17. Identico.</i>

centrale.	
18. Contro i provvedimenti adottati ai sensi del comma 15, lettera <i>b</i> ), e del comma 17 è ammesso ricorso alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie.	18. <i>Identico.</i>
19. I Comitati centrali e le commissioni di albo possono essere sciolti quando non siano in grado di funzionare regolarmente o qualora si configurino gravi violazioni della normativa vigente. Lo scioglimento è disposto con decreto del Ministro della salute. Con lo stesso decreto è nominata una commissione straordinaria di cinque componenti iscritti agli albi professionali della categoria; alla commissione competono tutte le attribuzioni del Comitato o della commissione disciolti. Entro tre mesi dallo scioglimento si deve procedere alle nuove elezioni. Il nuovo Comitato centrale eletto dura in carica quattro anni».	19. I Comitati centrali e le commissioni di albo <b>sono</b> sciolti quando non siano in grado di funzionare regolarmente o qualora si configurino gravi violazioni della normativa vigente. Lo scioglimento è disposto con decreto del Ministro della salute. Con lo stesso decreto è nominata una commissione straordinaria di cinque componenti, <b>di cui non più di due</b> iscritti agli albi professionali della categoria; alla commissione competono tutte le attribuzioni del Comitato o della commissione disciolti. Entro tre mesi dallo scioglimento si deve procedere alle nuove elezioni. Il nuovo Comitato centrale eletto dura in carica quattro anni».
2. I presidenti delle Federazioni nazionali di cui all'articolo 8, comma 1, lettera <i>a</i> ), del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, come modificato dal comma 1 del presente articolo, sono membri di diritto del Consiglio superiore di sanità.	2. <i>Identico.</i>
3. Gli Ordini e i rispettivi organi in essere alla data di entrata in vigore della presente legge restano in carica fino alla fine del proprio mandato con le competenze ad essi attribuite dalla legislazione vigente; il rinnovo avviene con le modalità previste dalle disposizioni di cui al presente articolo e dai regolamenti attuativi di cui al comma 5.	3. <i>Identico.</i>
4. Gli organi delle Federazioni nazionali di cui all'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato n. 233 del 1946 restano in carica fino alla fine del proprio mandato; il loro rinnovo avviene con le modalità previste dalle disposizioni di cui al presente articolo e dai regolamenti attuativi di cui al comma 5.	4. <i>Identico.</i>
5. All'attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo si provvede entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, mediante uno o più regolamenti adottati con decreto del Ministro della salute ai sensi dell' <a href="#">articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400</a> , previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e	5. All'attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo si provvede entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, mediante uno o più regolamenti adottati con decreto del Ministro della salute ai sensi dell' <a href="#">articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400</a> , previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e

le province autonome di Trento e di Bolzano e previo parere delle Federazioni nazionali interessate, da esprimere entro novanta giorni dalla richiesta. Tali regolamenti disciplinano:	le province autonome di Trento e di Bolzano e previo parere delle Federazioni nazionali interessate, da esprimere entro <b>trenta</b> giorni dalla richiesta. Tali regolamenti disciplinano:
a) le norme relative all'elezione degli organi, ivi comprese le commissioni di albo, il regime delle incompatibilità e il limite dei mandati degli organi degli Ordini e delle relative Federazioni nazionali;	a) le norme relative all'elezione, <b>con metodo democratico</b> , degli organi, ivi comprese le commissioni di albo, il regime delle incompatibilità e, <b>fermo restando quanto disposto dagli articoli 2, comma 8, secondo periodo, e 8, comma 5, secondo periodo, del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, ratificato dalla <a href="#">legge 17 aprile 1956, n. 561</a>, come sostituiti dal comma 1 del presente articolo</b> , il limite dei mandati degli organi degli Ordini e delle relative Federazioni nazionali;
b) i criteri e le modalità per l'applicazione di atti sostitutivi o per lo scioglimento degli Ordini;	b) <i>identica</i> ;
c) la tenuta degli albi, le iscrizioni e le cancellazioni dagli albi stessi;	c) <i>identica</i> ;
d) la riscossione ed erogazione dei contributi, la gestione amministrativa e contabile degli Ordini e delle Federazioni;	d) <i>identica</i> ;
e) l'istituzione delle assemblee dei presidenti di albo con funzioni di indirizzo e coordinamento delle attività istituzionali a questi affidate;	e) <i>identica</i> ;
f) le sanzioni ed i procedimenti disciplinari, i ricorsi e la procedura dinanzi alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie.	f) le sanzioni, <b>opportunamente graduate</b> , ed i procedimenti disciplinari, i ricorsi e la procedura dinanzi alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie.
6. Lo statuto delle Federazioni nazionali, approvato dai Consigli nazionali, definisce:	6. <i>Identico</i> .
a) la costituzione e l'articolazione delle Federazioni regionali o interregionali, il loro funzionamento e le modalità della contribuzione strettamente necessaria all'assolvimento delle funzioni di rappresentanza esponenziale delle professioni presso gli enti e le istituzioni regionali di riferimento;	
b) le attribuzioni di funzioni e le modalità di funzionamento degli organi;	
c) le modalità di articolazione territoriale degli Ordini;	

d) l'organizzazione e gestione degli uffici, del patrimonio, delle risorse umane e finanziarie.	
7. Fino alla data di entrata in vigore dei regolamenti e degli statuti di cui rispettivamente ai commi 5 e 6 si applicano, per quanto compatibili, le disposizioni del regolamento di cui al <a href="#">decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221</a> , nonché i regolamenti di organizzazione delle Federazioni nazionali.	7. <i>Identico.</i>
8. A decorrere dalla data di entrata in vigore dei regolamenti e degli statuti di cui rispettivamente ai commi 5 e 6, sono abrogati gli articoli 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27 e 28 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233.	8. <i>Identico.</i>
9. Dalla data di entrata in vigore della presente legge i collegi delle professioni sanitarie e le rispettive Federazioni nazionali sono trasformati nel modo seguente:	9. <i>Identico.</i>
a) i collegi e le Federazioni nazionali degli infermieri professionali, degli assistenti sanitari e delle vigilatrici d'infanzia (IPASVI) in Ordini delle professioni infermieristiche e Federazione nazionale degli Ordini delle professioni infermieristiche. L'albo degli infermieri professionali assume la denominazione di albo degli infermieri. L'albo delle vigilatrici d'infanzia assume la denominazione di albo degli infermieri pediatrici;	
b) i collegi delle ostetriche in Ordini della professione di ostetrica;	
c) i collegi dei tecnici sanitari di radiologia medica in Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione.	
10. La professione di assistente sanitario confluisce nell'Ordine di cui al comma 9, lettera c), del presente articolo ai sensi dell' <a href="#">articolo 4 della legge 1 febbraio 2006, n. 43</a> .	10. <i>Identico.</i>
11. Le Federazioni nazionali degli Ordini di cui al comma 9, lettere a), b) e c), assumono la denominazione, rispettivamente, di Federazione nazionale degli Ordini delle professioni infermieristiche, Federazione nazionale degli Ordini della professione di ostetrica e Federazione nazionale degli Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della	11. <i>Identico.</i>

prevenzione.	
<p>12. Agli Ordini di cui al comma 9 si applicano le disposizioni di cui al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, come modificato dal comma 1 del presente articolo.</p>	<p>12. <i>Identico.</i></p>
<p>13. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute, oltre all'albo dei tecnici sanitari di radiologia medica e all'albo degli assistenti sanitari sono istituiti, presso gli Ordini di cui al comma 9, lettera c), gli albi per le professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, ai quali possono iscriversi i laureati abilitati all'esercizio di tali professioni, nonché i possessori di titoli equipollenti o equivalenti alla laurea abilitante, ai sensi dell'<a href="#">articolo 4 della legge 26 febbraio 1999, n. 42</a>.</p>	<p>13. <i>Identico.</i></p>
<p><b>14. Restano ferme le disposizioni di cui agli articoli 5 e 7, comma 2, della <a href="#">legge 1 febbraio 2006, n. 43</a>, in materia di istituzione, trasformazione e integrazioni delle professioni sanitarie.</b></p>	<p><i>Soppresso</i></p>
	<p style="text-align: center;"><b>Art. 5.</b> <i>(Istituzione dell'area delle professioni sociosanitarie).</i></p>
	<p><b>1. Al fine di rafforzare la tutela della salute, intesa come stato di benessere fisico, psichico e sociale, in applicazione dell'articolo 6 dell'intesa sancita il 10 luglio 2014, ai sensi dell'<a href="#">articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131</a>, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sul nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016, è istituita l'area delle professioni sociosanitarie, secondo quanto previsto dall'articolo 3-<i>octies</i> del <a href="#">decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502</a>.</b></p>
	<p><b>2. In attuazione delle disposizioni del comma 1, mediante uno o più accordi, sanciti in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'<a href="#">articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281</a>, e recepiti con decreti del Presidente della Repubblica, previa</b></p>

	<p>deliberazione del Consiglio dei ministri, sono individuati nuovi profili professionali sociosanitari. L'individuazione di tali profili, il cui esercizio deve essere riconosciuto su tutto il territorio nazionale, avviene in considerazione dei fabbisogni connessi agli obiettivi di salute previsti nel Patto per la salute e nei Piani sanitari e sociosanitari regionali, che non trovano rispondenza in professioni già riconosciute.</p>
	<p><b>3. Gli accordi di cui al comma 2 individuano l'ambito di attività dei profili professionali sociosanitari definendone le funzioni caratterizzanti ed evitando parcellizzazioni e sovrapposizioni con le professioni già riconosciute o con le specializzazioni delle stesse.</b></p>
	<p><b>4. Con successivo accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono stabiliti i criteri per il riconoscimento dei titoli equipollenti ai fini dell'esercizio dei profili professionali di cui ai commi precedenti. Con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, sentite le competenti Commissioni parlamentari e acquisito il parere del Consiglio universitario nazionale e del Consiglio superiore di sanità, è definito l'ordinamento didattico della formazione dei profili professionali sociosanitari.</b></p>
	<p><b>5. Sono compresi nell'area professionale di cui al presente articolo i preesistenti profili professionali di operatore sociosanitario, assistente sociale, sociologo ed educatore professionale.</b></p>
	<p style="text-align: center;"><b>Art. 6.</b> <i>(Modifica dell'articolo 5 della <a href="#">legge 176</a>; febbraio 2006, n. 43)</i></p>
	<p><b>1. L'<a href="#">articolo 5 della legge 176</a>; febbraio 2006, n. 43, è sostituito dal seguente:</b></p>
	<p>«<b>Art. 5. – (Individuazione e istituzione di nuove professioni sanitarie). – 1.</b> L'individuazione di nuove professioni sanitarie da comprendere in una delle aree di cui agli articoli 1, 2, 3 e 4 della <a href="#">legge 10 agosto</a></p>



	<p><b><a href="#">2000, n. 251</a>, il cui esercizio deve essere riconosciuto su tutto il territorio nazionale, avviene in sede di recepimento di direttive dell'Unione europea ovvero per iniziativa dello Stato o delle regioni, in considerazione dei fabbisogni connessi agli obiettivi di salute previsti nel Piano sanitario nazionale o nei Piani sanitari regionali, che non trovano rispondenza in professioni già riconosciute, ovvero su iniziativa delle associazioni professionali rappresentative di coloro che intendono ottenere tale riconoscimento. A tal fine, le associazioni interessate inviano istanza motivata al Ministero della salute, che si pronuncia entro i successivi sei mesi e, in caso di valutazione positiva, attiva la procedura di cui al comma 2.</b></p>
	<p><b>2. L'istituzione di nuove professioni sanitarie è effettuata, nel rispetto dei principi fondamentali stabiliti dalla presente legge, previo parere tecnico-scientifico del Consiglio superiore di sanità, mediante uno o più accordi, sanciti in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'<a href="#">articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281</a>, e recepiti con decreti del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei ministri.</b></p>
	<p><b>3. Gli accordi di cui al comma 2 individuano il titolo professionale, l'ambito di attività di ciascuna professione, i criteri di valutazione dell'esperienza professionale nonché i criteri per il riconoscimento dei titoli equipollenti. Con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, acquisito il parere del Consiglio universitario nazionale e del Consiglio superiore di sanità, è definito l'ordinamento didattico della formazione universitaria delle nuove professioni sanitarie individuate ai sensi del presente articolo.</b></p>
	<p><b>4. La definizione delle funzioni caratterizzanti le nuove professioni sanitarie avviene evitando parcellizzazioni e sovrapposizioni con le professioni già riconosciute o con le specializzazioni delle</b></p>

	stesse».
<p style="text-align: center;">Art. 4. <i>(Istituzione e definizione della professione dell'osteopata).</i></p>	<p style="text-align: center;">Art. 7. <i>(Individuazione e istituzione delle professioni sanitarie dell'osteopata e del chiropratico).</i></p>
<p>1. Nell'ambito delle professioni sanitarie è istituita la professione dell'osteopata. Per l'esercizio della professione sanitaria dell'osteopata è necessario il possesso della laurea abilitante o titolo equipollente. Sono fatte salve le disposizioni di cui all'articolo 5, commi 1, 2, 4 e 5, della <a href="#">legge 1 febbraio 2006, n. 43</a>, ai fini dell'individuazione delle competenze riconducibili alla professione dell'osteopata.</p>	<p>1. Nell'ambito delle professioni sanitarie <b>sono individuate le professioni dell'osteopata e del chiropratico</b>, per l'istituzione delle quali si applica la procedura di cui all'articolo 5, <b>comma 2, della <a href="#">legge 1 febbraio 2006, n. 43</a>, come modificato dalla presente legge.</b></p>
<p>2. Con accordo stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabiliti i criteri per il riconoscimento dei titoli equipollenti <b>ai fini dell'esercizio della professione sanitaria di cui al comma 1.</b> Con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, <b>sentite le competenti Commissioni parlamentari</b> e acquisito il parere del Consiglio universitario nazionale e del Consiglio superiore di sanità, da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, è definito l'ordinamento didattico della formazione universitaria in osteopatia.</p>	<p>2. Con accordo stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabiliti <b>l'ambito di attività e le funzioni caratterizzanti le professioni dell'osteopata e del chiropratico, i criteri di valutazione dell'esperienza professionale nonché</b> i criteri per il riconoscimento dei titoli equipollenti. Con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, acquisito il parere del Consiglio universitario nazionale e del Consiglio superiore di sanità, <b>sono definiti</b> l'ordinamento didattico della formazione universitaria in osteopatia e <b>in chiropratica nonché gli eventuali percorsi formativi integrativi.</b></p>
<p><b>3. È istituito senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, presso l'Ordine dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, l'albo per la professione sanitaria di osteopata. Possono iscriversi all'albo i soggetti che hanno conseguito la formazione universitaria in osteopatia, ai sensi del decreto di cui al comma 2, e i soggetti in possesso dei titoli di cui al medesimo comma 2.</b></p>	<p><i>Soppresso</i></p>
<p style="text-align: center;">Art. 5. <i>(Istituzione e profilo della professione sanitaria del chiropratico).</i></p>	<p><i>Soppresso</i></p>

<p><b>1. Nell'ambito delle professioni sanitarie è istituita la professione del chiropratico. Per l'esercizio della professione sanitaria del chiropratico sono necessari il possesso della laurea abilitante o titolo equipollente e l'iscrizione al registro istituito con apposito decreto presso il Ministero della salute. Sono fatte salve le disposizioni di cui all'articolo 5, commi 1, 2, 4 e 5, della <a href="#">legge 1 febbraio 2006, n. 43</a>, ai fini dell'individuazione delle competenze riconducibili alla professione del chiropratico.</b></p>	
<p><b>2. Con accordo stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabiliti i criteri per il riconoscimento dei titoli equipollenti ai fini dell'esercizio della professione sanitaria di cui al comma 1. Con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, sentite le competenti Commissioni parlamentari e acquisito il parere del Consiglio universitario nazionale e del Consiglio superiore di sanità, da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, è definito l'ordinamento didattico della formazione universitaria in chiropratica.</b></p>	
<p><b>3. All'<a href="#">articolo 2 della legge 24 dicembre 2007, n. 244</a>, il comma 355 è abrogato.</b></p>	
<p style="text-align: center;">Art. 6. <i>(Ordinamento delle professioni di chimico e fisico).</i></p>	<p style="text-align: center;">Art. 8. <i>(Ordinamento delle professioni di chimico e fisico).</i></p>
<p>1. Gli articoli 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22 e 23 del regolamento di cui al <a href="#">regio decreto 1 marzo 1928, n. 842</a>, per l'esercizio della professione di chimico, sono abrogati.</p>	<p><i>Identico.</i></p>
<p>2. Il Ministro della salute esercita l'alta vigilanza sul Consiglio nazionale dei chimici che assume la denominazione di Federazione nazionale degli Ordini dei chimici e dei fisici, al quale si applicano le disposizioni di cui al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, ratificato dalla <a href="#">legge 17 aprile 1956, n. 561</a>, e successive modificazioni.</p>	

<p>3. All'<a href="#">articolo 1 della legge 25 aprile 1938, n. 897</a>, le parole: «i chimici,» sono soppresse.</p>	
<p>4. All'articolo 1 del decreto legislativo luogotenenziale 23 novembre 1944, n. 382, le parole: «di chimico,» sono soppresse.</p>	
<p>5. All'articolo 17, secondo comma, del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, e successive modificazioni, dopo la lettera <i>e</i>) sono aggiunte le seguenti:</p>	
<p>«<i>e-bis</i>) per l'esame degli affari concernenti la professione di chimico, un ispettore generale chimico e otto chimici, di cui cinque effettivi e tre supplenti;</p>	
<p><i>e-ter</i>) per l'esame degli affari concernenti la professione di fisico, un ispettore generale fisico e otto fisici, di cui cinque effettivi e tre supplenti».</p>	
<p>6. All'articolo 1, comma 1, del regolamento per il riordino del sistema elettorale e della composizione degli organi di ordini professionali, di cui al <a href="#">decreto del Presidente della Repubblica 8 luglio 2005, n. 169</a>, le parole: «dei chimici,» sono soppresse.</p>	
<p>7. Fino all'adozione di specifico regolamento recante modifiche e integrazioni della disciplina dei requisiti per l'ammissione all'esame di Stato e delle relative prove per l'esercizio delle professioni di chimico e fisico, nonché della disciplina dei relativi ordinamenti, nell'albo professionale dell'Ordine dei chimici e dei fisici sono istituiti, all'interno delle relative sezioni A e B, i settori «Chimica» e «Fisica» nel rispetto delle previsioni dell'articolo 3 del regolamento di cui al <a href="#">decreto del Presidente della Repubblica 5 giugno 2001, n. 328</a>.</p>	
<p>8. Il Ministro della salute, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, adotta gli atti funzionali all'esercizio delle funzioni di cui ai commi precedenti. Entro il termine di cui al periodo precedente il Ministro della salute adotta altresì gli atti necessari all'articolazione territoriale degli Ordini dei chimici e dei fisici e nomina i commissari straordinari per l'indizione delle elezioni secondo le modalità previste dal citato decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato n. 233 del 1946. I Consigli direttivi degli Ordini dei chimici e il Consiglio nazionale dei</p>	

<p>chimici in essere alla data di entrata in vigore della presente legge restano in carica fino alla fine del proprio mandato con le competenze ad essi attribuite dalla legislazione vigente; il rinnovo avviene con le modalità previste dalla presente legge e dai relativi provvedimenti attuativi.</p>	
<p>9. Dall'attuazione del comma 5 non devono derivare nuovi o maggiori oneri per il bilancio dello Stato.</p>	
<p style="text-align: center;">Art. 7. <i>(Ordinamento delle professioni di biologo e di psicologo).</i></p>	<p style="text-align: center;">Art. 9. <i>(Ordinamento delle professioni di biologo e di psicologo).</i></p>
<p>1. Gli articoli da 14 a 30, 32 e da 35 a 45 della <a href="#">legge 24 maggio 1967, n. 396</a>, sono abrogati. Nella medesima legge, ogni riferimento al Ministro della giustizia e al Ministero della giustizia si intende fatto, rispettivamente, al Ministro della salute e al Ministero della salute.</p>	<p><i>Identico.</i></p>
<p>2. L'<a href="#">articolo 46 della legge 24 maggio 1967, n. 396</a>, è sostituito dal seguente:</p>	
<p>«Art. 46. – <i>(Vigilanza del Ministro della salute).</i> – 1. Il Ministro della salute esercita l'alta vigilanza sull'Ordine nazionale dei biologi».</p>	
<p>3. Il Ministro della salute, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, adotta gli atti necessari all'esercizio delle funzioni di cui ai commi 1 e 2. Entro il termine di cui al periodo precedente il Ministro della salute, sentito il Consiglio dell'Ordine nazionale dei biologi, adotta altresì gli atti necessari all'articolazione territoriale dell'Ordine dei biologi e nomina i commissari straordinari per l'indizione delle elezioni secondo le modalità previste dal decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, in quanto applicabile. Il Consiglio dell'Ordine nazionale dei biologi in essere alla data di entrata in vigore della presente legge resta in carica fino alla fine del proprio mandato con le competenze ad esso attribuite dalla legislazione vigente; il rinnovo avviene con le modalità previste dalle disposizioni legislative vigenti al momento delle elezioni e dai relativi provvedimenti attuativi.</p>	
<p>4. All'<a href="#">articolo 1 della legge 18 febbraio 1989, n. 56</a>, è premesso il seguente:</p>	
<p>«Art. 01. – <i>(Categoria professionale degli</i></p>	

<p><i>psicologi</i>). – 1. La professione di psicologo di cui alla presente legge è ricompresa tra le professioni sanitarie di cui al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, ratificato dalla <a href="#">legge 17 aprile 1956, n. 233</a>».</p>	
<p>5. All'<a href="#">articolo 20 della legge 18 febbraio 1989, n. 56</a>, sono apportate le seguenti modificazioni:</p>	
<p>a) il comma 1 è sostituito dal seguente:</p>	
<p>«1. Le elezioni per il rinnovo dei consigli territoriali dell'Ordine si svolgono contemporaneamente nel terzo quadrimestre dell'anno di scadenza. La proclamazione degli eletti deve essere effettuata entro il 31 dicembre dello stesso anno»;</p>	
<p>b) il comma 11 è sostituito dal seguente:</p>	
<p>«11. Le votazioni durano da un minimo di due giorni ad un massimo di cinque giorni consecutivi, di cui uno festivo, e si svolgono anche in più sedi, con forma e modalità che ne garantiscano la piena accessibilità in ragione del numero degli iscritti, dell'ampiezza territoriale e delle caratteristiche geografiche. Qualora l'Ordine abbia un numero di iscritti superiore a 5.000 la durata delle votazioni non può essere inferiore a tre giorni. Il presidente è responsabile del procedimento elettorale. La votazione è valida in prima convocazione quando abbia votato almeno un quarto degli iscritti; in seconda convocazione qualunque sia il numero dei votanti purché non inferiore a un decimo degli iscritti»;</p>	
<p>c) il comma 12 è abrogato.</p>	
<p>6. Nella <a href="#">legge 18 febbraio 1989, n. 56</a>, ogni riferimento al Ministro di grazia e giustizia e al Ministero di grazia e giustizia si intende fatto, rispettivamente, al Ministro della salute e al Ministero della salute. Il Ministro della salute, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, adotta gli atti funzionali all'esercizio delle funzioni di cui ai commi 4 e 5 e al presente comma, sentito il Consiglio nazionale degli psicologi.</p>	
<p>Art. 8. <i>(Elenco nazionale degli ingegneri biomedici e clinici).</i></p>	<p><b>Art. 10.</b> <i>(Elenco nazionale degli ingegneri biomedici e clinici).</i></p>
<p>1. È istituito presso l'Ordine degli ingegneri l'elenco nazionale certificato degli ingegneri</p>	<p><i>Identico.</i></p>

biomedici e clinici.	
<p>2. Con regolamento del Ministro della giustizia, di concerto con il Ministro della salute, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge ai sensi dell'<a href="#">articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400</a>, sono stabiliti i requisiti per l'iscrizione, su base volontaria, all'elenco nazionale di cui al comma 1.</p>	
<p>3. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.</p>	
	<p><b>Art. 11.</b> <i>(Modifiche alla <a href="#">legge 8 marzo 2017, n. 24</a>).</i></p>
	<p><b>1. Alla <a href="#">legge 8 marzo 2017, n. 24</a>, sono apportate le seguenti modificazioni:</b></p>
	<p><b>a) all'articolo 9, comma 5, terzo periodo, le parole: «pari al valore maggiore della retribuzione lorda o del corrispettivo convenzionale conseguiti nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, moltiplicato per il triplo» sono sostituite dalle seguenti: «pari al triplo del valore maggiore della retribuzione lorda o del corrispettivo convenzionale conseguiti nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo»;</b></p>
	<p><b>b) all'articolo 9, comma 6, primo periodo, le parole: «pari al valore maggiore del reddito professionale, ivi compresa la retribuzione lorda, conseguito nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, moltiplicato per il triplo» sono sostituite dalle seguenti: «pari al triplo del valore maggiore del reddito professionale, ivi compresa la retribuzione lorda, conseguito nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo»;</b></p>
	<p><b>c) all'articolo 14, dopo il comma 7 è inserito il seguente:</b></p>
	<p><b>«7-bis. Il Fondo di garanzia di cui al comma 1 assolve anche alla funzione di agevolare l'accesso alla copertura assicurativa da parte degli esercenti le professioni sanitarie che svolgono la propria attività in regime libero-</b></p>

	professionale, ai sensi dell'articolo 10, comma 6».
	<b>2. All'<a href="#">articolo 3 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158</a>, convertito, con modificazioni, dalla <a href="#">legge 8 novembre 2012, n. 189</a>, i commi 2 e 4 sono abrogati.</b>
Art. 9. <i>(Esercizio abusivo della professione sanitaria).</i>	Art. 12. <i>(Esercizio abusivo della professione sanitaria).</i>
1. All' <a href="#">articolo 348 del codice penale</a> , dopo il primo comma è aggiunto il seguente:	1. L' <a href="#">articolo 348 del codice penale</a> è sostituito dal seguente:
«Se l'esercizio abusivo riguarda una professione sanitaria, la pena è aumentata da un terzo alla metà».	<b>«Art. 348. – (Esercizio abusivo di una professione). – Chiunque abusivamente esercita una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da euro 10.000 a euro 50.000.</b>
2. All' <a href="#">articolo 240 del codice penale</a> sono apportate le seguenti modificazioni: a) al secondo comma, dopo il numero 1- <i>bis</i> ) è inserito il seguente: «1- <i>ter</i> ) dei beni mobili e immobili che risultino essere stati utilizzati per commettere il reato di cui all'articolo 348, secondo comma»;	<b>La condanna comporta la pubblicazione della sentenza e la confisca delle cose che servirono o furono destinate a commettere il reato e, nel caso in cui il soggetto che ha commesso il reato eserciti regolarmente una professione o attività, la trasmissione della sentenza medesima al competente ordine, albo o registro ai fini dell'applicazione dell'interdizione da uno a tre anni dalla professione o attività regolarmente esercitata.</b>
b) al terzo comma, primo periodo, le parole: «dei numeri 1 e 1- <i>bis</i> del capoverso precedente» sono sostituite dalle seguenti: «dei numeri 1, 1- <i>bis</i> ) e 1- <i>ter</i> ) del comma precedente»;	<b>Si applica la pena della reclusione da uno a cinque anni e della multa da euro 15.000 a euro 75.000 nei confronti del professionista che ha determinato altri a commettere il reato di cui al primo comma ovvero ha diretto l'attività delle persone che sono concorse nel reato medesimo».</b>
c) al terzo comma, secondo periodo, le parole: «La disposizione del numero 1- <i>bis</i> del capoverso precedente si applica» sono sostituite dalle seguenti: «Le disposizioni dei numeri 1- <i>bis</i> ) e 1- <i>ter</i> ) del comma precedente si applicano».	
	<b>2. All'<a href="#">articolo 589 del codice penale</a>, dopo il terzo comma è inserito il seguente:</b>
	<b>«La pena di cui al terzo comma si applica anche se il fatto è commesso nell'esercizio abusivo di una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato o di un'arte sanitaria».</b>
	<b>3. All'<a href="#">articolo 590 del codice penale</a>, dopo il terzo comma è inserito il seguente:</b>
	<b>«Se i fatti di cui al secondo comma sono commessi nell'esercizio abusivo di una</b>



	<p>professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato o di un'arte sanitaria, la pena per lesioni gravi è della reclusione da sei mesi a due anni e la pena per lesioni gravissime è della reclusione da un anno e sei mesi a quattro anni».</p>
	<p>4. Il terzo comma dell'articolo 123 del testo unico delle leggi sanitarie, di cui al <a href="#">regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265</a>, è sostituito dal seguente:</p>
	<p>«La detenzione di medicinali scaduti, guasti o imperfetti nella farmacia è punita con la sanzione amministrativa pecuniaria da euro 1.500 a euro 3.000, se risulta che per la modesta quantità di farmaci, le modalità di conservazione e l'ammontare complessivo delle riserve si può concretamente escludere la loro destinazione al commercio».</p>
	<p>5. Il primo comma dell'articolo 141 del testo unico delle leggi sanitarie, di cui al <a href="#">regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265</a>, è sostituito dal seguente:</p>
	<p>«Chiunque, non trovandosi in possesso della licenza prescritta dall'articolo 140 o dell'attestato di abilitazione richiesto dalla normativa vigente, esercita un'arte ausiliaria delle professioni sanitarie è punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da euro 2.500 a euro 7.500».</p>
	<p>6. All'<a href="#">articolo 8, comma 2, della legge 3 febbraio 1989, n. 39</a>, le parole: «siano incorsi per tre volte» sono sostituite dalle seguenti: «siano già incorsi».</p>
<p>3. Alle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale, di cui al <a href="#">decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271</a>, dopo l'articolo 86-bis è inserito il seguente:</p>	<p>7. <i>Identico.</i></p>
<p>«Art. 86-ter. – (<i>Destinazione dei beni confiscati in quanto utilizzati per la commissione del reato di esercizio abusivo della professione sanitaria</i>). – 1. Nel caso di condanna o di applicazione della pena su richiesta della parti a norma dell'articolo 444 del codice per l'esercizio abusivo di una professione sanitaria, i beni immobili confiscati sono trasferiti al patrimonio del comune ove l'immobile è sito, per essere</p>	

destinati a finalità sociali e assistenziali».	
4. Al <a href="#">comma 2 dell'articolo 1 della legge 14 gennaio 2013, n. 4</a> , dopo le parole: «delle professioni sanitarie» sono inserite le seguenti: «e relative attività tipiche o riservate per legge».	8. <i>Identico.</i>
Art. 10. (Modifica alla <a href="#">legge 14 dicembre 2000, n. 376</a> ).	Art. 13. (Modifica alla <a href="#">legge 14 dicembre 2000, n. 376</a> ).
1. All' <a href="#">articolo 9 della legge 14 dicembre 2000, n. 376</a> , dopo il comma 7 è aggiunto il seguente:	<i>Identico.</i>
«7-bis. La pena di cui al comma 7 si applica al farmacista che, in assenza di prescrizione medica, dispensi i farmaci e le sostanze farmacologicamente o biologicamente attive ricompresi nelle classi di cui all'articolo 2, comma 1, per finalità diverse da quelle proprie ovvero da quelle indicate nell'autorizzazione all'immissione in commercio».	
Art. 11. (Circostanza aggravante per i reati contro la persona commessi in danno di persone ricoverate presso strutture sanitarie o presso strutture sociosanitarie residenziali o semiresidenziali).	Art. 14. (Circostanza aggravante per i reati contro la persona commessi in danno di persone ricoverate presso strutture sanitarie o presso strutture sociosanitarie residenziali o semiresidenziali).
1. All' <a href="#">articolo 61 del codice penale</a> è aggiunto, in fine, il seguente numero:	1. <i>Identico:</i>
«11-sexies) l'aver, nei delitti non colposi, commesso il fatto in danno di persone ricoverate presso strutture sanitarie o presso strutture sociosanitarie residenziali o semiresidenziali».	«11-sexies) l'aver, nei delitti non colposi, commesso il fatto in danno di persone ricoverate presso strutture sanitarie o presso strutture sociosanitarie residenziali o semiresidenziali, <b>pubbliche o private, ovvero presso strutture socio-educative</b> ».
Art. 12. (Disposizioni in materia di formazione medica specialistica).	Art. 15. (Disposizioni in materia di formazione medica specialistica <b>e di formazione di medici extracomunitari</b> ).
1. Con accordo stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta dei Ministri della salute e dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, in conformità a quanto disposto dall'articolo 21, comma 2-ter, del <a href="#">decreto-legge 12 settembre 2013, n. 104</a> , convertito, con modificazioni, dalla <a href="#">legge 8 novembre 2013, n. 128</a> , possono essere definite ulteriori modalità attuative, anche negoziali, per l'inserimento dei	1. <i>Identico.</i>

<p>medici in formazione specialistica all'interno delle strutture sanitarie inserite nella rete formativa di cui all'<a href="#">articolo 35 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368</a>, e successive modificazioni.</p>	
	<p><b>2. Nel capo II del titolo V del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, di cui al <a href="#">decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286</a>, dopo l'articolo 39-bis è aggiunto il seguente:</b></p>
	<p><b>«Art. 39-ter. – (Disposizioni per i medici extracomunitari). – 1. Gli stranieri in possesso della qualifica di medico acquisita in un Paese non appartenente all'Unione europea, che intendano partecipare a iniziative di formazione o di aggiornamento che comportano lo svolgimento di attività clinica presso aziende ospedaliere, aziende ospedaliere universitarie e istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, possono essere temporaneamente autorizzati, con decreto del Ministero della salute, allo svolgimento di attività di carattere sanitario nell'ambito di dette iniziative, in deroga alle norme sul riconoscimento dei titoli esteri. L'autorizzazione non può avere durata superiore a due anni. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, con il Ministro degli affari esteri e della cooperazione internazionale e con il Ministro dell'interno, sono definiti gli specifici requisiti di professionalità dei medici, le modalità e i criteri per lo svolgimento di dette iniziative nonché i requisiti per il rilascio del visto di ingresso».</b></p>
<p>2. All'attuazione del comma 1 si provvede nei limiti delle risorse e secondo le procedure previste dalla legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.</p>	<p><b>3.</b> All'attuazione <b>dei commi 1 e 2</b> si provvede nei limiti delle risorse e secondo le procedure previste dalla legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Art. 13.</b> <i>(Modifica dell'articolo 102 del testo unico delle leggi sanitarie, di cui al <a href="#">regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265</a>, e modifiche alla disciplina sull'esercizio societario delle farmacie).</i></p>	<p style="text-align: center;"><b>Art. 16.</b> <i>(Modifica dell'articolo 102 del testo unico delle leggi sanitarie, di cui al <a href="#">regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265</a>, e modifiche alla disciplina sull'esercizio societario delle farmacie).</i></p>
<p>1. L'articolo 102 del testo unico delle leggi</p>	<p><i>Identico.</i></p>

<p>sanitarie, di cui al <a href="#">regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265</a>, è sostituito dal seguente:</p>	
<p>«Art. 102. – 1. Il conseguimento di più lauree o diplomi dà diritto all'esercizio cumulativo delle corrispondenti professioni o arti sanitarie. Gli esercenti le professioni o arti sanitarie possono svolgere la loro attività in farmacia, ad eccezione dei professionisti abilitati alla prescrizione di medicinali, la cui attività è in ogni caso incompatibile con l'esercizio della farmacia.</p>	
<p>2. I sanitari abilitati alla prescrizione dei medicinali che facciano qualsiasi convenzione con farmacisti sulla partecipazione all'utile della farmacia, quando non ricorra l'applicazione delle disposizioni contenute negli articoli 170 e 172, sono puniti con la sanzione amministrativa da 10.000 euro a 50.000 euro».</p>	
<p>2. All'<a href="#">articolo 7 della legge 8 novembre 1991, n. 362</a>, il comma 4 è sostituito dal seguente:</p>	
<p>«4. Il direttore, qualora si verificano a suo carico le condizioni previste dal <a href="#">comma 2 dell'articolo 11 della legge 2 aprile 1968, n. 475</a>, come sostituito dall'articolo 11 della presente legge, è sostituito temporaneamente da un farmacista iscritto all'albo».</p>	
<p>3. All'<a href="#">articolo 7, comma 9, della legge 8 novembre 1991, n. 362</a>, e successive modificazioni, le parole: «sei mesi» sono sostituite dalle seguenti: «quarantotto mesi».</p>	
<p>Capo III DISPOSIZIONI CONCERNENTI IL MINISTERO DELLA SALUTE</p>	<p>Capo III DISPOSIZIONI CONCERNENTI IL MINISTERO DELLA SALUTE</p>
<p>Art. 14. <i>(Dirigenza sanitaria del Ministero della salute).</i></p>	<p>Art. 17. <i>(Dirigenza sanitaria del Ministero della salute).</i></p>
<p>1. Al fine di assicurare un efficace assolvimento dei compiti primari di tutela della salute affidati al Ministero della salute, i dirigenti del Ministero della salute con professionalità sanitaria di cui all'<a href="#">articolo 18, comma 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502</a>, e successive modificazioni, e quelli successivamente inquadrati nelle corrispondenti qualifiche, sono collocati, a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge e senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, in unico livello, nel ruolo della</p>	<p><i>Identico.</i></p>

dirigenza sanitaria del Ministero della salute. La contrattazione collettiva nazionale successiva a quella relativa al quadriennio 2006-2009, ferma restando l'esclusività del rapporto di lavoro, estende ai dirigenti sanitari del Ministero della salute, prioritariamente e nei limiti delle risorse disponibili per i rinnovi contrattuali, gli istituti previsti dal [decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#), per le corrispondenti qualifiche del Servizio sanitario nazionale e recepiti nei relativi contratti collettivi nazionali di lavoro. Nelle more dell'attuazione di quanto previsto dal periodo precedente e fermo restando quanto previsto al comma 4, ai dirigenti sanitari del Ministero della salute continua a spettare il trattamento giuridico ed economico attualmente in godimento. I titoli di servizio maturati presso il Ministero della salute nei profili professionali sanitari anche con rapporto di lavoro a tempo determinato sono equiparati ai titoli di servizio del Servizio sanitario nazionale.

2. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze e per la semplificazione e la pubblica amministrazione, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, nei limiti delle dotazioni organiche vigenti, sono individuati il contingente dei posti destinati al ruolo della dirigenza sanitaria del Ministero della salute e i principi generali in materia di incarichi conferibili e modalità di attribuzione degli stessi. I posti e gli incarichi di cui al periodo precedente sono individuati e ripartiti con successivo decreto del Ministro della salute. Sono salvaguardate le posizioni giuridiche ed economiche dei dirigenti collocati nel ruolo di cui al comma 1, già inquadrati nella seconda fascia del ruolo dei dirigenti del Ministero della salute alla data di entrata in vigore della presente legge, anche ai fini del conferimento degli incarichi di cui ai commi 4 e 5.

3. L'accesso al ruolo della dirigenza sanitaria del Ministero della salute avviene mediante pubblico concorso per titoli ed esami, in coerenza con la normativa di accesso prevista per la dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale, e nell'ambito delle facoltà assunzionali vigenti per il Ministero della salute. Fermo restando quanto previsto dal comma 1, gli

<p>incarichi corrispondenti alle tipologie previste dall'<a href="#">articolo 15 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502</a>, e successive modificazioni, e individuati ai sensi del comma 2, sono attribuiti in conformità con le disposizioni del <a href="#">decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165</a>, e successive modificazioni.</p>	
<p>4. Nei limiti del contingente di posti quantificato ai sensi del comma 2, agli incarichi di direzione di uffici dirigenziali di livello non generale corrispondenti agli incarichi di struttura complessa previsti dal <a href="#">decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502</a>, si accede in base ai requisiti previsti per la dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale previa procedura selettiva interna ai sensi dell'articolo 19, comma 1-<i>bis</i>, del <a href="#">decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165</a>. La procedura di conferimento è attivata in relazione alle posizioni che si rendono disponibili e il differenziale retributivo da corrispondere ai soggetti incaricati grava per la prima volta sulle risorse finanziarie del Ministero della salute come previste dalla normativa vigente in materia di assunzioni.</p>	
<p>5. I dirigenti sanitari del Ministero della salute che abbiano ricoperto incarichi di direzione di uffici dirigenziali di livello non generale corrispondenti agli incarichi di struttura complessa o di direzione di aziende sanitarie o di enti del Servizio sanitario nazionale per almeno cinque anni, anche non continuativi, possono partecipare alle procedure per l'attribuzione di incarichi dirigenziali di livello generale ai sensi dell'<a href="#">articolo 19, comma 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165</a>, e successive modificazioni, che in caso di primo conferimento hanno durata pari a tre anni, nonché partecipare al concorso previsto dall'articolo 28-<i>bis</i> del predetto <a href="#">decreto legislativo n. 165 del 2001</a>. Si applica l'articolo 23, comma 1, ultimo periodo, del <a href="#">decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165</a>, e successive modificazioni.</p>	
<p>6. Dall'attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato.</p>	
<p style="text-align: center;">Capo IV DISPOSIZIONI FINALI</p>	<p style="text-align: center;">Capo IV DISPOSIZIONI FINALI</p>
<p style="text-align: center;">Art. 15. <i>(Norma di coordinamento per le regioni)</i></p>	<p style="text-align: center;"><b>Art. 18.</b> <i>(Norma di coordinamento per le regioni)</i></p>

e per le province autonome).	e per le province autonome).
1. Le regioni adeguano il proprio ordinamento alle disposizioni di principio desumibili dalla presente legge ai sensi dell'articolo 117, terzo comma, della Costituzione.	<i>Identico.</i>
2. Sono fatte salve le potestà attribuite alle regioni a statuto speciale e alle province autonome di Trento e di Bolzano dai rispettivi statuti speciali e dalle relative norme di attuazione.	