

Legislatura 17<sup>a</sup> - 12<sup>a</sup> Commissione permanente - Resoconto sommario n. 147 del 31/07/2014

ORDINI DEL GIORNO E EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE

N. 1324

**G/1324/1/12**

[PADUA](#), [BIANCO](#), [DIRINDIN](#), [DALLA ZUANNA](#), [GRANAIOLO](#), [SILVESTRO](#), [MATURANI](#), [MATTESINI](#), [ROMANO](#)

La 12 Commissione,  
premessò che:

l'articolo 2 del disegno di legge in esame prevede l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per le prestazioni di controllo del dolore nel parto tramite l'inserimento nella fase travaglio-parto delle tecniche di anestesia locoregionale, ferma restando la disciplina del consenso informato e della libertà di scelta delle partorienti;

è indispensabile incentivare lo sviluppo di piani strutturati volti all'estensione di una genitorialità responsabile e consapevole sia prima che dopo il parto, alla luce di un doppio ordine di ragioni relative sia al lato educativo sia a quello della diffusione e della promozione dell'allattamento al seno, fondamentale per lo sviluppo di una buona relazione madre-figlio e per la prevenzione delle malattie legate al sovrappeso e all'obesità, molto diffuse nel nostro Paese;

l'aggiornamento dei Lea in materia di prestazioni di controllo del dolore nella fase travaglio-parto è un'importante opportunità non solo per una revisione inclusiva delle prestazioni assistenziali erogate dal Servizio Sanitario Nazionale, ma anche per attuare un percorso di avvicinamento ad una genitorialità consapevole e responsabile maggiormente articolato e organizzato;

i consultori familiari svolgono un ruolo di fondamentale importanza quale punto di riferimento nel panorama spesso confuso di servizi, nella promozione della salute, nel miglioramento della capacità di auto determinazione delle donne, nell'aiutare le persone ad affrontare situazioni problematiche derivanti da motivi sociali o familiari e le crisi dovute alle diverse fasi evolutive della vita, quali il diventare genitore, nonché nell'affrontare in modo adeguato i problemi derivanti da un contesto sociale in continuo mutamento;

impegna il Governo:

a promuovere lo sviluppo di opportuni percorsi di sostegno ad una genitorialità consapevole e responsabile che siano funzionali, nell'ambito dell'assistenza ambulatoriale e domiciliare, alla diffusione di adeguate informazioni preventive alle partorienti e all'uso di specifiche buone prassi nella fase antecedente e in quella successiva al parto valorizzando a tal fine l'importante ruolo svolto dai consultori familiari.

**G/1324/2/12**

[ZIZZA](#)

La 12 Commissione,  
premessò che:

allo stato attuale la normativa che regola la professione dell'ottico è quella di cui all'articolo 12 del regolamento sulla disciplina delle arti ausiliarie delle professioni sanitarie di cui al regio decreto 31 maggio 1928, n. 1334, recante «Regolamento per l'esecuzione della legge 23 giugno 1927, n. 1264, sulla disciplina» delle arti ausiliarie delle professioni sanitarie», che definisce i compiti di questa figura;

inoltre è in vigore, in materia di criteri e modalità di abilitazione all'esercizio della professione di ottico, il decreto ministeriale 23 aprile 1992 recante: «Disposizioni generali per l'ammissione ai corsi per l'esercizio delle arti ausiliarie di ottico ed odontotecnico nonché per la durata e la conclusione dei corsi stessi»;

sulla base del dettato del decreto ministeriale, il Ministero dell'istruzione, negli anni precedenti e poi infine con la circolare n. 180 del 2000, ha emanato altrettante ordinanze per la disciplina pratica degli esami di abilitazione;

tale apparato è però incoerente in quanto da una parte vi è la strada dell'università attraverso il corso di laurea di Ottica e optometria (classe L-30), mentre dall'altra vi è la strada di

scuole e istituti di formazione professionale che sono sempre più frequenti e caratterizzati da scarsi e soprattutto non oggettivi o definibili criteri selettivi;

peraltro di norma gli esami di abilitazione alla professione si svolgono proprio nelle sedi delle stesse scuole di formazione professionale, oltretutto (in base a quanto previsto e tuttora in vigore secondo i citati decreto ministeriale 23 aprile 1992 e ordinanze ministeriali) con commissioni esaminatrici composte in maggioranza dagli stessi insegnanti dei corsi tenuti nelle singole scuole; impegna il Governo a:

valutare l'opportunità di assumere eventuali iniziative al fine di garantire:

- a) criteri di preparazione seri e basati sulla formazione universitaria degli ottici;
- b) la trasparenza delle procedure di esame per l'abilitazione alla professione di ottica.

## **G/1324/3/12**

**TAVERNA, SIMEONI, FUCXSIA**

La 12 Commissione,

premessi che:

l'articolo 3 reca il «Riordino della disciplina degli Ordini e delle professioni sanitarie»;

il comma 1 dell'articolo 3, capoverso articolo 1, comma 2, elenca le funzioni degli Ordini e delle relative Federazioni nazionali e in particolare: promuovono e assicurano l'indipendenza, l'autonomia e la responsabilità dell'esercizio professionale e delle professioni, la qualità tecnico-professionale, la valorizzazione della loro 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 (lettera c); 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 (lettera d));

considerato che:

il decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 reca «Disposizioni in materia di incompatibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190»;

l'articolo 1, comma 49 della legge 6 novembre 2012, n. 190, stabilisce che «Ai fini della prevenzione e del contrasto della corruzione, nonché della prevenzione dei conflitti di interessi, il Governo è delegato ad adottare, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi diretti a modificare la disciplina vigente in materia di attribuzione di incarichi dirigenziali e di incarichi di responsabilità amministrativa di vertice nelle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, e negli enti di diritto privato sottoposti a controllo pubblico esercitanti funzioni amministrative, attività di produzione di beni e servizi a favore delle amministrazioni pubbliche o di gestione di servizi pubblici, da conferire a soggetti interni o esterni alle pubbliche amministrazioni, che comportano funzioni di amministrazione e gestione, nonché a modificare la disciplina vigente in materia di incompatibilità tra i detti incarichi e lo svolgimento di incarichi pubblici elettivi o la titolarità di interessi privati che possano porsi in conflitto con l'esercizio imparziale delle funzioni pubbliche affidate»;

l'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo n. 165 del 2001 stabilisce che «Per amministrazioni pubbliche si intendono tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli istituti e scuole di ogni ordine e grado e le istituzioni educative, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità montane, e loro consorzi e associazioni, le istituzioni universitarie, gli Istituti autonomi case popolari, le Camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura e loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le amministrazioni, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300. Fino alla revisione organica della disciplina di settore, le disposizioni di cui al presente decreto continuano ad applicarsi anche al CONI»;

l'ordine professionale appartiene, dunque, alla pubblica amministrazione in quanto classificato come ente pubblico non economico così come previsto dal comma 2 dell'articolo 1 del decreto legislativo n. 165/2001;

nell'articolo 3, capoverso articolo 1, comma 2, del provvedimento in esame, si legge che «Gli Ordini e le relative Federazioni nazionali 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»; pertanto, gli ordini professionali sono soggette alle norme in tema di trasparenza e anticorruzione;

la corruzione è una delle principali cause dell'inefficienza dei servizi pubblici; la diffusione e la sistematicità di tale fenomeno ha investito molto spesso il settore della sanità; l'alto tasso di

corruzione nel nostro paese, ha causato lesioni profonde alla coesione sociale generando costi economici elevati e ha fatto aumentare la sfiducia dei cittadini nei confronti delle istituzioni;

il riordino degli ordini professionali in campo sanitario si pone l'obiettivo di riconoscere specifiche professionalità e dovrebbe essere uno strumento di maggiore tutela e garanzia per il cittadino, anche in un'ottica di contrasto all'abusivismo professionale;

tale riordino deve essere visto come un riconoscimento delle professionalità che non deve celare l'intento di consolidare e rafforzare interessi di tipo corporativo;

considerato inoltre che:

il comma 1 dell'articolo 3, capoverso articolo 1, comma 2, del provvedimento in oggetto, stabilisce che gli Ordini e le relative Federazioni nazionali «sono dotati di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare e sottoposti alla vigilanza del Ministero della salute.» lettera b);

la stessa Corte di Cassazione circa la natura giuridica degli Ordini professionali ha ribadito la loro riconducibilità ad enti pubblici non economici, che operano sotto la vigilanza, dello Stato per scopi di carattere generale. (Cassazione civile, sez. I, sentenza 14.10.2011 n. 21226);

impegna il Governo:

ad assumere opportune iniziative per la prevenzione della corruzione in sanità che rappresenta uno dei settori maggiormente esposti a tale rischio;

ad individuare le modalità più opportune per vigilare e monitorare concretamente sull'operato degli Ordini professionali, tenendo conto del regime di autonomia e di indipendenza di cui godono in virtù dei loro fini istituzionali e vigilare affinché diano piena attuazione al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

#### **G/1324/4/12**

[SCIBONA](#), [TAVERNA](#), [SIMEONI](#), [FUCKSIA](#)

La 12 Commissione,

premessi che:

l'articolo 3 reca il «Riordino della disciplina degli Ordini e delle professioni sanitarie»;

l'iscrizione all'Ordine ed al relativo albo della professione è condizionata dal superamento dell'esame di Stato di abilitazione all'esercizio della professione;

con decreto ministeriale del 9 settembre 1957 e s.m.i. recante «Approvazione del regolamento sugli esami di Stato di abilitazione all'esercizio delle professioni» viene approvata la modalità di svolgimento degli esami; in particolare all'articolo 26 disciplina le prove di esami per l'abilitazione all'esercizio della professione di farmacista;

considerato che:

nell'articolo 26, lettera a) del decreto ministeriale del 9 settembre 1957, tra le materie di carattere professionale non rientra la legislazione farmaceutica che di fatto è essenziale per gli adempimenti burocratici e di gestione di una farmacia, compresa la delicata procedura di ordine, conservazione e dispensazione di farmaci stupefacenti; nella lettera b) dell'articolo 26 sono indicate 3 prove pratiche, che data la situazione economica attuale, sono di fatto ormai relegate ad una mera relazione scritta in aula;

le prove pratiche di riconoscimento e saggio di purezza di due farmaci e dosamento di farmaco noto non trovano ormai più applicazione nella pratica professionale del farmacista a seguito della moderna tecnologia e dell'evoluzione della professione nei tempi moderni, mentre ancora oggi alcuni farmacisti sono chiamati a svolgere preparazioni galeniche;

impegna il governo,

a modificare, prima della II sessione degli esami di Stato 2014:

– l'articolo 26, lettera a) del decreto ministeriale del 9 settembre 1957 e s.m.i.

introducendo la legislazione farmaceutica tra le materie di carattere professionale indicate, in aggiunta alla chimica ed alla tecnica farmaceutica;

– l'articolo 26, lettera b), del decreto ministeriale del 9 settembre 1957 e s.m.i. eliminando le prove di riconoscimento e saggio di purezza di due farmaci e dosamento di farmaco, conseguentemente a disporre che la prova di spedizione di una ricetta, oltre la relazione scritta, preveda l'esecuzione, in laboratorio, di una preparazione galenica.

#### **G/1324/5/12**

[PADUA](#), [BIANCO](#), [DIRINDIN](#), [DALLA ZUANNA](#), [GRANAIOLA](#), [MATTESINI](#), [MATURANI](#), [SILVESTRO](#)

La 12 Commissione,

premessi che:

l'articolo 7 del disegno di legge in esame dispone in materia di formazione medica specialistica, con particolare riguardo alla definizione di ulteriori modalità attuative di inserimento dei medici in formazione specialistica nelle aziende del Servizio sanitario nazionale;

l'articolo 16-ter, comma 2, del decreto legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, individua nella Commissione nazionale per la formazione continua l'ente adibito alla definizione degli obiettivi formativi di interesse nazionale in tema di formazione continua, nonché alla definizione dei crediti formativi che gli operatori devono maturare in un certo lasso di tempo, degli indirizzi per la organizzazione dei programmi di formazione a livello regionale, dei criteri e degli strumenti per il riconoscimento e la valutazione delle esperienze formative e dei requisiti per l'accreditamento delle società scientifiche e dei soggetti pubblici e privati che svolgono attività formative;

l'articolo 1, comma 357, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, dispone che la gestione amministrativa del programma di formazione continua e il supporto alla Commissione nazionale per la formazione continua siano di competenza dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali;

l'articolo 16-sexies del decreto legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, dispone sulle strutture del Servizio sanitario nazionale per la formazione indicando le modalità di individuazione dei presidi ospedalieri, delle strutture distrettuali e dei dipartimenti in possesso dei requisiti di idoneità stabiliti dalla Commissione nazionale per la formazione continua ai quali riconoscere funzioni di insegnamento ai fini della formazione e dell'aggiornamento del personale sanitario;

considerato che:

il provvedimento in esame nasce dall'esigenza di adottare ulteriori misure per garantire un migliore livello dei servizi agli utenti in relazione ai servizi di salute in vari settori, come ad esempio quelli della sperimentazione clinica dei medicinali per uso umano, degli ordini professionali, delle professioni sanitarie, della sicurezza alimentare, del benessere animale, della funzionalità del Servizio sanitario nazionale e delle prestazioni erogate, e per colmare lacune e criticità emerse nell'ambito dello svolgimento dell'attività istituzionale del Ministero della salute;

nell'ambito del sistema di Ecm (Educazione continua in Medicina) è indispensabile che l'onere dei costi di aggiornamento non sia lasciato al carico dei destinatari, che spesse volte devono affrontare costi eccessivi o sproporzionati rispetto al guadagno personale per ottemperare alle esigenze formative;

l'Ecm deve ritenersi obbligatorio per tutti gli operatori sanitari dipendenti, convenzionati o liberi professionisti, come ha detto il Tar del Lazio nella sentenza n. 14062/2004 del 18 novembre 2004;

la partecipazione alle attività di formazione continua costituisce requisito indispensabile per svolgere attività professionale, in qualità di dipendente o libero professionista, per conto delle aziende ospedaliere, delle Università, delle unità sanitarie locali e delle strutture sanitarie private, come disposto dall'articolo 16-quater del decreto legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, in tema di incentivazione della formazione continua;

impegna il Governo:

ad adottare le iniziative necessarie al fine di incentivare la formazione continua, ovvero l'aggiornamento professionale e la formazione permanente, nelle Aziende Sanitarie, negli Enti e nelle strutture del Servizio Sanitario Nazionale, in ottemperanza a quanto disposto dall'articolo 16-bis, comma 2, del decreto legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

## Art. 1

### 1.1

~~ANITORI, D'AMBROSIO LETTIERI, PALERMO, SCILIPOTI~~

Al comma 1, in fine, sono aggiunte le seguenti parole: «Introducendo specifico riferimento alla medicina di genere».

### 1.2

~~FLORIS, DIRINDIN~~

Al comma 2, dopo le parole: «realizzando il necessario coordinamento con le disposizioni vigenti», inserire le seguenti: «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 e che abroga la direttiva 2001/20/CE».

### 1.3

~~D'AMBROSIO LETTIERI, SCILIPOTI~~

Al comma 2, dopo le parole: «disposizioni vigenti», inserire le seguenti: «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 e che abroga la direttiva 2001/20/CE».

### 1.4

[DIRINDIN](#), [BIANCO](#), [DALLA ZUANNA](#), [GRANAIOLO](#), [MATTESINI](#), [MATURANI](#), [PADUA](#), [SILVESTRO](#), [ROMANO](#)

Al comma 2, lettera a), aggiungere, in fine, le seguenti parole: «, nonché nel rispetto degli standard internazionali per l'etica nella ricerca medica sugli esseri umani, in conformità a quanto previsto dalla Dichiarazione di Helsinki del 1964 e sue successive revisioni».

#### **1.5**

[FUCKSIA](#), [SIMEONI](#), [TAVERNA](#)

Al comma 2, dopo la lettera a), aggiungere la seguente:

«a-bis) individuazione delle modalità per la promozione di una sperimentazione con metodi alternativi a quelli animale».

#### **1.5-bis.**

LA RELATRICE

Al comma 2, lettera b), sostituire le parole: «fase 0» con le seguenti: «fase 1».

#### **1.6**

LA RELATRICE

Al comma 2, lettera c), sostituire le parole: «equamente ripartiti tra i due generi, ove applicabile;» con le parole: «da condurre con un approccio metodologico di medicina di genere».

#### **1.7**

[FUCKSIA](#), [SIMEONI](#), [TAVERNA](#)

Al comma 2, lettera c), in fine, aggiungere le parole: «e per fasce d'età».

#### **1.8**

[FUCKSIA](#), [SIMEONI](#), [TAVERNA](#)

Al comma 2, dopo la lettera c) inserire la seguente:

«c-bis) previsione di obblighi e prescrizioni in materia di finanziamento privato dei progetti di ricerca onde evitare possibili distorsioni dei risultati motivati da interessi di parte. Per i progetti riguardanti la ricerca epidemiologica-ambientale e la valutazione degli effetti sulla salute delle popolazioni esposte ai vari rischi ambientali, adottare protocolli in conformità a quanto previsto dal documento ISEE (International Society for Environmental Epidemiology) e secondo la dichiarazione di interesse dell'International Agency for Research on Cancer (IARC)».

#### **1.9**

[FUCKSIA](#), [SIMEONI](#), [TAVERNA](#)

Al comma 2, dopo la lettera c), inserire la seguente:

«c-bis) individuazione delle modalità per tutelare l'indipendenza della ricerca e per eliminare i possibili conflitti d'interesse soprattutto in merito al finanziamento privato dei progetti di ricerca».

#### **1.10**

[DIRINDIN](#), [BIANCO](#), [DALLA ZUANNA](#), [GRANAIOLO](#), [MATTESINI](#), [MATURANI](#), [PADUA](#), [SILVESTRO](#)

Al comma 2, sostituire la lettera e) con la seguente:

«e) semplificazioni delle modalità di utilizzo a fini di ricerca di dati e materiali biologici residui da precedenti attività diagnostiche o terapeutiche;».

#### **1.10-bis.**

La Relatrice

Al comma 2, sostituire la lettera e) con la seguente:

e) semplificazione delle procedure per l'utilizzo a scopi di ricerca clinica di materiale biologico o clinico residuo da precedenti attività diagnostiche o terapeutiche.

#### **1.11**

[GRANAIOLO](#), [DIRINDIN](#), [BIANCO](#), [DALLA ZUANNA](#), [MATTESINI](#), [MATURANI](#), [PADUA](#), [SILVESTRO](#)

Al comma 2, lettere d) ed e), premettere le seguenti parole: «fatta salva la garanzia del mantenimento di standard qualitativi elevati».

#### **1.12**

[CATTANEO](#)

Al comma 2, lettera e), le parole: «diagnostiche o terapeutiche» sono sostituite dalle seguenti: «diagnostiche, terapeutiche o a qualunque altro titolo detenuto».

### **1.13**

[ANITORI, D'AMBROSIO LETTIERI, PALERMO, SCILIPOTI](#)

*Al comma 2, lettera f), prima del punto 1 si aggiunge il seguente:*

01) «L'individuazione della figura di un Garante della sperimentazione presso la struttura in cui si intende eseguire la sperimentazione clinica».

### **1.13-bis.**

LA RELATRICE

*Al comma 2, lettera f) prima del punto 1 aggiungere il seguente:*

1) la definizione delle modalità di interazione fra l'autorità competente ed i comitati etici locali, ovvero un comitato etico nazionale.

### **1.14**

[CATTANEO](#)

*Al comma 2, lettera f, al punto 1) eliminare le parole: «e il ruolo».*

### **1.15**

[CATTANEO](#)

*Al comma 2, lettera f), punto 2), in fine, aggiungere le seguenti parole: «e di un comitato etico nazionale».*

### **1.15-bis.**

La Relatrice

*Al comma 2, lettera f), punto 2), dopo le parole: «Comitati etici locali» sono inserite le seguenti parole: «ovvero di un comitato etico nazionale».*

### **1.16**

[CATTANEO](#)

*Sostituire l'articolo 1, comma 2, lettera f, punto 3) è con il seguente: «la definizione dei contenuti minimi di scientificità e di razionale biomedico che devono presentare i contratti per le sperimentazioni cliniche».*

### **1.17**

[CATTANEO](#)

*Al comma 2, lettera f) punto 3) aggiungere, in fine le parole: «che, per gli sperimentatori, ne attestino, terzietà, imparzialità ed indipendenza».*

### **1.18**

[CATTANEO](#)

*Al comma 2, lettera f), aggiungere in fine il seguente punto:*

«3-bis) la definizione delle procedure di verifica dell'indipendenza dello sperimentatore».

### **1.19**

[FUCKSIA, SIMEONI, TAVERNA](#)

*Al comma 2, lettera g) al punto 1) anteporre il seguente:*

«01) istituzione di una Banca dati nazionale, accessibile per via telematica ad Istituti ed Enti di ricerca pubblici e privati, coordinata dall'Istituto superiore di sanità o dall'AGENAS o dal Ministero della salute, al fine di diffondere i risultati positivi e negativi delle sperimentazioni precliniche, nonché di tutti i trial clinici, indipendentemente dal loro esito; individuazione di forme di incentivazione per il contributo all'implementazione della suddetta Banca Dati, anche ai fini della distribuzione dei finanziamenti per l'anno successivi, fermo restando il rispetto delle norme in materia di protezione di dati personali e quelle a tutela delle opere d'ingegno».

### **1.20**

[CATTANEO](#)

*All'articolo 11 comma 2, lettera g), il punto 1) è eliminato.*

### **1.21**

[ANITORI, D'AMBROSIO LETTIERI, SCILIPOTI](#)

*Al Comma 2, si aggiunga alla lettera g) il punto 3):*

«3). La sperimentazione clinica dei medicinali dovrà essere svolta attraverso una maggiore e completa rappresentatività del sesso femminile anche al fine della differenziazione di elaborazione

dei risultati ottenuti, come suggerito dal Comitato Nazionale di Bioetica nella data del 2 dicembre 2008».

#### **1.22**

[FUCKSIA](#), [SIMEONI](#), [TAVERNA](#)

*Al comma 2, lettera h), dopo le parole: «sperimentazione dei farmaci», aggiungere le seguenti: «anche con metodi alternativi a quella animale».*

#### **1.23**

[TAVERNA](#), [SIMEONI](#), [FUCKSIA](#)

*Al comma 2 dopo la lettera h) inserire la seguente:*

«h-bis). A promuovere iniziative volte a informare e diffondere le metodologie alternative alla sperimentazione animale con la finalità di abbandonare progressivamente l'uso degli animali a fini scientifici fino alla completa sostituzione».

#### **1.24**

[DIRINDIN](#), [BIANCO](#), [DALLA ZUANNA](#), [GRANAIOLO](#), [MATTESINI](#), [MATURANI](#), [PADUA](#), [SILVESTRO](#)

*Al comma 2, sopprimere la lettera i).*

#### **1.25**

[FUCKSIA](#)

*Al comma 2, sopprimere la lettera i).*

#### **1.26**

LA RELATRICE

*Al comma 2, lettera i), la parola: «farmacologia» è sostituita dalla seguente: «medicina».*

#### **1.27**

[TAVERNA](#), [SIMEONI](#), [FUCKSIA](#)

*Al comma 2 dopo la lettera i) inserire la seguente:*

«i-bis). Individuazione, senza nuovi oneri o maggiori oneri per la finanza pubblica, di criteri per l'eventuale istituzione di master o corsi di formazione sulle metodologie alternative della sperimentazione animale rivolti a studenti universitari e professionisti della ricerca al fine di migliorare la qualità della scienza».

#### **1.28**

[FUCKSIA](#), [SIMEONI](#), [TAVERNA](#)

*Al comma 2, sostituire la lettera l) con la seguente:*

«l) previsione, in sede di attuazione dei programmi obbligatori di formazione continua in medicina di cui all'articolo 16-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, che la Commissione nazionale per la formazione continua, di cui all'articolo 2, comma 357, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, disponga che l'aggiornamento periodico del personale medico, sanitario e socio-sanitario, sia realizzato attraverso il conseguimento di crediti formativi attinenti la formazione generale e specifica del settore di appartenenza, nonché le linee di indirizzo considerate prioritarie sulla base di valutazioni raccolte dal Ministero della salute, dall'Istituto superiore di sanità, dalle Università, dagli Ordini professionali, dagli organismi paritetici e dalle società e associazioni scientifiche delle varie branche specialistiche di settore».

#### **1.29**

[FUCKSIA](#), [SIMEONI](#), [TAVERNA](#)

*Al comma 2, dopo la lettera l), inserire la seguente:*

«l-bis) promozione nel sistema formativo ECM di corsi rivolti:

a) all'alfabetizzazione informatica al fine di promuovere la dematerializzazione documentale sanitaria anche attraverso l'estensione, a livello nazionale, dell'utilizzo del fascicolo sanitario elettronico e l'implementazione dei flussi informativi tra le varie banche dati;

b) alle tematiche etiche, economiche e all'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sia farmacologiche che di altri atti medici, secondo quanto previsto dalle linee guida più aggiornate, dall'EBM (*Evidence based medicine*) e dall'EBP».

#### **1.30**

[MAURIZIO ROMANI](#), [BIGNAMI](#), [MUSSINI](#), [MASTRANGELI](#)

*Al comma 2, lettera m) sostituire il punto 1) con il seguente:*

«1) conferma delle sanzioni amministrative pecuniarie già previste dal decreto legislativo n. 211 del 2003 per le violazioni delle disposizioni ivi indicate».

### **1.31**

[SIMEONI](#), [TAVERNA](#), [FUCKSIA](#)

*Al comma 2, lettera m), punto 1, sostituire le parole: «individuati in base ai criteri ispiratori di cui agli articoli 1, 3, 4, 5, 9, 12, 13, e 17 del decreto legislativo 24 giugno 2003, n. 211, e successive modificazioni,» con le seguenti: «individuati in base ai criteri ispiratori di cui agli articoli 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 12, 13, 16 e 17 del decreto legislativo 24 giugno 2003, n. 211, e successive modificazioni».*

### **1.32**

[SIMEONI](#), [TAVERNA](#), [FUCKSIA](#)

*Al comma 2, lettera m), punto 1, sostituire le parole: «fino a euro 20.000» con le seguenti' «a partire da euro 200.000» e le parole: «fino a euro 100.000» con le seguenti: «a partire da euro 1.000.000»;*

### **1.33**

[DIRINDIN](#), [BIANCO](#), [DALLA ZUANNA](#), [GRANAIOLO](#), [MATTESINI](#), [MATURANI](#), [PADUA](#), [SILVESTRO](#)

*Al comma 2, lettera m), numero 4), aggiungere, in fine, le seguenti parole: «, e successive modificazioni».*

### **1.34**

[DIRINDIN](#), [BIANCO](#), [DALLA ZUANNA](#), [GRANAIOLO](#), [MATTESINI](#), [MATURANI](#), [PADUA](#), [SILVESTRO](#)

*Al comma 2, sostituire la lettera n) con la seguente:*

*«n) revisione della normativa relativa agli studi clinici senza scopo di lucro e agli studi osservazionali, al fine di facilitarne e sostenerne la realizzazione, con l'obiettivo di migliorare la pratica clinica e acquisire informazioni rilevanti a seguito dell'immissione in commercio dei medicinali, anche prevedendo forme di coordinamento e di sostegno economico, compresa la revisione della disciplina in materia di risarcimento dei danni, in particolare per le sperimentazioni cliniche a basso livello di intervento, in coerenza con quanto previsto dall'articolo 76 del regolamento UE 536/2014».*

### **1.35**

[CATTANEO](#)

*Al comma 2, lettera n), in fine, sono aggiunte le seguenti parole: «nonché della normativa in materia di copertura assicurativa dei soggetti che partecipano ad una sperimentazione clinica, ai sensi del Regolamento Europeo n. 536/2014».*

### **1.36**

LA RELATRICE

*Al comma 2, dopo la lettera n) è inserita la seguente:*

*«o) revisione della disciplina concernente forme assicurative, di garanzia o di meccanismi analoghi che siano equivalenti, quanto a finalità, commisurati alla natura e alla portata del rischio, al fine di garantire un sistema adeguato di risarcimento del danno per i soggetti che partecipano ad una sperimentazione clinica».*

### **1.0.1**

[DE PETRIS](#), [MAURIZIO ROMANI](#), [PETRAGLIA](#), [STEFANO](#)

*Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:*

#### **«Art. 1-bis.**

(Delega al Governo per il riassetto del servizio fitosanitario nazionale)

1. Al fine di procedere al riassetto organizzativo del servizio fitosanitario nazionale e fare fronte più tempestivamente alle frequenti emergenze settoriali che condizionano l'economia agro-forestale, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Governo è delegato ad introdurre, acquisito il parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, apposite modifiche al decreto legislativo 19 agosto 2005, n. 214, in attuazione dei seguenti principi e criteri direttivi:

a) potenziare le attività di ricerca sul campo;

b) disporre una più efficace sinergia con i servizi regionali preposti;

c) consentire la deroga alle disposizioni di cui all'articolo 5, comma 2, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, per quanto



attiene ai mezzi impiegati nei servizi fitosanitari, nonché l'impiego senza limitazioni, nelle situazioni di emergenza, delle risorse finanziarie rese disponibili su fondi comunitari, nazionali e regionali.

2. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri, né minori entrate, a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono all'adempimento dei compiti derivanti dalle disposizioni introdotte in attuazione della delega di cui al presente articolo con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente».

## Art. 2

### 2.1

LA RELATRICE

*Sostituire la parola: «prestazioni» con la seguente: «procedure».*

### 2.2

~~PETRAGLIA, DE PETRIS, BAROZZINO, CERVellini, DE CRISTOFARO, STEFANO, URAS, MAURIZIO ROMANI, DE PIN, BENCINI, GAMBARO, MASTRANGELI~~

*Al comma 1, sostituire le parole da: «del dolore», fino a: «locoregionale» con le seguenti: «, prime fra tutte un'assistenza del parto adeguata agli standard europei, capace di offrire metodiche assistenziali personalizzate oltre alla possibilità di ricorrere a tecniche di anestesia locoregionale».*

### 2.3

~~MAURIZIO ROMANI, BIGNAMI, MUSSINI, MASTRANGELI~~

*Al comma 1, le parole: «effettuate tramite ricorso a tecniche di anestesia locoregionale,» sono soppresse.*

### 2.4

LA RELATRICE

*Dopo la parola: «effettuate» aggiungere la seguente: «anche».*

### 2.5

~~FUCKSIA~~

*Al comma 1, dopo la parola: «Iocoregionale», aggiungere le seguenti: «anche con tecniche di agopuntura».*

### 2.6

~~MAURIZIO ROMANI, BIGNAMI, MUSSINI, MASTRANGELI~~

*Al comma 1, dopo le parole: «scelta delle partorienti» sono inserite le seguenti: «e con l'inserimento delle prestazioni di procreazione medicalmente assistita».*

*Conseguentemente alla rubrica dopo le parole: «dolore nel parto» aggiungere le seguenti: «e di procreazione medicamente assistita».*

### 2.7

~~D'AMBROSIO LETTIERI, SCILIPOTI~~

*Aggiungere, in fine, il seguente comma:*

*«1-bis. Quanto disposto dal comma 1 costituisce adempimento regionale ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Servizio sanitario nazionale a carico dello Stato».*

### 2.8

LA RELATRICE

*Dopo il comma 1, inserire il seguente:*

*«2. L'aggiornamento dei livelli essenziali di 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.»*

*Di conseguenza, la rubrica dell'articolo è sostituita dalla seguente: «(Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza)».*

### 2.9

~~D'ANNA, MARIO FERRARA, BARANI, COMPAGNONE, DAVICO, LANGELLA, GIOVANNI MAURO, MILO, NACCARATO, RUVOLO, SCAVONE~~

*Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:*

*«1-bis. Al comma 17-bis dell'articolo 15 del decreto-legge n. 95 del 2012, convertito dalla legge n. 135 del 2012, ultimo rigo sopprimere la parola: "eventuale"».*

Conseguentemente, la rubrica dell'articolo 2 è così modificata: «(Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per le prestazioni di controllo del dolore nel parto e misure in materia di tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni sanitarie)».

## 2.10

[TAVERNA](#), [SIMEONI](#), [FUCKSIA](#)

Dopo il comma 1 inserire il seguente:

«1-bis. All'articolo 2, comma 1, lettera b), della legge 23 dicembre 1993, n. 548, dopo le parole: "diagnosi precoce" aggiungere le seguenti: "attraverso l'attivazione di idonei programmi di screening neonatale, effettuati mediante l'uso di appropriati test di laboratorio"».

## 2.0.1

[TAVERNA](#), [SIMEONI](#), [FUCKSIA](#)

Dopo l'articolo inserire il seguente:

### «Art. 2-bis.

(Aggiornamento dei LEA per gli accertamenti diagnostici obbligatori per la prevenzione e la cura delle malattie metaboliche ereditarie)

1. Nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica, con la procedura di cui all'articolo 6, comma 1, secondo periodo, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, si provvede all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, con l'inserimento di accertamenti diagnostici obbligatori per la prevenzione e la cura delle malattie metaboliche ereditarie da effettuare su tutti i neonati, nati a seguito di parti effettuati nelle strutture ospedaliere o a seguito di parti effettuati a domicilio, in modo da consentire un tempestivo trattamento delle patologie.

2. Il Ministro della salute definisce l'elenco delle patologie di cui al comma 1 e provvede ad aggiornare periodicamente i LEA qualora siano individuate altre forme di malattie metaboliche ereditarie alle quali estendere l'indagine diagnostica obbligatoria neonatale».

## Art. 3

## 3.1

[FUCKSIA](#)

Al comma 11 capoverso «Art. 1.», sostituire il comma 1 con il seguente: «1. In ogni Regione e città metropolitana sono costituiti gli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, dei veterinari, dei farmacisti, dei biologi e degli psicologi».

Conseguentemente, al comma 11 capoverso «Art. 1» comma 2, lettera h) sopprimere le parole: »Nel caso di regioni con un solo ordine professionale o delle province autonome sono costituiti, rispettivamente, uffici istruttori interregionali o interprovinciali».

## 3.2

[BIANCO](#), [DIRINDIN](#), [DALLA ZUANNA](#), [GRANAIOLA](#), [MATTESINI](#), [MATURANI](#), [PADUA](#), [SILVESTRO](#)

Al comma 1, Capo I, capoverso «Art. 1», comma 1, sostituire le parole: «In ogni provincia o città metropolitana» con le seguenti: «Nelle circoscrizioni geografiche corrispondenti alle province vigenti al 31 dicembre 2012» e le parole: «per circoscrizione due o più province finitime» con le seguenti: «per competenza territoriale due o più circoscrizioni geografiche finitime».

## 3.3

[TAVERNA](#), [SIMEONI](#)

Al comma 1, capoverso «Art. 1» comma 1, sostituire le parole: «provincia o città metropolitana» con la parola «regione».

Conseguentemente, nell'articolo ove ricorra sostituire le parole: «provincia o città metropolitana» con la parola: «regione».

## 3.4

[MAURIZIO ROMANI](#), [BIGNAMI](#), [MUSSINI](#), [MASTRANGELI](#)

Al comma 1, capo verso articolo 1, comma 1, dopo le parole: «Il Ministero della salute, su proposta delle rispettive Federazioni nazionali e d'intesa con gli ordini interessati,» le parole: «può disporre» sono sostituite dalle seguenti: »dispone».

## 3.5

[SIMEONI](#), [TAVERNA](#), [FUCKSIA](#)

Al comma 1, capoverso «Art. 1», al comma 2, lettera a), dopo la parola: «economici» inserire le seguenti: «ai sensi di cui al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165».

### 3.6

~~D'AMBROSIO LETTIERI, MANDELLI, RIZZOTTI, FLORIS, SCILIPOTI~~

Al comma 1, capoverso «Art. 1», al comma 2, lettera b), dopo le parole: «finanza pubblica» aggiungere le seguenti: «agli stessi non si applicano le disposizioni in materia di razionalizzazione e contenimento della spesa, nonché di restrizioni in materia di rapporti di lavoro;».

### 3.7

~~MAURIZIO ROMANI, BIGNAMI, MUSSINI, MASTRANGELI, ANITORI~~

Al comma 1, capo verso articolo 1, comma 2, lettera e) dopo le parole: «trasparenza alla loro azione» sono aggiunte le seguenti: «come disposto dal decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33».

### 3.8

~~SIMEONI, TAVERNA, FUCSIA~~

Al comma 1, capoverso «Art.1», al comma 2, lettera e), dopo la parola: «azione» inserire le seguenti: «in ottemperanza a quanto stabilito dalla legge 6 novembre 2012, n. 190».

### 3.9

~~BIANCO, DIRINDIN, DALLA ZUANNA, GRANAIOLA, MATTESINI, MATURANI, PADUA, SILVESTRO~~

Al comma 1, Capo I, capoverso «Art. 1», comma 2, lettera f), sostituire le parole: «partecipano con funzioni consultive nelle» con le seguenti: «partecipano alle» e sopprimere la parola: «concorrono».

### 3.10

~~D'AMBROSIO LETTIERI, MANDELLI, RIZZOTTI, FLORIS, SCILIPOTI~~

Al comma 1, capoverso «Art. 1», al comma 2, dopo la lettera f), aggiungere la seguente: «f-bis). Rendono il proprio parere obbligatorio e vincolante sulla disciplina dell'esame di abilitazione all'esercizio professionale e partecipano al relativo svolgimento;».

Consequentemente, al medesimo capoverso, alla lettera f), sopprimere le parole: «e all'esame di abilitazione all'esercizio professionale».

### 3.11

~~SILVESTRO, DIRINDIN, BIANCO, DALLA ZUANNA, GRANAIOLA, MATTESINI, MATURANI, PADUA~~

Al comma 1, Capo I, capoverso «Art. 1», comma 2, lettera h), secondo periodo, dopo le parole: «e un rappresentante estraneo alla professione» aggiungere le seguenti: «di comprovata esperienza».

### 3.12

~~LANIECE, ZELLER, BERGER, PALERMO, PANIZZA, ZIN~~

Al comma 1, capoverso «Art. 1», comma 2, lettera h), sopprimere il terzo periodo.

### 3.13

~~MAURIZIO ROMANI, BIGNAMI, MUSSINI, MASTRANGELI~~

Al comma 1, sostituire il capoverso: «Art. 2. - (Organi) » - a: «le funzioni a lui eventualmente delegate dal presidente» con il seguente:

«Art. 2. - (Organi) - 1. Sono organi degli Ordini delle professioni sanitarie:

- a) il presidente;
- b) il Consiglio direttivo;
- c) la commissione di albo;
- d) il collegio dei revisori.

2. Ciascun Ordine elegge in assemblea, fra liste di candidati iscritti agli albi, a maggioranza relativa di voti ed a scrutinio segreto:

a) il Consiglio direttivo, che, fatto salvo quanto previsto per la professione odontoiatrica dall'articolo 6 della legge 24 luglio 1985, n. 409, 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 mille e cinquecento, da quindici componenti se gli iscritti all'albo superano i mille e cinquecento; con decreto del Ministro della salute è determinata la composizione del Consiglio direttivo dell'Ordine dei tecnici di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione;

b) la commissione di albo, che, per la professione odontoiatrica è costituita da cinque componenti del medesimo albo, se gli iscritti non superano i mille e cinquecento, da sette componenti se gli iscritti superano i mille e cinquecento 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 d'albo all'interno dell'Ordine dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione;

c) il collegio dei revisori dei conti, composto da tre iscritti quali componenti effettivi ed un iscritto quale 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.

3. La presentazione delle candidature è fatta sulla base di liste contraddistinte da un unico contrassegno o motto e dall'indicazione del presidente che capeggia la lista con un numero di candidati almeno pari, al numero dei componenti il Consiglio. Le liste dovranno essere depositate presso il Consiglio dell'Ordine almeno trenta giorni prima della data fissata per l'Assemblea elettorale. È consentito candidarsi in una sola lista, pena l'ineleggibilità del candidato presente in più liste.

4. In aggiunta al voto di lista è consentito esprimere, nell'ambito della stessa lista un numero di preferenze non superiore a quello dei componenti da eleggere, escluso il presidente. In assenza di preferenze vale solo il voto per la lista prescelta. Alla lista che avrà ottenuto il maggior numero dei voti validi andrà il settanta per cento dei seggi arrotondati per eccesso. I seggi restanti sono attribuiti alla lista che si colloca seconda per numero di voti validi conseguiti.

5. Risultano eletti i candidati che hanno ottenuto il maggior numero di preferenze fino a concorrenza dei seggi assegnati alla lista in cui essi sono candidati. Per l'ultimo degli eletti di ciascuna lista, in caso di parità di preferenze, è preferito il candidato che precede nell'ordine della lista.

6. L'assemblea elettorale è valida in prima convocazione quando abbiano votato almeno un quarto degli iscritti, in seconda convocazione qualunque sia il numero dei votanti purché non inferiore al decimo degli iscritti.

7. Le votazioni devono aver luogo in tre giorni consecutivi, dei quali uno festivo, con forme e modalità che ne garantiscano la piena accessibilità in ragione della numerosità degli aventi diritto, dell'ampiezza territoriale e delle caratteristiche geografiche. Gli iscritti all'Albo possono votare anche mediante posta elettronica certificata in apposito modulo predisposto dall'Ordine provinciale ed inviato entro il termine fissato dalle votazioni. Il presidente è responsabile del procedimento elettorale e della segretezza del voto.

8. Avverso la validità delle operazioni elettorali è ammesso ricorso alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie.

9. I componenti del Consiglio direttivo durano in carica quattro anni per non più di due legislature consecutive 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.

10. Ogni Consiglio direttivo elegge nel proprio seno, a maggioranza assoluta degli aventi diritto, il presidente, il vicepresidente, il tesoriere e il segretario, che possono essere sfiduciati, anche singolarmente, dalla maggioranza dei due terzi degli aventi diritto.

11. Il presidente ha la rappresentanza dell'Ordine di cui convoca e presiede il Consiglio direttivo e le assemblee degli iscritti; il vicepresidente lo sostituisce in caso di assenza o di impedimento e disimpegna le funzioni a lui eventualmente delegate dal presidente.

### **3.14**

~~D'AMBROSIO LETTIERI, MANDELLI, RIZZOTTI, FLORIS, SCILIPOTI~~

*Al comma 1, capoverso «Art. 2», al comma 1, lettera c), dopo la parola: «albo» aggiungere le seguenti: «, per gli Ordini comprendenti più professioni».*

*Consequentemente al medesimo capoverso, dopo il comma 1, aggiungere il seguente:*

*«1-bis. Per gli Ordini che comprendono un'unica professione le funzioni ed i compiti della Commissione di albo spettano al Consiglio direttivo».*

### **3.15**

~~TAVERNA, SIMEONI~~

*Al comma 1, capoverso «Art. 2», al comma 1, lettera c), sopprimere le parole: «d) il Collegio dei revisori».*

*Consequentemente al comma 1, capoverso «Art. 2», al comma 2, sopprimere la lettera c) e al comma 1, capoverso «Art. 8», comma 1, sopprimere la lettera e).*

### **3.16**

~~FUCKSIA~~

*Al comma 1, capoverso «Art. 2», comma 2, sostituire le parole: «Ciascun Ordine elegge in Assemblea, fra gli iscritti agli albi, a maggioranza relativa di voti a scrutinio segreto:» con le*

*seguenti*: «L'Ordine nazionale elegge in assemblea i candidati fra gli iscritti agli albi, a maggioranza relativa dei voti, con modalità anche telematiche ed a scrutinio segreto. Le candidature sono presentate, anche per via telematica, nei novanta giorni precedenti alla data delle elezioni e l'Ordine è tenuto per un periodo non inferiore ai sessanta giorni a darne opportuna pubblicità. Ogni iscritto esprime sulla scheda elettorale un massimo di cinque preferenze».

### **3.17**

[MAURIZIO ROMANI](#), [BIGNAMI](#), [MUSSINI](#), [MASTRANGELI](#)

*Al comma 1, capoverso articolo 2, comma 2, lettera a) dopo le parole: «nove componenti» aggiungere le seguenti: «, di cui uno esperto in medicine non convenzionali».*

### **3.18**

[MAURIZIO ROMANI](#), [BIGNAMI](#), [MUSSINI](#), [MASTRANGELI](#)

*Al comma 1, capoverso articolo 2, comma 2, lettera a) dopo le parole: «quindici componenti» aggiungere le seguenti: «di cui due esperti in medicine non convenzionali».*

### **3.19**

[MAURIZIO ROMANI](#), [BIGNAMI](#), [MUSSINI](#), [MASTRANGELI](#)

*Al comma 1, capoverso «art. 2», comma 2, lettera b) dopo le parole: «per la professione medica è costituita dalla componente medica del Consiglio direttivo» sono aggiunte le seguenti: «di cui fanno parte gli esperti di medicine non convenzionali».*

### **3.20**

[SILVESTRO](#), [DIRINDIN](#), [BIANCO](#), [DALLA ZUANNA](#), [GRANAIOLA](#), [MATTESINI](#), [MATURANI](#), [PADUA](#)

*Al comma 1, Capo I, capoverso «Art. 2», dopo il comma 2, aggiungere il seguente:*

*«2-bis. I rappresentanti di albo eletti si costituiscono come commissione disciplinare di albo con funzione giudicante».*

### **3.21**

[MANDELLI](#), [D'AMBROSIO LETTIERI](#), [SCILIPOTI](#)

*Al comma 1, capoverso «Art. 2», sostituire il comma 4 con il seguente:*

*«4. Le votazioni hanno luogo in una giornata. Il Presidente è responsabile del procedimento elettorale».*

### **3.22**

[MANDELLI](#), [D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#), [FLORIS](#), [SCILIPOTI](#)

*Al comma 1, capoverso «Art. 2», sostituire il comma 4 con il seguente:*

*«4. Le votazioni hanno luogo in una giornata. Gli Ordini provinciali, sulla base del numero degli iscritti, dell'ampiezza territoriale e delle caratteristiche geografiche, possono estendere la durata delle operazioni fino ad un massimo di tre giorni consecutivi, di cui uno festivo, al fine di garantire la piena accessibilità degli aventi diritto al voto. Il Presidente è responsabile del procedimento elettorale».*

### **3.23**

[MANDELLI](#), [D'AMBROSIO LETTIERI](#), [SCILIPOTI](#)

*Al comma 1, capoverso «Art. 2», sostituire il comma 4 con il seguente:*

*«4. Le votazioni durano da un minimo di due giorni ad un massimo di cinque giorni, sulla base del numero degli iscritti, dell'ampiezza territoriale e delle caratteristiche geografiche. Il Presidente è responsabile del procedimento elettorale».*

### **3.24**

[MANDELLI](#), [D'AMBROSIO LETTIERI](#), [SCILIPOTI](#)

*Al comma 1, capoverso «Art. 2», sostituire il comma 4 con il seguente:*

*«4. Le votazioni durano da un minimo di due giorni ad un massimo di cinque giorni, sulla base del numero degli iscritti, dell'ampiezza territoriale e delle caratteristiche geografiche. Qualora l'Ordine abbia un numero di iscritti superiore a 10.000 la durata delle votazioni non può essere inferiore a tre giorni. Il Presidente è responsabile del procedimento elettorale».*

### **3.26**

[MANDELLI](#), [D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#), [FLORIS](#), [SCILIPOTI](#)

*Al comma 1, capoverso «Art. 2», sostituire il comma 4 con il seguente:*

*«4. Le votazioni durano da un minimo di un giorno ad un massimo di tre giorni consecutivi, di cui uno festivo, sulla base del numero degli iscritti, dell'ampiezza territoriale e delle caratteristiche*

geografiche, al fine di garantire la piena accessibilità degli aventi diritto al voto. Il Presidente è responsabile del procedimento elettorale».

### **3.25**

[SILVESTRO](#)

*Al comma 1, Capo I, capoverso «Art. 2.», comma 4, sostituire le parole: «in tre giorni» con le seguenti: «in non meno di due non più di cinque giorni» e dopo le parole: «uno festivo» aggiungere le seguenti: «anche in più sedi,».*

### **3.27**

[SILVESTRO](#), [DIRINDIN](#), [BIANCO](#), [DALLA ZUANNA](#), [GRANAIOLO](#), [MATTESINI](#), [MATURANI](#), [PADUA](#)

*Al comma 1, Capo I, capoverso «Art 2», comma 4, dopo le parole: «uno festivo» aggiungere le seguenti: «anche in più sedi».*

### **3.28**

[BIANCO](#), [DIRINDIN](#), [DALLA ZUANNA](#), [GRANAIOLO](#), [MATTESINI](#), [MATURANI](#), [PADUA](#), [SILVESTRO](#)

*Al comma 1, Capo I, capoverso «Art 2», comma 6, primo periodo, dopo le parole: «durano in carica 4 anni» aggiungere le seguenti: «, dal 1° gennaio del primo anno al 31 dicembre del quarto».*

### **3.29**

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [MANDELLI](#), [RIZZOTTI](#), [FLORIS](#), [SCILIPOTI](#)

*Al comma 1, capoverso «Art. 2», al comma 6, secondo periodo, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «e gli stessi entrano in carica dall'accettazione della nomina elettiva».*

### **3.30**

[TAVERNA](#), [SIMEONI](#)

*Al comma 1, capoverso «Art. 2».», al comma 7, sopprimere le parole: «il tesoriere e il segretario». Conseguentemente al comma 1, capoverso «Art. 8.», comma 5, sopprimere le parole: «il tesoriere e il segretario».*

### **3.31**

[BIANCO](#), [DIRINDIN](#), [DALLA ZUANNA](#), [GRANAIOLO](#), [MATTESINI](#), [MATURANI](#), [PADUA](#), [SILVESTRO](#)

*Al comma 1, Capo I, capoverso «Art. 2» dopo il comma 8 aggiungere il seguente:*

*«8-bis. In caso di più albi nello stesso ordine, ogni commissione di albo elegge e sfiducia con le stesse modalità di cui al comma 7 il presidente che ha la rappresentanza dell'albo di cui convoca e presiede la commissione, il vice presidente esercita le funzioni a lui delegate comprese inerenti alla segreteria e lo sostituisce in caso di impedimento; per gli albi con iscritti superiori a mille, viene invece eletto il Segretario.»*

### **3.32**

[BIANCO](#), [DIRINDIN](#), [DALLA ZUANNA](#), [GRANAIOLO](#), [MATTESINI](#), [MATURANI](#), [PADUA](#), [SILVESTRO](#)

*Al comma 1, Capo I, capoverso «Art. 3», comma 1, lettera a), premettere le seguenti parole: «iscrivere i professionisti all'Ordine nel rispettivo albo,»*

### **3.33**

[SILVESTRO](#), [DIRINDIN](#), [BIANCO](#), [DALLA ZUANNA](#), [GRANAIOLO](#), [MATTESINI](#), [MATURANI](#), [PADUA](#)

*Al comma 1, Capo I, capoverso «Art. 3», comma 1, lettera b), dopo le parole: «dell'Ordine» aggiungere le seguenti: «e dei professionisti, nonché svolgere le funzioni di cui all'articolo 1 comma 2».*

### **3.34**

[SILVESTRO](#), [DIRINDIN](#), [BIANCO](#), [DALLA ZUANNA](#), [GRANAIOLO](#), [MATTESINI](#), [MATURANI](#), [PADUA](#)

*Al comma 1, Capo I, capoverso «Art. 3», comma 1, lettera g), sostituire le parole: «di gestione» con le seguenti: «per lo svolgimento delle funzioni attribuite agli Ordini».*

### **3.35**

[BIANCO](#), [DIRINDIN](#), [DALLA ZUANNA](#), [GRANAIOLO](#), [MATTESINI](#), [MATURANI](#), [PADUA](#), [SILVESTRO](#)

*Al comma 1, Capo I, capoverso «Art. 3», comma 2, lettera b), aggiungere in fine le seguenti parole: «e, in ordini con più albi, le attribuzioni di cui alle lettere c), d), e) del comma 1 del presente articolo».*

### **3.36**

### SCILIPOTI

*Al comma 1, capoverso «Capo I», articolo 3, comma 2, lettera d), aggiungere in fine le seguenti parole: «gestendo in autogoverno le risorse economiche stanziare dal consiglio direttivo territoriale dell'Ordine per le sue competenze».*

### **3.37**

#### SCILIPOTI

*Al comma 1, capoverso «Capo I», articolo 3, comma 2, dopo la lettera e) aggiungere le seguenti:*

*«f) designare i rappresentanti della relativa professione presso commissioni, enti ed organizzazioni di carattere provinciale o comunale;*

*g) interpersi, se richiesto, nelle controversie relative alla specifica professione, fra sanitari o fra sanitario e persona o enti a favore dei quali il sanitario abbia prestato o preli la propria opera professionale per ragioni di spese, di onorari e per altre questioni inerenti l'esercizio professionale, procurando la conciliazione della vertenza e, in caso di non riuscito accordo, dando il suo parere sulle controversie stesse;*

*h) fermo restando quanto previsto al comma 1, lettera d), spetta alle due commissioni di albo promuovere ed attuare la formazione continua dei propri iscritti e vigilare sulla stessa».*

### **3.38**

#### D'AMBROSIO LETTIERI, SCILIPOTI

*Al Capo I, «art. 3», comma 2, dopo la lettera e), inserire le seguenti:*

*«e-bis) designare i rappresentanti della relativa professione presso commissioni, enti ed organizzazioni di carattere territoriale o comunale;*

*e-ter) interpersi, se richiesto, nelle controversie relative alla specifica professione, fra sanitari o fra sanitario e persona o enti a favore dei quali il sanitario abbia prestato o preli la propria opera professionale per ragioni di spesa, di onorari e per altre questioni inerenti l'esercizio professionale, procurando la conciliazione della vertenza e, in caso di non riuscito accordo, dando il suo parere sulle controversie stesse».*

### **3.39**

#### D'AMBROSIO LETTIERI, MANDELLI, RIZZOTTI, FLORIS, SCILIPOTI

*Al comma 1, capoverso «Art. 3.», dopo il comma 2 aggiungere il seguente:*

*«2-bis. I rappresentanti di albo eletti si costituiscono come commissione disciplinare di albo con funzione giudicante, con il compito di adottare nei confronti degli iscritti all'albo i provvedimenti disciplinari e curare l'esecuzione degli stessi, nonché delle disposizioni di ordine disciplinare contenute nelle leggi e nei regolamenti».*

*Conseguentemente, al medesimo capoverso, al comma 2, sopprimere la lettera c).*

### **3.40**

#### SCILIPOTI

*Al comma 1, capoverso «Capo I», articolo 3; dopo il comma 2, aggiungere il seguente:*

*«2-bis. Le Commissioni di albo eleggono alloro interno con le modalità individuate dal successivo regolamento di attuazione, il Presidente, il Vice Presidente e il Segretario».*

### **3.41**

#### SILVESTRO, DIRINDIN, BIANCO, DALLA ZUANNA, GRANAIOLO, MATTESINI, MATURANI, PADUA

*Al comma 1, Capo I, capoverso «Art. 4.», comma 1, alinea, dopo la parola: «regolarmente» aggiungere le seguenti: «o qualora si configurino gravi violazioni della normativa vigente».*

### **3.42**

#### D'AMBROSIO LETTIERI, MANDELLI, RIZZOTTI, FLORIS, SCILIPOTI

*Al comma 1, capoverso «Art. 4», dopo il comma 3 aggiungere il seguente:*

*«3-bis. Il nuovo Consiglio eletto dura in carica quattro anni.».*

### **3.43**

#### BIANCO, DIRINDIN, DALLA ZUANNA, GRANAIOLO, MATTESINI, MATURANI, PADUA, SILVESTRO

*Al comma 1, Capo II, capoverso «Art. 5.», comma 2, dopo la parola: «sanitarie» aggiungere le seguenti: «, in qualunque forma giuridica svolto,».*

### **3.44**

#### SILVESTRO, DIRINDIN, BIANCO, DALLA ZUANNA, GRANAIOLO, MATTESINI, MATURANI, PADUA

Al comma 1, Capo II, capoverso «Art. 5», comma 3, lettera b), sopprimere la parola: «accademico».

### 3.45

~~RIZZOTTI, MARIAROSARIA ROSSI, FUCKSIA~~

Al comma 1, dopo il capoverso «Art. 5», inserire il seguente:

«Art. 5-bis. – (Elenco nazionale degli Ingegneri biomedici e clinici). – 1. Ai sensi di quanto stabilito dal comma 1, articolo 5 è istituito, presso l'Ordine degli Ingegneri, l'elenco nazionale certificato degli Ingegneri biomedici e clinici degli iscritti all'ordine.

2. Il Ministero della Giustizia d'intesa con il Ministero della Salute stabilisce, con decreto da emanarsi entro 90 giorni dall'entrata in vigore della legge, i requisiti di ammissione, su base volontaria, all'elenco di cui al comma precedente.

3. le disposizione di cui ai commi 1 e 2 non comportano nuovi oneri a carico del bilancio dello Stato».

### 3.46

~~BIANCO, DIRINDIN, DALLA ZUANNA, GRANAIOLA, MATTESINI, MATURANI, PADUA, SILVESTRO~~

Al comma 1, Capo II, capoverso «Art. 6», comma 2, aggiunge, in fine, le seguenti parole: «ovvero dopo mancata risposta a tre convocazioni per tre mesi consecutivi».

### 3.47

~~BIANCO, DIRINDIN, DALLA ZUANNA, GRANAIOLA, MATTESINI, MATURANI, PADUA, SILVESTRO~~

Al comma 1, Capo III, capoverso «Art. 7», comma 1, sostituire la parola: «provinciali» con la seguente: «territoriali» e sopprimere la parola: «nazionali».

### 3.48

~~SIMEONI, TAVERNA~~

Al comma 1, capoverso «Art. 7.», comma 2, sopprimere le parole: «e di supporto amministrativo».

### 3.49

~~BIANCO, DIRINDIN, DALLA ZUANNA, GRANAIOLA, MATTESINI, MATURANI, PADUA, SILVESTRO~~

Al comma 1, Capo III, capoverso «Art. 7», comma 3, sostituire le parole: «raccolgono ed aggiornano le norme deontologiche in un codice nazionale unico» con le seguenti: «emanano il Codice Deontologico approvato dai rispettivi Consigli Nazionali e riferito a tutti gli iscritti agli ordini territoriali».

### 3.50

~~FUCKSIA~~

Al comma 1, dopo il capoverso «Art. 7.», inserire il seguente:

«Art. 7-bis. – (Delega al Governo per la regolamentazione delle professioni di osteopata, agopuntore e chiropratico) – 1. Il Governo è delegato ad adottare, entro diciotto mesi dalla entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi per:

a) l'identificazione di un percorso formativo certificato quinquennale abilitante per le professioni di osteopata, agopuntore e chiropratico, e definizione delle loro competenze, prevedendo la possibilità un credito formativo triennale per chi ha già conseguito la laurea non specialistica in fisioterapia;

b) la costituzione di un albo professionale con iscrizione allo stesso solo dopo superamento di un esame obbligatorio abilitante per titoli e merito effettuato presso l'Agenzia Nazionale per i servizi sanitari (AGeNaS) in qualità di organo di controllo.

2. Quanti, alla data di entrata in vigore della presente legge, esercitano l'attività di osteopata, agopuntore e chiropratico devono, ai fini dell'iscrizione all'albo e, conseguentemente, all'esercizio di queste professioni, sostenere l'esame di abilitazione di cui al precedente comma lettera b)».

### 3.51

~~D'AMBROSIO LETTIERI, MANDELLI, RIZZOTTI, FLORIS, SCILIPOTI~~

Al comma 1, capoverso «Art. 8», dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Per le Federazioni che comprendono un'unica professione le funzioni ed i compiti della Commissione di albo spettano al Comitato Centrale».

### 3.52

~~BIANCO, DIRINDIN, DALLA ZUANNA, GRANAIOLA, MATTESINI, MATURANI, PADUA, SILVESTRO~~



Al comma 1, Capo III, capoverso «Art. 8.», comma 3, dopo le parole: «La commissione per gli iscritti all'albo degli odontoiatri si compone di nove membri» aggiungere le seguenti: «eletti dai Presidenti delle commissioni di Albo territoriali contestualmente e con le stesse modalità e procedure di cui ai commi 7, 8 e 9».

### 3.53

[SILVESTRO](#), [DIRINDIN](#), [BIANCO](#), [DALLA ZUANNA](#), [GRANAIOLO](#), [MATTESINI](#), [MATURANI](#), [PADUA](#)

Al comma 1, Capo III, capoverso «Art. 8», comma 4, secondo periodo, dopo le parole: «e un rappresentante estraneo alla professione» aggiungere le seguenti: «di comprovata esperienza».

### 3.54

[MAURIZIO ROMANI](#), [BIGNAMI](#), [MUSSINI](#), [MASTRANGELI](#)

Al comma 1, capoverso «Art. 8», il comma 8 è sostituito dal seguente:

«8. Ciascun presidente dispone di un voto ogni duemila iscritti all'albo provinciale, ordini provinciali con un numero d'iscritti inferiore a duemila hanno diritto ad un voto, dura in carica quattro anni per non più di due legislature consecutive».

### 3.55

[SILVESTRO](#), [DIRINDIN](#), [BIANCO](#), [DALLA ZUANNA](#), [GRANAIOLO](#), [MATTESINI](#), [MATURANI](#), [PADUA](#)

Al comma 1, Capo III, capoverso «Art. 8.», comma 8, sostituire le parole: «albo provinciale» con la seguente: «albo».

### 3.56

[FUCKSIA](#)

Al comma 1, capoverso «Art. 8. – (Organi delle Federazioni nazionali)» sopprimere i commi 9, 10, 11, 12, 13.

### 3.57

[BIANCO](#), [DIRINDIN](#), [DALLA ZUANNA](#), [GRANAIOLO](#), [MATTESINI](#), [MATURANI](#), [PADUA](#), [SILVESTRO](#)

Al comma 1, Capo III, capoverso «Art. 8», comma 11, dopo la parola: «Federazione» aggiungere le seguenti: «, delle variazioni ed integrazioni del Codice Deontologico e dello Statuto».

### 3.58

[SILVESTRO](#), [DIRINDIN](#), [BIANCO](#), [DALLA ZUANNA](#), [GRANAIOLO](#), [MATTESINI](#), [MATURANI](#), [PADUA](#)

Al comma 1, Capo III, capoverso: «Art. 8», comma 14, lettere b) e d), sopprimere le parole: «sul piano nazionale».

### 3.59

[BIANCO](#), [DIRINDIN](#), [DALLA ZUANNA](#), [GRANAIOLO](#), [MATTESINI](#), [MATURANI](#), [PADUA](#), [SILVESTRO](#)

Al comma 1, Capo III, capoverso «Art. 8», comma 14, lettera c), aggiungere, in fine, le seguenti parole: «anche mediante atti di indirizzo e coordinamento su materie che, inerenti le funzioni proprie degli ordini, richiedono uniformità di interpretazione ed applicazione».

### 3.60

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [MANDELLI](#), [RIZZOTTI](#), [FLORIS](#), [SCILIPOTI](#)

Al comma 1, capoverso «Art. 8», al comma 14, lettera e), aggiungere, in fine, le seguenti parole: «e regionali, ove non costituite e Federazioni regionali».

### 3.61

[SILVESTRO](#), [DIRINDIN](#), [BIANCO](#), [DALLA ZUANNA](#), [GRANAIOLO](#), [MATTESINI](#), [MATURANI](#), [PADUA](#)

Al comma 1, Capo III, capoverso «Art. 8», comma 14, lettera e), dopo la parola: «nazionale» aggiungere le parole: «, comunitario ed internazionale».

### 3.62

[SCILIPOTI](#)

Al comma 1, capoverso «Capo III», articolo 8, comma 15, dopo la lettera b) aggiungere le seguenti:

«c) assumere nel rispetto dell'integrità funzionale dell'ordine la rappresentanza esponentiale a livello nazionale della professione gestendo in autogoverno le risorse economiche stanziare dal Comitato Centrale della Federazione Nazionale per le sue competenze;

d) esercitare per il relativo albo le funzioni gestionali comprese nell'ambito delle competenze proprie come individuate dallo statuto;

e) designare a livello nazionale, per la specifica professione, i rappresentanti della Federazione presso Commissioni, enti ed organizzazioni di carattere nazionale;  
f) dare direttive di massima alle Commissioni di albo provinciali per la soluzione delle controversie di cui all'articolo 3, comma 2, lettera g).».

### **3.63**

~~BIANCO, DIRINDIN, DALLA ZUANNA, GRANAIOLO, MATTESINI, MATURANI, PADUA, SILVESTRO~~  
Al comma 1, Capo III, capoverso «Art. 8», comma 15, dopo la lettera b) aggiungere la seguente:  
«b-bis) in caso di più albi nella stessa federazione, ogni commissione di albo elegge e sfiducia con le stesse modalità di cui al comma 5 del presente articolo il presidente che ha la rappresentanza dell'albo di cui convoca e presiede la commissione e l'assemblea dei presidenti di albo, il vice presidente che lo sostituisce in caso di impedimento o di delega e il Segretario».

### **3.64**

~~BIANCO, DIRINDIN, DALLA ZUANNA, GRANAIOLO, MATTESINI, MATURANI, PADUA, SILVESTRO~~  
Al comma 1, Capo III, capoverso «Art. 8», comma 15, dopo la lettera b) aggiungere la seguente:  
«b-bis) nelle federazioni con più albi, le funzioni di cui alle lettere d), e), f) del comma 14 del presente articolo.».

### **3.65**

~~SCILIPOTI~~

Al comma 1, capoverso «Capo III», articolo 8, dopo il comma 15, aggiungere il seguente:  
«15-bis. La Commissione di albo di ciascuna Federazione elegge al suo interno il Presidente, il Vice Presidente e il Segretario. Il Presidente convoca l'assemblea dei Presidenti delle Commissioni di Albo provinciali con le modalità che saranno indicate nel Regolamento di attuazione.».

### **3.66**

~~BIANCO, DIRINDIN, DALLA ZUANNA, GRANAIOLO, MATTESINI, MATURANI, PADUA, SILVESTRO~~  
Al comma 1, Capo III, capoverso «Art. 8», comma. 17, dopo la parola: «centrali» aggiungere le seguenti: «e le commissioni di albo».

### **3.67**

~~D'AMBROSIO LETTIERI, MANDELLI, RIZZOTTI, FLORIS, SCILIPOTI~~

Al comma 1, capoverso «Art. 8» al comma 17 aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il nuovo Comitato Centrale eletto dura in carica quattro anni.».

### **3.68**

~~D'AMBROSIO LETTIERI, MANDELLI, SCILIPOTI~~

Al comma 5, sostituire la parola: «diciotto» con la seguente: «sei».

### **3.69**

~~TAVERNA, SIMEONI~~

Il comma 6, è soppresso.

Conseguentemente, al comma 7 dopo le parole: «regolamenti» sopprimere le parole: «e degli statuti».

### **3.70**

~~SILVESTRO, DIRINDIN, BIANCO, DALLA ZUANNA, GRANAIOLO, MATTESINI, MATURANI, PADUA~~

Al comma 9, lettera a), dopo il primo periodo, inserire il seguente: «L'albo degli infermieri professionali» assume la denominazione di albo degli infermieri.

### **3.71**

~~SILVESTRO, DIRINDIN, BIANCO, DALLA ZUANNA, GRANAIOLO, MATTESINI, MATURANI, PADUA~~

Al comma 9, lettera b), sostituire le parole: «Ordini delle professioni delle ostetriche» con le seguenti: «Ordini della professione di ostetrica».

Conseguentemente, al comma 11, sostituire le parole: «Ordini delle professioni delle ostetriche» con le seguenti: «Ordini della professione di ostetrica».

### **3.72**

~~D'AMBROSIO LETTIERI, RIZZOTTI, FLORIS, SCILIPOTI~~

Al comma 9, dopo la lettera c) aggiungere la seguente:

«c-bis) nel caso in cui gli iscritti agli albi di una o più delle professioni ivi previste siano uguali o superiori a 20.000 iscritti, in un Ordine proprio con la denominazione corrispondente e nel rispetto dei principi stabiliti dalla presente legge».

### **3.73**

**BIANCONI, AIELLO, VICECONTE**

*Dopo il comma 10, aggiungere i seguenti:*

«10-bis. La professione sanitaria di chiropratico, di cui agli articoli 3-bis, 3-ter e 3-quater della presente legge, confluisce nell'Ordine di cui al comma 9, lettera c), del presente articolo. L'albo della professione di chiropratico è istituito presso l'Ordine di cui al comma 9, lettera c), secondo le modalità stabilite dal comma 13 del presente articolo.

10-ter. Il comma 355 dell'articolo 2 della legge 24 dicembre 2007, n. 244, è abrogato.».

*Consequentemente, dopo l'articolo 3, aggiungere i seguenti:*

#### **«Art. 3-bis.**

(Figura e profilo del chiropratico)

1. La professione sanitaria di chiropratico è ricompresa tra le professioni sanitarie di cui al decreto legislativo del capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233.

2. Il chiropratico è il professionista sanitario che, in possesso del titolo universitario abilitante, svolge la propria attività nell'ambito dell'area della riabilitazione, occupandosi, con autonomia professionale e responsabilità, della prevenzione e del trattamento dei disordini dell'apparato neuro muscolo scheletrico e degli effetti di tali disordini sullo stato di salute.

3. Il chiropratico esegue una diagnosi funzionale del paziente. Detta diagnosi consiste, esclusivamente, nel rilevamento dei problemi funzionali presenti nel sistema neuro muscolo scheletrico in grado di determinare sublussazioni vertebrali o altri fenomeni sintomatici o degenerativi, ed è finalizzata a consentire l'applicazione di sistemi differenziati di trattamento conservativo della salute attraverso tecniche di mobilizzazione e manipolazione, anche mediante l'utilizzo di ausili strumentali.

#### **Art. 3-ter.**

(Contesti operativi del chiropratico)

1. Nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 3-bis, il chiropratico identifica nel paziente i fattori di rischio contro indicati all'esecuzione di tali tecniche e in nessun caso svolge attività diretta all'utilizzo e prescrizione di farmaci, alla elaborazione ed esecuzione di terapie o effettuazione di diagnosi o accertamento di malattie differenti da quelle peculiari della professione.

2. Al chiropratico è preclusa l'effettuazione di interventi chirurgici.

3. Il chiropratico può richiedere esami di laboratorio tramite il medico di famiglia per completare il quadro clinico del paziente da prendere in cura.

4. Il chiropratico può richiedere direttamente esami di radiodiagnostica per il sistema muscolo scheletrico e in particolare per la colonna vertebrale.

5. Il chiropratico esercita la sua attività professionale in regime di dipendenza o liberoprofessionale in strutture sanitarie pubbliche o private.

#### **Art. 3-quater.**

(Percorso formativo e abilitazione professionale del chiropratico)

1. Per esercitare la professione sanitaria di chiropratico è necessario conseguire la relativa laurea specialistica ed essere iscritto al relativo Ordine professionale.

2. In fase di prima applicazione della normativa, il Ministero della Salute cura la tenuta e l'aggiornamento di un registro professionale, cui accedono i soggetti in possesso dei titoli di cui al comma 4.

3. L'ordinamento didattico dei corsi di laurea in chiropratica è definito entro 6 mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge con decreto del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, ai sensi dell'articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127, e successive modificazioni.

4. In fase di prima applicazione, e fino all'entrata in vigore del decreto di definizione dell'ordinamento didattico di cui al comma 3, sono riconosciuti come idonei all'esercizio professionale in Italia esclusivamente i titoli conseguiti all'estero che rispettino gli standard formativi approvati dallo *European Council of Chiropractic Education* o dal *Council of Chiropractic Education* degli Stati Uniti d'America, e che siano rilasciati da Istituti di formazione accreditati da uno dei predetti organismi».

### **3.74**

**SILVESTRO**

*Dopo il comma 12 aggiungere il seguente:*

«12-bis. Il titolo connotante la professione degli iscritti agli albi di cui all'articolo 8, comma 9, lettere a), b) e c) del decreto legislativo 13 settembre 1946, n. 233, come modificato dal presente decreto, è loro riservato e non può essere adoperato, anche con le sue aggettivazioni ovvero altri predicati, per designare prestazioni ovvero qualifiche di soggetti non iscritti ai relativi albi e ordini».

### **3.75**

~~MAURIZIO ROMANI, BIGNAMI, MUSSINI, MASTRANGELI~~

*Il comma 13 è sostituito dal seguente:*

«13. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministero della salute, sono istituiti, presso gli ordini di cui al comma 9, i seguenti albi per le professioni sanitarie, ai quali possono iscriversi i laureati abilitati all'esercizio di tali professioni, nonché i possessori di titoli equipollenti o equivalenti alla laurea abilitante, anche conseguiti all'estero, ai sensi dell'articolo 4 della legge 26 febbraio 1999, n. 42.

Presso gli ordini delle professioni infermieristiche di cui al comma 9, lettera a) sono istituiti i seguenti albi:

- a) albo della professione di infermiere;
- b) albo della professione di infermiere pediatrico.

Presso gli ordini delle professioni delle ostetriche di cui al comma 9, lettera b) è istituito il seguente albo:

- a) albo della professione di ostetrica.

Presso gli ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione di cui al comma 9, lettera c) sono istituiti i seguenti albi:

- a) albo dei tecnici sanitari di radiologia medica;
- b) albo della professione di fisioterapista;
- c) albo dei dottori in scienze motorie;
- d) albo della professione di logopedista;
- e) albo della professione di podologo;
- f) albo della professione di ortottista;
- g) albo della professione di terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva;
- h) albo della professione di tecnico della riabilitazione psichiatrica;
- i) albo della professione di terapeuta occupazionale;
- l) albo della professione di educatore professionale;
- m) albo della professione di tecnico sanitario di laboratorio biomedico;
- n) albo della professione sanitaria di tecnico audiometrista;
- o) albo della professione sanitaria di tecnico audioprotesista;
- p) albo della professione sanitaria di tecnico ortopedico;
- q) albo della professione sanitaria di dietista;
- r) albo della professione sanitaria di tecnico di neurofisiopatologia;
- s) albo della professione sanitaria di tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare;
- t) albo della professione sanitaria di igienista dentale;
- u) albo della professione di tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro;
- v) albo della professione di assistente sanitario».

### **3.76**

~~SILVESTRO~~

*Al comma 13, dopo le parole: «presente legge» sono aggiunte le seguenti: «previa determinazione dei requisiti minimi organizzativi sulla base dei risultati della ricognizione degli aventi diritto sul territorio nazionale».*

### **3.77**

~~MAURIZIO ROMANI, BIGNAMI, MUSSINI, MASTRANGELI~~

*Al comma 13, dopo le parole: «equipollenti o equivalenti alla laurea abilitante» aggiungere le seguenti: «anche conseguiti all'estero».*

### **3.78**

LA RELATRICE

*All'articolo 3, dopo il comma 14 è inserito il seguente:*

«14-bis. L'articolo 17 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato n. 233 del 1946 è sostituito dal seguente:

1. Presso il Ministero della Salute è costituita, per i professionisti di cui alla presente legge, la Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie, nominata con decreto del Presidente

del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro della Giustizia, presieduta da un Consigliere di Stato e costituita da un componente del Consiglio superiore di sanità e da un dirigente amministrativo.

2. Fanno parte altresì della Commissione, cinque componenti di ciascun albo professionale e un dirigente sanitario del Ministero della Salute per ciascun Ordine professionale, per l'esame degli affari concernenti la rispettiva professione.

3. Per ciascuno dei predetti componenti dovrà essere nominato un componente supplente.

4. I sanitari indicati nel comma precedente sono designati dai Comitati centrali delle rispettive Federazioni nazionali.

5. Almeno tre dei componenti sopraindicati non debbono avere la qualifica di presidente o di membro dei Comitati centrali delle Federazioni nazionali.

6. I membri della Commissione centrale rimangono in carica quattro anni e possono essere riconfermati.

7. L'Ufficio di segreteria della Commissione è diretto da un dirigente amministrativo in servizio presso il Ministero della salute e si avvale di personale in servizio presso il Ministero della Salute.

8. Per la validità di ogni seduta occorre la presenza di non meno di cinque membri della Commissione, compreso il presidente; almeno tre dei membri devono appartenere alla stessa categoria alla quale appartiene il sanitario di cui è in esame la pratica.

9. In caso di impedimento o di incompatibilità dei membri effettivi intervengono alle sedute i membri supplenti per ogni categoria.

10. Per le questioni d'indole generale e per l'esame degli affari concernenti tutte le professioni sanitarie, il presidente ha la facoltà di convocare la Commissione Centrale in seduta plenaria, e cioè con l'intervento, oltre che dei componenti di cui al primo comma, dei dirigenti sanitari e di almeno un componente appartenente alla rispettiva categoria professionale».

### **3.79**

**SILVESTRO, DIRINDIN, BIANCO, DALLA ZUANNA, GRANAIOLA, MATTESINI, MATURANI, PADUA**

*Dopo il comma 14 aggiungere il seguente:*

«14-bis. Entro 180 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge e, successivamente, con cadenza triennale, il Ministro della salute individua, secondo le disposizioni di cui all'articolo 5, comma 1, della legge 10 febbraio 2006, n. 43, le nuove professioni sanitarie da ricomprendere in una delle aree di cui agli articoli 2, 3 e 4 della legge 10 agosto 2000, n. 251».

### **3.0.1**

LA RELATRICE

*Dopo l'articolo 3, inserire i seguenti:*

#### **«Art. 3-bis.**

(Istituzione e definizione della professione dell'osteopata)

1. È individuata la figura professionale dell'osteopata.

2. L'osteopata è la figura professionale, che, in possesso di Laurea abilitante o titolo equipollente, svolge gli interventi di prevenzione, promozione, cura e assistenza al mantenimento della salute.'

3. Nello svolgimento dell'attività, l'osteopata osserva i seguenti principi:

I) in riferimento alla diagnosi di patologia, di competenza medica, sviluppa in maniera autonoma, nell'ambito delle proprie competenze, il piano di trattamento, individuando e normalizzando le disfunzioni somato-funzionali delle strutture corporee, prevenendo l'instaurarsi di eventuali patologie degenerative articolari e ripristinando il potenziale di autoregolazione;

II). raccoglie i dati della storia clinica del paziente integrandoli con quelli derivanti da una valutazione osteopatica, inclusi dei referti di diagnostica per imaging e di eventuali consulenze di altre figure sanitarie;

III) elabora la valutazione osteopatica attraverso:

a) un dettagliato esame obiettivo svolto con procedure di osservazione posturale, palpazione percettiva e "test di mobilità osteopatici";

b) l'individuazione delle "disfunzioni somatiche", definite come alterazioni della mobilità e della funzione relative al sistema somatico (scheletrico, mio-fasciale, viscerale, craniale e neurologico) e denominate con una terminologia specifica;

c) il ragionamento clinico basato sui modelli struttura-funzione: biomeccanico-posturale, neurologico, respiratorio;

IV). elabora l'eventuale valutazione differenziale, individuando o sospettando condizioni che possono controindicare in parte o totalmente il trattamento osteopatico, determinando l'invio del paziente verso la consulenza di un'altra figura sanitaria;

- v). stabilisce obiettivi, modalità e tempi di realizzazione dell'intervento terapeutico osteopatico:
- a) basandosi sulle conoscenze, abilità tecniche e competenze specifiche della formazione professionale dell'osteopata;
  - b) eseguendo le "normalizzazioni osteopatiche", che consistono nel risolvere le disfunzioni somatiche ovvero nel ripristinare la corretta mobilità e funzionalità delle strutture corporee interessate;
  - c) ristabilendo le corrette relazioni tra sistemi e apparati secondo i modelli struttura-funzione;
  - d) verificando l'evoluzione clinica del paziente e l'efficacia della terapia osteopatica, modificando, ove necessario, la strategia terapeutica prevista.

VI). L'osteopata svolge l'attività professionale, di ricerca, di didattica e di consulenza, nei servizi sanitari e nelle strutture pubbliche e private, ove siano richieste le sue competenze professionali, in regime di dipendenza o libero-professionale.

#### **Art. 3-ter.**

(Laurea magistrale a ciclo unico in osteopatia e riconoscimento ed equipollenza dei titoli)

1. L'ordinamento di laurea magistrale a ciclo unico in osteopatia è istituito entro 6 mesi dall'entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro dell'Istruzione, università e ricerca.
2. Nelle more dell'istituzione dell'ordinamento di laurea magistrale in osteopatia, ai fini della valutazione delle equipollenze e dell'accertamento dei titoli pregressi presso il Ministero della Salute è istituita, senza nuovi o maggiori oneri per il bilancio dello Stato, una Commissione composta da:
  - a) Un rappresentante del Ministero della Salute;
  - b) Un rappresentante del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca;
  - c) Due rappresentanti designati dalle Regioni;
  - d) Tre componenti delle associazioni di riferimento per gli osteopati.
3. La Commissione di cui al comma 2, stabilite le modalità per la presentazione delle richieste di valutazione, svolge il proprio compito secondo i seguenti principi:
  - a) sono da considerare equipollenti i titoli di studio conseguiti con corsi di formazione in osteopatia il cui percorso didattico sia articolato in un *curriculum* di studi non inferiore a 300 crediti equivalenti;
  - b) sono da considerare equipollenti i titoli in possesso di soggetti laureati in medicina, veterinaria, fisioterapia e terapia occupazionale che abbiano conseguito, accanto alla formazione di base, almeno 120 crediti equivalenti in formazione specifica osteopatica;
  - c) è fatto salvo il diritto, per i soggetti che alla data di entrata in vigore della presente legge abbiano intrapreso il percorso formativo di abilitazione in osteopatia, di terminare il corso di studi per il conseguimento di almeno 300 crediti equivalenti con le caratteristiche di cui ai punti a) e b) e accedere alla professione.

#### **Art. 3-quater**

(Istituzione dell'albo professionale della professione dell'osteopata)

1. 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 cui all'articolo 1, al quale si applicano le disposizioni del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, ratificato ai sensi della legge 17 aprile 1956, n. 561, e successive modificazioni.
2. Possono iscriversi all'albo istituito ai sensi del comma 1 del presente articolo, i soggetti che hanno conseguito la laurea magistrale a ciclo unico di cui all'articolo 3-ter comma 1 e coloro che hanno ottenuto l'equipollenza dei titoli ai sensi dell'articolo 3-ter, commi 2 e 3.
3. L'iscrizione all'albo professionale di cui al comma 1 è obbligatoria per l'esercizio della professione sanitaria dell'osteopata, esercitata sia in regime sia libero-professionale sia di lavoro subordinato».

### **3.0.2**

~~D'AMBROSIO LETTIERI, RIZZOTTI, FLORIS, SCILIPOTI~~

Dopo l'**articolo 3**, inserire il seguente:

#### **«Art. 3-bis.**

(Definizione dell'osteopatia e istituzione dell'albo professionale degli osteopati)

1. L'osteopatia è una professione sanitaria di contatto primario con competenze di diagnosi, gestione e trattamento dei pazienti, esclusivamente manuale, che si indirizza a tutti i soggetti, dal neonato all'anziano.

2. L'osteopatia si basa sul principio che nell'organismo umano l'integrità della struttura e l'efficienza della funzione sono strettamente legate e che vi è una tendenza intrinseca verso il raggiungimento di un nuovo livello omeostatico il più prossimo possibile a quello in cui si trovava prima dell'evento perturbativo.

3. L'osteopatia utilizza cinque modelli di intervento: biomeccanico, respiratorio-circolatorio, metabolico-energetico, neurologico e comportamentale, che possono essere utilizzati in modo coordinato tra di loro. Al centro di tali modelli viene posto il sistema muscoloscheletrico, a livello del quale si possono riconoscere segnali di sofferenza in alcuni casi anche ad origine dagli organi interni. L'alterazione di struttura corporea viene definita disfunzione somatica.

4. Fermo restando quanto previsto al successivo comma 5, nello svolgimento dell'attività, l'osteopata opera con le seguenti modalità: .

a) in riferimento alla diagnosi di patologia, di competenza medica, sviluppa in maniera autonoma, nell'ambito delle proprie competenze, il piano di trattamento, individuando e normalizzando le disfunzioni somato-funzionali delle strutture corporee, prevenendo l'instaurarsi di eventuali patologie degenerative articolari e ripristinando il potenziale di autoregolazione;

b) raccoglie i dati della storia clinica del paziente integrandoli con quelli derivanti da una valutazione osteopatica, inclusi i referti di diagnostica per imaging e di eventuali consulenze di altre figure sanitarie;

c) elabora la valutazione osteopatica attraverso:

i. un dettagliato esame obiettivo svolto con procedure di osservazione posturale, palpazione percettiva e "test di mobilità osteopatici";

ii. l'individuazione delle "disfunzioni somatiche", definite come alterazioni della mobilità e della funzione relative al sistema somatico (scheletrico, mio-fasciale, viscerale, craniale e neurologico) e denominate con una terminologia specifica;

iii. il ragionamento clinico basato sui modelli struttura-funzione: biomeccanico posturale, neurologico, respiratorio;

d) elabora l'eventuale valutazione differenziale, individuando o sospettando condizioni che possono contro indicare in parte o totalmente il trattamento osteopatico, determinando l'invio del paziente verso la consulenza di un'altra figura sanitaria;

e) stabilisce obiettivi, modalità e tempi di realizzazione dell'intervento terapeutico osteopatico:

i. basandosi sulle conoscenze, abilità tecniche e competenze specifiche della formazione professionale dell'osteopata;

ii. eseguendo le "normalizzazioni osteopatiche", che consistono nel risolvere le disfunzioni somatiche ovvero nel ripristinare la corretta mobilità e funzionalità delle strutture corporee interessate;

iii. ristabilendo le corrette relazioni tra sistemi e apparati secondo i modelli struttura-funzione;

IV. verificando l'evoluzione clinica del paziente e l'efficacia della terapia osteopatica, modificando, ove necessario, la strategia terapeutica prevista;

f) svolge l'attività professionale, di ricerca, di didattica e di consulenza, nei servizi sanitari e nelle strutture pubbliche e private, ove siano richieste le sue competenze professionali, in regime di dipendenza o libero-professionale.

5. L'osteopata non può prescrivere farmaci o effettuare interventi chirurgici; non può utilizzare gli strumenti e le apparecchiature di radiologia diagnostica.

6. L'osteopatia costituisce oggetto di insegnamento universitario; il relativo corso di laurea magistrale a ciclo unico è istituito entro 6 mesi dall'entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.

7. Le materie di insegnamento del corso di laurea in osteopatia sono individuate secondo i parametri di riferimento per la formazione in osteopatia pubblicati dall'Organizzazione mondiale della sanità il 9 novembre 2010.

8. La laurea conseguita abilita all'esercizio della professione sanitaria di osteopatia in tutto il territorio nazionale, previo superamento di un apposito esame di Stato e iscrizione all'albo professionale dell'osteopata.

9. La professione sanitaria di osteopata, di cui al comma 1, confluisce nell'Ordine di cui al comma 9, lettera c), dell'articolo 3. L'albo della professione di osteopata è istituito presso l'Ordine di cui al comma 9, lettera c), secondo le modalità stabilite dal comma 13 dell'articolo 3.

10. L'iscrizione all'albo professionale è obbligatoria per l'esercizio della professione ed è consentita a coloro che sono in possesso della laurea in osteopatia di cui al comma 6 e dell'abilitazione all'esercizio professionale conseguita con il superamento di un apposito esame di

Stato di cui al comma 8, nonché ai soggetti in possesso dei titoli considerati equipollenti ai sensi del comma 14 del presente articolo.

11. Alla prima formazione dell'albo professionale e alla sua tenuta provvede una commissione composta da osteopati in possesso di titolo di studio conseguito con corsi di formazione in osteopatia il cui percorso didattico sia articolato in un curriculum di studi non inferiore a 300 crediti equivalenti.

12. L'utilizzo del titolo di osteopata è riservato a coloro che sono iscritti all'albo professionale degli osteopati.

13. Nelle more dell'istituzione dell'ordinamento di laurea magistrale in osteopatia, ai fini della valutazione delle equipollenze e dell'accertamento dei titoli pregressi, presso il Ministero della Salute è istituita, senza nuovi o maggiori oneri per il bilancio dello Stato, una Commissione composta da:

- a) un rappresentante del Ministero della Salute;
- b) un rappresentante del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca;
- c) due rappresentanti designati dalle Regioni;
- d) tre componenti delle associazioni di riferimento per gli osteopati.

14. La Commissione di cui al comma 13, stabilite le modalità per la presentazione delle richieste di valutazione, svolge il proprio compito secondo i seguenti principi:

a) sono da considerare equipollenti i titoli di studio conseguiti con corsi di formazione in osteopatia il cui percorso didattico sia articolato in un curriculum di studi non inferiore a 300 crediti equivalenti;

b) sono da considerare equipollenti i titoli in possesso di soggetti laureati nelle classi di laurea LM-41, LM-42 e LM-46, di cui al Decreto del Ministero dell'istruzione, dell'Università e della Ricerca 16 marzo 2007, che abbiano conseguito, accanto alla formazione di base, almeno 120 crediti equivalenti in formazione specifica osteopatica;

c) sono da considerare equipollenti i titoli dei soggetti in possesso di laurea di I livello pari a 180 crediti equivalenti, e che abbiano conseguito almeno 120 crediti equivalenti in formazione specifica osteopatica;

d) è fatto salvo il diritto, per i soggetti che alla data di entrata in vigore della presente legge abbiano intrapreso il percorso formativo di abilitazione in osteopatia, di terminare il corso di studi per il conseguimento di almeno 300 crediti equivalenti con le caratteristiche di cui ai punti a), b) e c) e accedere alla professione.

### 3.0.3

SCIBONA, TAVERNA, SIMEONI

Dopo l'articolo inserire il seguente:

#### «3-bis.

(Accesso ai corsi universitari della classe LM-13)

1. All'articolo 1 della legge 2 agosto 1999, n. 264, dopo le parole "in medicina veterinaria," sono inserite le seguenti: "in farmacia e in chimica e tecnologia farmaceutiche,"».

### 3.0.4

SCIBONA, TAVERNA, SIMEONI, FUCSIA

Dopo l'articolo inserire il seguente:

#### «3-bis

(Equiparazione di titoli di studio ai fini dei concorsi pubblici)

1. Ai fini di ogni concorso pubblico quando è richiesta la Laurea Magistrale in Farmacia o la Laurea in Chimica possono accedere anche i soggetti in possesso della Laurea Magistrale in Chimica e Tecnologia Farmaceutiche».

### 3.0.5

FUCSIA

Dopo l'articolo inserire il seguente:

#### «Art. 3-bis.

(Requisito obbligatorio per l'Istituzione di Ordini professionali)

1. Un requisito obbligatorio, seppur non sufficiente, all'Istituzione di qualsiasi Ordine professionale è un percorso formativo certificato di almeno cinque anni».

## Art. 4

### 4.1

ANITORI, MASTRANGELI

Sostituire il comma 1, con il seguente:



«1. All'articolo 1 della legge 24 maggio 1967, n. 396, è premesso il seguente:

"Art. 01. – (*Categoria professionale dei Biologi*) – 1 La professione di biologo è ricompresa tra le professioni sanitarie di cui al decreto legislativo del capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, che si applica in quanto compatibile a quanto previsto dalla presente legge"».

#### **4.2**

~~PETRAGLIA, DE PETRIS, BAROZZINO, CERVellini, DE CRISTOFARO, STEFANO, URAS, MAURIZIO ROMANI, DE PIN, BENCINI, GAMBARO, MASTRANGELI~~

*Sostituire il comma 1 con il seguente:*

«1. All'articolo 1 della legge 24 maggio 1967, n. 396, è premesso il seguente:

"Art. 01. – (*Categoria professionale dei Biologi*). – La professione di biologo è ricompresa tra le professioni sanitarie di cui al decreto legislativo del capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, che si applica in quanto compatibile a quanto previsto dalla presente legge"».

#### **4.3**

~~ANITORI, MASTRANGELI~~

*Dopo il comma 2, aggiungere il seguente periodo:* «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».

#### **4.4**

~~PETRAGLIA, DE PETRIS, BAROZZINO, CERVellini, DE CRISTOFARO, STEFANO, URAS, MAURIZIO ROMANI, DE PIN, BENCINI, GAMBARO, MASTRANGELI~~

*Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:* «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».

#### **4.5**

~~PETRAGLIA, DE PETRIS, BAROZZINO, CERVellini, DE CRISTOFARO, STEFANO, URAS, MAURIZIO ROMANI, DE PIN, BENCINI, GAMBARO, MASTRANGELI~~

*Sostituire il comma 3 con il seguente:*

«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 D.P.R. 8 luglio 2005, n. 169, in quanto applicabile.

Il Consiglio dell'Ordine Nazionale dei Biologi e il Consiglio Nazionale dei Biologi 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 avverrà con le modalità previste dalla legge in vigore al momento delle elezioni e dai relativi provvedimenti attuativi.».

#### **4.6**

~~ANITORI, MASTRANGELI~~

*Sostituire il comma 3 con il seguente:*

«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, su indicazione del 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 D.P.R. 8 luglio 2005, n. 169, 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 avverrà con le modalità previste dalla legge in vigore al momento delle elezioni e dai relativi provvedimenti attuativi.».

#### **4.7**

~~D'AMBROSIO LETTIERI, SCILIPOTI~~

*Dopo il comma 3 aggiungere i seguenti:*

«3-bis. Nelle more di adozione dei decreti di cui al comma precedente, e della riorganizzazione dell'albo dei biologi ai fini di conformarlo alle disposizioni di cui al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, gli iscritti nella sezione B dell'albo dei biologi, in

possesso di una delle classi di laurea conseguita secondo il soppresso ordinamento universitario di cui al decreto 3 novembre 1999, n. 509, del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 4 gennaio 2000; n. 2, e prescritta dalla legislazione vigente come requisito per l'ammissione all'esame di Stato di abilitazione alla professione di biologo, dall'entrata in vigore della presente legge possono iscriversi nella sezione A del medesimo albo.

3-ter. I soggetti di cui al comma 4, ai fini dell'iscrizione nella sezione A dell'albo dei biologi, devono dimostrare di aver svolto attività lavorativa formante oggetto della professione di biologo, di cui al capo VI del titolo II del decreto del Presidente della Repubblica 5 giugno 2001, n.328, per un periodo di tempo non inferiore ai due anni. Ai fini della dimostrazione dell'attività svolta, si considera valido anche il servizio non di ruolo a titolo di incarico e il servizio prestato in regime di attività libero professionale.

3-quarter. Per le modalità e i termini di iscrizione dei soggetti di cui al comma 4 nella sezione A dell'albo dei biologi si applicano gli articoli 5 e 8 della legge 24 maggio 1967, n. 396. Per le modalità di esecuzione dell'esame di Stato si applicano le norme di cui ai commi 3 e 4 dell'articolo 32 del decreto del Presidente della Repubblica 5 giugno 2001, n. 328.

3-quinques. Dalla data di entrata in vigore della presente legge, le classi di laurea di cui al comma 4 sono equiparate, ai fini della partecipazione ai pubblici concorsi, ai corrispondenti diplomi di laurea di cui all'ordinamento previgente ai decreti emanati in applicazione dell'articolo 17, comma 95, legge 15 maggio 1997, n. 127.».

#### **4.8**

~~D'AMBROSIO LETTIERI, RIZZOTTI, FLORIS, SCILIPOTI~~

Al comma 4, capoverso «Art. 01», al comma 1, aggiungere infine le seguenti parole: «le cui norme si applicano in quanto compatibili con la presente legge. In materia deontologica si applica agli iscritti all'Ordine degli psicologi quanto previsto per le altre professioni sanitarie».

#### **4.9**

~~PETRAGLIA, DE PETRIS, BAROZZINO, CERVELLINI, DE CRISTOFARO, STEFANO, URAS, MAURIZIO ROMANI, BENCINI, GAMBARO, MASTRANGELI~~

Al comma 4, capoverso «Art. 01» aggiungere, in fine, le seguenti parole: «le cui norme si applicano in quanto compatibili con la presente legge. In materia deontologica si applica agli iscritti all'Ordine degli Psicologi la normativa vigente per le altre professioni sanitarie».

#### **4.10**

~~PETRAGLIA, DE PETRIS, BAROZZINO, CERVELLINI, DE CRISTOFARO, STEFANO, URAS, MAURIZIO ROMANI, BENCINI, GAMBARO, MASTRANGELI~~

Al comma 5, secondo periodo, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «sentito il Consiglio Nazionale degli Psicologi».

#### **4.11**

~~SIMEONI, TAVERNA, FUCXSIA~~

Dopo il comma 5, inserire il seguente:

«5-bis. La figura professionale sanitaria dello psicologo viene riconosciuta ed assicurata nelle strutture sanitarie pubbliche e private, con particolare riguardo alle strutture in cui si presta assistenza sanitaria di cure palliative, reparti ospedalieri di oncologia e di pediatria».

#### **4.12**

~~PETRAGLIA, DE PETRIS, BAROZZINO, CERVELLINI, DE CRISTOFARO, STEFANO, URAS, MAURIZIO ROMANI, DE PIN, GAMBARO, MASTRANGELI~~

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

«Art. 5-bis. All'articolo 1 della legge 18 febbraio 1989, n. 56, è aggiunto, in fine, il seguente comma:

«1-bis. Lo svolgimento delle attività indicate al comma 1 è riservato agli psicologi iscritti all'albo di cui all'articolo 4».

#### **4.0.1**

~~ZIZZA~~

Dopo l'articolo 4, è inserito il seguente:

**«Art. 4-bis.**

(Riconoscimenti del profilo professionale di ottico optometrista in ambito sanitario)

1. È individuata la figura professionale dell'ottico optometrista definito come il professionista sanitario che, in possesso del titolo universitario abilitante, esegue, con autonomia professionale e responsabilità, mediante tecniche optometriche e metodi oggettivi e soggettivi, l'esame delle deficienze puramente ottiche della vista, svolgendo attività dirette all'individuazione, correzione e compensazione dei difetti ottico-refrattivi, approntando occhiali, lenti a contatto correttive ed estetiche, ausili visivi per ipovedenti nonché ulteriori futuri ausili ottici compensativi, correttivi, migliorativi e protettivi. L'ottico optometrista, in quanto esperto dell'ottica fisiologica, dell'ottica oftalmica, delle componenti fisiche e chimiche e delle applicazioni dei materiali e degli strumenti necessari a risolvere le deficienze di cui al presente comma, può suggerire all'utente idonee attività di educazione visiva.

2. Nel rispetto di quanto previsto dal comma 1, l'ottico optometrista opera mediante l'utilizzo degli strumenti tecnici e metodologici ritenuti più idonei, ad esclusione di quelli afferenti alle competenze e alle attività medico-chirurgiche.

3. L'ottico optometrista provvede, altresì, alla fornitura diretta al pubblico e alla riparazione di lenti e occhiali, anche quando l'utente che ne dà la commissione presenta le lenti o le parti delle: medesime di cui chiede il ricambio o la riparazione.

4. L'ottico optometrista, in nessun caso, svolge attività dirette all'accertamento di malattie, all'effettuazione di diagnosi, all'utilizzo e prescrizione di specialità farmaceutiche e alla elaborazione ed esecuzione di terapie compresa la correzione dei difetti visivi mediante laser ad eccimeri o future tecnologie.

5. L'ottico optometrista svolge la sua attività autonomamente o in collaborazione anche con professionisti di altre aree sanitarie. Qualora abbia il sospetto o ravvisi un'alterazione morbosa nella normale capacità visiva dell'utente, lo invia al medico competente o ad altro professionista sanitario, senza svolgere ulteriori valutazioni o compiere interventi di qualsivoglia tipo, salvo quelli che risultano indispensabili e urgenti al fine di evitare danni permanenti.

6. L'ottico optometrista esercita la sua attività professionale in regime di dipendenza o libero professionale sia in strutture sanitarie pubbliche o private, sia all'interno di strutture a carattere imprenditoriale.

7. Per esercitare la professione sanitaria di ottico optometrista è necessario conseguire la relativa laurea ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, e dei decreti attuativi dell'articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127, e successive modificazioni. La laurea di cui al periodo precedente costituisce titolo abilitante all'esercizio della professione sanitaria di ottico optometrista. Le Facoltà di Scienze matematiche, fisiche e naturali e di Medicina e Chirurgia, in collaborazione fra loro, provvedono alla formazione dell'ottico optometrista.

8. Possono esercitare la professione sanitaria di ottico optometrista coloro che, alla data di entrata in vigore della presente Legge, sono in possesso dei seguenti titoli di studio:

a. laurea ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, e dei decreti attuativi dell'articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127 e successive modificazioni;

b. attestato di abilitazione all'esercizio dell'arte ausiliaria sanitaria di ottico e Attestato in optometria;

c. attestato di abilitazione all'esercizio dell'arte ausiliaria sanitaria di ottico conseguito prima dell'anno 2003.

9. Coloro che alla data di entrata in vigore della presente legge esercitano l'arte ausiliaria di ottico con abilitazione conseguita dopo l'anno 2003 potranno esercitare la nuova professione di ottico optometrista a condizione che superino un apposito esame di idoneità che dovrà essere sostenuto al termine di un corso di riqualificazione professionale della durata minima di 1.000 ore.

10. A partire dalla data di entrata in vigore della presente legge sono abrogate:

a. le disposizioni del decreto del Ministro della Sanità del 23 aprile 1992 (Disposizioni generali per l'ammissione ai corsi per l'esercizio delle arti ausiliarie di Ottico e Odontotecnico, nonché la durata e la conclusione dei corsi stessi) e le disposizioni del decreto del Ministro della Sanità 28 ottobre 1992 (Disposizioni per l'ammissione ai corsi regionali per l'esercizio delle arti ausiliarie di Ottico e Odontotecnico nonché la durata e la conclusione dei corsi stessi), limitatamente ai corsi per l'esercizio dell'arte-ausiliaria di ottico, garantendo comunque il completamento dei corsi agli studenti già iscritti agli stessi;

b. Le disposizioni dell'articolo 12 del regio decreto 31 maggio 1928, n. 1334, riguardanti le mansioni dell'ottico, salvo per coloro che, avendo conseguito l'attestato di abilitazione all'esercizio dell'arte ausiliaria sanitaria di ottico dopo il 2003, non hanno frequentato un corso di riqualificazione professionale della durata minima di 1.000 ore o non hanno sostenuto e/o superato apposito esame di idoneità al termine del medesimo corso di riqualificazione professionale;

c. l'allegato B del decreto del Ministro della Sanità 3 maggio 1994, recante le determinazioni delle attrezzature tecniche e strumentali degli esercenti le arti ausiliarie, che elenca le attrezzature tecniche e strumentali per gli ottici, salvo per coloro che, avendo conseguito l'attestato di abilitazione all'esercizio dell'arte ausiliaria sanitaria di ottico dopo il 2003, non hanno frequentato un corso di riqualificazione professionale della durata minima di 1.000 ore o non hanno sostenuto e/o superato apposito esame di idoneità al termine del medesimo corso di riqualificazione professionale.

11. Alla data di entrata in vigore della presente Legge sono altresì abrogate tutte le norme regolamentari, emanate in data antecedente, che siano incompatibili con quelle in essa contenute.

#### **4.0.2**

[ZIZZA](#)

Dopo l'**articolo 4**, è inserito il seguente:

##### **«Art. 4-bis.**

(Competenze dell'ottico in possesso di laurea o di attestato di qualificazione)

1. In virtù del progresso tecnologico, delle comprovate competenze in materia di ottica oftalmica e del ruolo svolto nella prevenzione delle problematiche visive, è concessa all'ottico in possesso di Laurea in Ottica e Optometria o di attestato di qualificazione in Optometria l'individuazione, la correzione e la compensazione di tutte le anomalie puramente ottico-refrattive della visione (ametropie).»

#### **4.0.3**

LA RELATRICE

Dopo l'**articolo 4**, inserire il seguente:

##### **«Art. 4-bis.**

(Ordinamento delle professioni di chimico e fisico)

1. Gli articoli 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 22 e 23 del Regio decreto 1 marzo 1928, n. 842, recante il Regolamento per l'esercizio della professione di Chimico, sono abrogati.

2. L'articolo 18 del R.D. 1 marzo 1928, n. 842 è sostituito dal seguente:

Art. 18. – (Vigilanza del Ministro della Salute) – 1. 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 vengono estese le disposizioni di cui al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233.

3. All'articolo 1 della legge 25 aprile 1938, n. 897, le parole: «i chimici,» sono abrogate.

4. All'articolo 3 della legge 25 aprile 1938, n. 897, la parola «chimico,» è abrogata.

5. All'articolo 1 del decreto legislativo luogotenenziale 23 novembre 1944, n. 382, le parole: «di chimico,» sono abrogate.

5-bis. All'articolo 17, secondo comma, del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, e successive modificazioni ed integrazioni, dopo la lettera e) vanno aggiunte le seguenti lettere:

«f) per l'esame degli affari concernenti la professione di chimico, un ispettore generale chimico e otto chimici di cui cinque effettivi e tre supplenti;

g) per l'esame degli affari concernenti la professione di fisico, un ispettore generale fisico e otto fisici di cui cinque effettivi e tre supplenti;»

6. All'articolo 1 del decreto legislativo del capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, le parole: «dei veterinari» sono aggiunte le seguenti «dei chimici e dei fisici»

7. All'articolo 1 del decreto del Presidente della Repubblica 8 luglio 2005, n. 169, recante il Regolamento per il riordino del sistema elettorale e della composizione degli organi di ordini professionali, le parole «i chimici,» sono abrogate.

8. Fino alla promulgazione di specifico regolamento relativo alle modifiche ed integrazioni della disciplina dei requisiti per l'ammissione all'esame di Stato e delle relative prove per l'esercizio delle professioni di Chimici e Fisici, nonché della disciplina dei relativi ordinamenti nell'albo professionale dell'Ordine dei Chimici e dei Fisici, sono istituiti, all'interno delle sezioni A e B, i settori «Chimica» e «Fisica» nel rispetto delle previsioni dell'art. 3 del DPR 328/2001.

9. 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 precedenti commi. Entro il termine di cui al periodo precedente il Ministro della salute adotta altresì gli atti necessari all'articolazione provinciale degli Ordini dei Chimici e dei Fisici e nomina dei commissari straordinari per l'indizione delle elezioni secondo le modalità previste dal decreto legislativo del capo provvisorio dello Stato n. 233 del 1946. I Consigli direttivi degli Ordini dei Chimici e il Consiglio nazionale dei 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 avverrà con le modalità previste dalla presente legge e dai relativi provvedimenti attuativi.

## Art. 5

### 5.1

~~MAURIZIO ROMANI, BIGNAMI, MUSSINI, MASTRANGELI~~

*Il comma 1 è sostituito dai seguenti:*

1. L'articolo 348 del codice penale è sostituito dal seguente:

«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 fino a due anni e con la multa da 10.000 euro a 50.000 euro.

Se l'esercizio abusivo riguarda una professione sanitaria, la pena è aumentata da un terzo alla metà.

La condanna comporta la pubblicazione della sentenza e la confisca delle attrezzature e degli strumenti utilizzati».

1-bis Il primo comma dell'articolo 141 del testo unico delle leggi sanitarie, di cui al regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265; e successive modificazioni, è sostituito dal seguente:

«Chiunque, non trovandosi in possesso della licenza prescritta dall'articolo 140 o dell'attestato di abilitazione, esercita un'arte ausiliaria delle professioni sanitarie è punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da 2.500 euro a 7.500 euro».

### 5.2

~~PETRAGLIA, DE PETRIS, BAROZZINO, CERVELLINI, DE CRISTOFARO, STEFANO, URAS, MAURIZIO ROMANI, DE PIN, BENCINI, GAMBARO, MASTRANGELI~~

*Sostituire il comma 1 con il seguente:*

«All'articolo 348 del codice penale, dopo il primo comma è aggiunto il seguente: "La pena è della reclusione fino a un anno o della multa da euro 5.000 a euro 15.000 se l'esercizio abusivo riguarda una professione sanitaria"».

### 5.3

~~PETRAGLIA, DE PETRIS, BAROZZINO, CERVELLINI, DE CRISTOFARO, STEFANO, URAS, MAURIZIO ROMANI, DE PIN, BENCINI, GAMBARO, MASTRANGELI~~

*Dopo il comma 1, aggiungere i seguenti:*

«1-bis. All'articolo 589 del codice penale, dopo il terzo comma è inserito il seguente: "La pena di cui al terzo comma si applica anche se il fatto è commesso nell'esercizio abusivo di una professione o di un'arte sanitaria".

1-ter All'articolo 590 del codice penale, dopo il terzo comma è inserito il seguente:

"Se i fatti di cui al secondo comma sono commessi nell'esercizio abusivo di una professione 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"».

### 5.4

LA RELATRICE

*Al comma 2, lettera a), dopo le parole: «articolo 348» aggiungere le seguenti: «, secondo comma».*

### 5.5

~~D'AMBROSIO LETTIERI, RIZZOTTI, FLORIS, SCILIPOTI~~

*Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:*

«3-bis. Al comma 2 dell'articolo 1 della legge n. 4/2013, dopo le parole: "delle professioni sanitarie" inserire le seguenti: "e relative attività tipiche o riservate per legge"».

### 5.0.1

~~D'AMBROSIO LETTIERI, BRUNI, RIZZOTTI, MANDELLI, SCILIPOTI, AIELLO, BARANI, BILARDI, BIANCONI~~

*Dopo l'articolo 5, inserire il seguente:*

#### «Art. 5-bis.

(Disposizioni in materia di norme inerenti la Responsabilità Professionale e le Assicurazioni)

1. La responsabilità civile per danni a persone causate dal personale sanitario medico e non medico, occorsi in una struttura sanitaria pubblica, privata accreditata e privata, è sempre a carico della struttura stessa. La responsabilità riguarda tutte le prestazioni erogate dalle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, ivi incluse le attività ambulatoriali e diagnostiche e le attività

intramoenia. Fanno eccezione quelle escluse totalmente dai livelli essenziali di assistenza di cui all'allegato 2 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2002 e successive modificazioni o integrazioni. La responsabilità riguarda inoltre tutte le prestazioni fornite dalle strutture sanitarie private. La struttura sanitaria avvia azione disciplinare contro i dipendenti responsabili del danno qualora il fatto sia stato commesso con dolo o in caso di colpa grave per imperizia e negligenza con sentenza passata in giudicato. In caso di dolo riconosciuto con sentenza passata in giudicato, qualora abbia risarcito il danno, la struttura sanitaria avvia azione di rivalsa nei confronti dei sanitari responsabili nei modi e nei limiti previsti dagli specifici commi. Analoga azione disciplinare e di rivalsa può essere avviata in caso di colpa grave indotta da assunzione di alcool e sostanze stupefacenti, accertata da sentenza passata in giudicato. L'ammontare, fissato in modo equitativo, è recuperato attraverso trattenute sullo stipendio, nella misura massima del quinto, per un periodo comunque non superiore a cinque anni.

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

3. È fatto obbligo a ciascuna struttura sanitaria che eroga prestazioni sanitarie di dotarsi di copertura assicurativa per responsabilità civile verso terzi (RCT) e per responsabilità civile verso prestatori d'opera (RCO), a vantaggio dei propri dipendenti e collaboratori, del personale tutto, a qualunque titolo operante, e di qualsiasi soggetto che – si sottoponga a prestazioni sanitarie o si trovi, a qualunque titolo, a frequentare quegli ambiti. Il massimale minimo per le garanzie è fissato con cadenza biennale, previa intesa da stipularsi in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono ad adottare entro dodici mesi dalla stipula dell'intesa di cui sopra, linee guida per l'applicazione dell'obbligo di stipula di polizza assicurativa RCT-RCO per le aziende, le strutture e gli enti, stabilendo i criteri per la determinazione dei limiti massimali, con riferimento alla tipologia della struttura sanitaria. La stipula e la vigenza della polizza assicurativa è condizione per l'accreditamento o la convenzione di enti o strutture private e per il finanziamento dell'attività di Istituto per le aziende sanitarie del SSN. L'assicuratore non può opporre al terzo eccezioni di carattere contrattuale, tranne che si tratti di mancato versamento del premio; in tale ipotesi, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 1901 del codice civile. La Compagnia Assicurativa ha l'obbligo del rinnovo della polizza ed il premio, anche in caso di pregressa sinistrosità, non può in alcun modo superare il 5 per cento del premio dell'anno precedente. Per effetto del ricorso a prestazioni sanitarie presso strutture sanitarie, si instaura tra il soggetto richiedente e la struttura sanitaria erogante un rapporto di carattere contrattuale. Oggetto della garanzia assicurativa è il risarcimento del danno che, per effetto di inadempimento o di altro comportamento, di natura colposa, sia derivato al terzo per fatto comunque riconducibile alla responsabilità delle strutture sanitarie. La garanzia assicurativa ricomprende altresì il risarcimento del danno, l'indennizzo che spetta allo Stato, all'ente territoriale di riferimento, alla struttura sanitaria privata, limitatamente al rapporto di accreditamento o convenzione, per fatto colpo so del dipendente che determini un pregiudizio di natura patrimoniale. La garanzia assicurativa RCO vale per i soggetti che, a qualunque titolo, svolgano attività lavorativa presso le strutture sanitarie e per i quali sia prevista l'obbligatoria iscrizione all'assicurazione INAIL, a prescindere dal fatto che la stessa sia stata effettivamente svolta. Sono espressamente ricompresi nella medesima garanzia assicurativa i soggetti che, a titolo precario e senza corrispettivo, frequentino, anche occasionalmente, gli ambiti suddetti a meri fini di apprendimento purché siano stati formalmente autorizzati dalle competenti Direzioni delle Aziende ed Istituzioni. La garanzia assicurativa RCT-RCO è obbligatoriamente estesa alla responsabilità personale del singolo operatore operante presso le strutture sanitarie. Ai fini della stipula della delle polizze assicurative, le strutture sanitarie, pubbliche e private, devono obbligatoriamente dimostrare di possedere la certificazione, da parte dei servizi di ingegneria clinica e fisica sanitaria, di corrispondenza normativa e manutentiva delle apparecchiature tecnologiche.

4. Il danneggiato a seguito di prestazioni sanitarie ricevute in strutture per le quali vi è l'obbligo dell'assicurazione obbligatoria, ha azione diretta per il risarcimento del danno nei confronti dell'assicuratore, entro i limiti delle somme per le quali è stata stipulata l'assicurazione. La domanda di risarcimento, inviata tramite raccomandata con avviso di ricevimento, deve essere corredata da idonea documentazione medica. L'assicuratore, entro novanta giorni dalla data di ricevimento della domanda di risarcimento di cui al comma 2, sentita la struttura sanitaria coinvolta, comunica al danneggiato la misura della somma offerta, ovvero indica i motivi per i quali non ritiene di fare alcuna offerta; nello stesso periodo di tempo il danneggiato è tenuto ad

acconsentire agli accertamenti, ai controlli e alle verifiche che si rendano necessari. In caso di postumi non ancora consolidati, la richiesta e l'offerta possono avere carattere provvisorio. L'offerta definitiva deve essere comunicata entro novanta giorni dalla data in cui il danneggiato informa la parte assicuratrice riguardo il consolidamento dei postumi. Se il danneggiato dichiara di accettare la somma offertagli, l'assicuratore deve provvedere al pagamento entro venti giorni dal ricevimento per iscritto dell'accettazione, e si pone fine ad ogni ulteriore pretesa risarcitoria. Qualora la somma offerta sia inferiore a quella richiesta e il danneggiato non si dichiara soddisfatto del risarcimento, l'impresa deve comunque corrispondere i due terzi di tale somma entro venti giorni dal ricevimento per iscritto dell'accettazione. Tale somma verrà imputata nella liquidazione definitiva del danno.

5. Il danneggiato o gli aventi diritto al risarcimento che intendano proporre dinanzi al giudice civile la domanda di risarcimento, devono promuovere, a pena di improcedibilità, un tentativo di conciliazione tra le parti secondo le regole di cui alle successive disposizioni. Il danneggiato o gli aventi diritto al risarcimento devono inviare all'impresa di assicurazione una richiesta di risarcimento contenente:

- a) la indicazione del codice fiscale;
- b) la descrizione delle circostanze nelle quali si è verificato l'evento dannoso;
- c) l'indicazione dell'età, attività e reddito del danneggiato;
- d) l'attestazione medica dello stato di salute del danneggiato con indicazione delle lesioni riportate e la quantificazione del danno richiesto;
- e) l'attestazione medica di avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti, ovvero, lo stato di famiglia della vittima, in caso di avvenuto decesso.

Nel caso in cui la richiesta formulata dal danneggiato o dagli aventi diritto al risarcimento manchi di uno degli elementi di cui sopra, l'impresa di assicurazione, entro il termine di venti giorni dal ricevimento, indica al richiedente le necessarie integrazioni, invitandolo a effettuarle nel termine di trenta giorni. L'impresa di assicurazione, entro sessanta giorni dal ricevimento della richiesta di risarcimento completa dei requisiti prescritti, invia al danneggiato o agli aventi diritto una comunicazione con la quale formula una congrua offerta per il risarcimento ovvero indica in modo specifico i motivi per i quali non ritiene di fare alcuna offerta. Durante la pendenza del termine di cui al comma precedente, il danneggiato o gli aventi diritto non possono rifiutare di accertamenti che si rendano necessari al fine di consentire all'impresa di assicurazione la valutazione dei danni lamentati. Se il danneggiato o gli aventi diritto al risarcimento, entro il termine di trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di cui sopra, dichiarano di accettare la somma loro offerta, l'impresa di assicurazione provvede al pagamento entro trenta giorni dal ricevimento dell'accettazione; in caso contrario, il tentativo di conciliazione deve intendersi definitivamente fallito. Tutte le comunicazioni previste nel presente articolato devono farsi, a pena di nullità, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento. L'intervenuta conciliazione preclude la proposizione di querela o, se vi è stata, vale come remissione della querela. La mancata conciliazione conseguente alla condotta delle parti contraria a buona fede è valutata dal giudice, sia ai sensi dell'articolo 116 secondo comma del codice di procedura civile, sia ai fini della determinazione e imputazione delle spese di lite, ai sensi dell'articolo 91 del codice di procedura civile.

6. Le Regioni e le Province autonome possono istituire un apposito fondo di garanzia per la responsabilità civile del personale di tutte le strutture sanitarie ubicate sul territorio regionale, sostitutivo delle polizze assicurative, attribuendo al fondo direttamente le risorse finanziarie necessarie. Le polizze assicurative in vigore cessano alla scadenza e comunque non oltre due anni dall'istituzione del fondo di garanzia. I contenuti minimi della garanzia per responsabilità civile, previsti dalle polizze assicurative e della gestione del fondo di garanzia, sono definiti con apposito accordo quadro regionale da stipulare con le organizzazioni sindacali del personale sanitario firmatarie dei contratti collettivi nazionali di lavoro sentite le Associazioni civiche di tutela del diritto alla salute. Le Regioni e le Province autonome possono istituire un fondo di solidarietà sociale per il risarcimento delle vittime da alea terapeutica (FAT). Il FAT si pone come garanzia nel caso di gravi sinistri da patologie a rischio indicate ogni biennio con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, su indicazione delle società scientifiche interessate, secondo le tabelle di risarcimento del tribunale locale, per l'indennizzo ai pazienti per i danni sofferti non riconducibili a responsabilità professionale del personale sanitario o dell'azienda. Le Regioni e le Province Autonome, qualora appaia documentato un risparmio tra premi assicurativi versati ed indennizzi erogati, da tutte le strutture sanitarie pubbliche e private convenzionate della regione o della Provincia Autonoma stessa, valutati nel triennio precedente, possono altresì costituire un proprio Fondo Assicurativo *ad hoc*, obbligatorio per le Strutture Sanitarie pubbliche e private convenzionate.

7. Il diritto al risarcimento dei danni da attività sanitaria, per i quali vige l'obbligo dell'assicurazione, si prescrive nel termine di cinque anni a decorrere dal momento della conoscenza

del danno. Per conoscenza del danno si intende la consapevole presa di coscienza delle conseguenze dannose e in ogni caso del loro consolidamento, verificatesi nella sfera fisica o psichica del paziente. La prescrizione è sospesa:

a) per il tempo occorso ad ottenere informazioni e relativa documentazione in modo completo e dettagliato, ai sensi dell'articolo 13, anche oltre il termine ivi previsto;

b) per la durata della procedura conciliativa instaurata ai sensi dell'articolo 5.

8. Nei processi in materia di responsabilità medica il giudice si avvale di un collegio di periti composto da un medico chirurgo specializzato in medicina legale e da uno o più specialisti nelle specifiche materie oggetto dell'indagine giudiziaria, da scegliere tra gli iscritti in elenchi regionali appositamente forniti dalle singole società scientifico-professionali di appartenenza, da aggiornare almeno ogni cinque anni. Uno o più periti devono avere avuto esperienza in casi simili a quello oggetto dell'indagine giudiziaria.

9. Ciascuna struttura sanitaria individua, all'interno della propria organizzazione o con il ricorso a soggetti esterni specialisti della materia, una struttura, semplice o complessa e che afferisca comunque alla struttura di Direzione Sanitaria Aziendale ed il cui responsabile sia dipendente dell'Azienda Sanitaria di competenza, di gestione del rischio clinico che includa competenze di medicina legale, ingegneria clinica e fisica sanitaria, alla quale compete, salvo integrazioni da definirsi dalle regioni o dalle province autonome di Trento e di Bolzano e salvo il potere organizzativo delle singole aziende:

a) di definire le procedure di cui alla presente legge anche attraverso arbitrati;

b) di individuare, anche in contraddittorio con gli organi di prevenzione interni quali indicati dalle vigenti disposizioni in materia di sicurezza e salute dei lavoratori, le situazioni e le prestazioni sanitarie potenzialmente rischiose, anche sotto il profilo dell'organizzazione del lavoro, indicando le soluzioni da adottare per il loro superamento;

c) di interagire con i soggetti coinvolti e con l'assicuratore ogniqualvolta si verifichi un fatto che importi l'attivazione della copertura assicurativa obbligatoria;

d) di costituire organo di consulenza in materia assicurativa, di analisi del rischio e di adozione di presidi o procedure per il suo superamento a vantaggio delle strutture sanitarie e di quanti, nel loro ambito, siano dotati di poteri decisionali;

e) di garantire l'uso sicuro ed efficiente dei dispositivi medici costituiti da apparecchi e impianti, per le procedure di accettazione, ivi compreso il collaudo, la manutenzione preventiva e correttiva, le verifiche periodiche di sicurezza, funzionalità e qualità secondo lo stato dell'arte.

10. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, ciascuna regione provvede allo sviluppo di un prototipo di cartella clinica digitale multimediale che consenta la condivisione delle informazioni cliniche a più livelli tra ospedale e territorio, adottando allo scopo tecnologie innovative di sistema e di rete, nonché alla realizzazione di un sistema integrato per la gestione informatizzata delle tradizionali cartelle cliniche cartacee e la successiva loro archiviazione, al fine di renderne rapide ed efficienti la consultazione e la duplicazione.

## 5.0.2

~~D'AMBROSIO LETTIERI, MANDELLI, RIZZOTTI, FLORIS, SCILIPOTI~~

Dopo l'articolo 5, aggiungere il seguente:

### «Art. 5-bis.

(Modifiche alla legge 14 dicembre 2000, n. 376)

1. All'articolo 9 della legge 14 dicembre 2000, n. 376, dopo il comma 7, è aggiunto il seguente:

"7-bis. Il farmacista che dispensi le sostanze farmacologicamente o biologicamente attive e i farmaci 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 è punito con la sanzione di cui al precedente comma"».

Art. 6

## 6.1

~~TAVERNA, SIMEONI, FUCSIA~~

Al comma 1, capoverso «11-sexies») sopprimere le parole: «non colposi».

Art. 7

## 7.1

~~PETRAGLIA, DE PETRIS, BAROZZINO, CERVELLINI, DE CRISTOFARO, STEFANO, URAS, MAURIZIO ROMANI, DE PIN, BENCINI, GAMBARO, MASTRANGELI~~

Sopprimere l'articolo.



## 7.2

[D'AMBROSIO LETTIERI, RIZZOTTI, FLORIS, SCILIPOTI](#)

*Sostituire l'articolo 7 con il seguente:*

«Art. 7. – (*Disposizioni in materia di formazione medica specialistica*) – 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, università e ricerca, di concerto col Ministro dell'economia e delle finanze, in conformità a quanto disposto dall'articolo 21, comma 2-ter, del decreto-legge 12 settembre 2013, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla Legge 8 novembre 2013, n. 128, è istituito il Tavolo tecnico-politico incaricato di definire, anche alla luce delle esperienze di altri Paesi dell'Unione Europea, i contenuti della legge delega che disciplina la formazione medica specialistica e generalista, le modalità di accesso dei medici e delle professioni sanitarie al Servizio sanitario nazionale, lo sviluppo professionale di carriera e l'introduzione di standard di personale per livello di assistenza, nonché l'adozione di ogni altro strumento utile a determinare il fabbisogno di professionisti sanitari.

2. Ai fini della formazione medica generalista e specialista sono ricomprese nelle reti formative integrate, di cui al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e successive modificazioni, le strutture che, in funzione di indicatori di volumi e di performance assistenziali, indicati dal Ministero della Salute, si collocano al di sopra dei valori mediani documentati da tutte le strutture delle Regioni di riferimento per ciascuna rete formativa.

3. Nell'ottica di un sistema di miglioramento continuo della qualità, l'Osservatorio Nazionale della Formazione medica Specialistica e gli omologhi Osservatori Regionali, di cui al decreto legislativo n. 368 del 1999, con cadenza annuale verificano la sussistenza degli standard e dei requisiti minimi di accreditamento delle reti formative; il Ministero della salute, per il tramite dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGeNaS), effettua con pari cadenza il monitoraggio delle performance assistenziali delle strutture afferenti alle reti formative integrate.

4. Gli esiti delle verifiche e del monitoraggio, di cui al comma 1-ter, sono resi pubblici dai Ministeri competenti. Sulla base dei predetti esiti il MIUR ed il Ministero della salute pongono in essere gli interventi correttivi, ovvero provvedono alla rimodulazione o soppressione delle singole reti formative integrate che non documentino standard e performance adeguati.

5. All'attuazione dei commi 1, 2, 3 e 4 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».

## 7.3

[FUCKSIA](#)

*Sostituire l'articolo con il seguente:*

«Art. 7. – (*Disposizioni in materia di formazione medica specialistica*) – 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, università e ricerca, di concerto col Ministro dell'economia e delle finanze, in – conformità a quanto disposto dall'articolo 21, comma 2-ter, del decreto-legge 12 settembre 2013, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla Legge 8 novembre 2013, n. 128, è istituito il Tavolo tecnico-politico incaricato di definire, anche alla luce delle esperienze di altri Paesi dell'Unione Europea, la disciplina della formazione medica specialistica e generalista, le modalità di accesso dei medici e delle professioni sanitarie al Servizio sanitario nazionale, lo sviluppo professionale di carriera e l'introduzione di standard di personale per livello di assistenza, nonché l'adozione di ogni altro strumento utile a determinare il fabbisogno di professionisti sanitari.

1-bis. Ai fini della formazione medica generalista e specialista sono ricomprese nelle reti formative integrate, di cui all'articolo 36, comma secondo, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e successive modificazioni, le strutture che, in funzione di indicatori di volumi e di performance assistenziali, indicati dal Ministero della salute, si collocano al di sopra dei valori mediani documentati da tutte le strutture delle regioni di riferimento per ciascuna rete formativa.

1-ter. Nell'ottica di un sistema di miglioramento continuo della qualità, l'Osservatorio Nazionale della Formazione medica Specialistica e gli omologhi Osservatori Regionali, di cui all'articolo 43, comma primo del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, con cadenza annuale verificano la sussistenza degli standard e dei requisiti minimi di accreditamento delle reti formative; il Ministero della salute; per il tramite dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGeNaS), effettua con pari cadenza il monitoraggio delle performance assistenziali delle strutture afferenti alle reti formative integrate.

1-quater. Gli esiti delle verifiche e del monitoraggio, di cui al comma 1-ter, sono resi pubblici dai Ministeri competenti. Sulla base dei predetti esiti il MIUR di concerto con il Ministero della

salute, con decreto, pongono, in essere gli interventi correttivi, ovvero provvedono alla rimodulazione o soppressione delle singole reti formative integrate che non documentino *standard* e *performance* adeguati.

2. All'attuazione dei commi 1, 1-*bis*, 1-*ter* ed 1-*quater* 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».

#### **7.4**

~~PETRAGLIA, DE-PETRIS, BAROZZINO, CERVELLINI, DE-CRISTOFARO, STEFANO, URAS, MAURIZIO-ROMANI, DE-PIN, BENCINI, GAMBARO, MASTRANGELI~~

*Sostituire l'articolo con il seguente:*

«Art. 7. – (*Disposizioni in materia di formazione medica specialistica*) – 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, università e ricerca, di concerto col Ministro dell'economia e delle finanze, in conformità a quanto disposto dall'articolo 21, comma 2-*ter*, del decreto-legge 12 settembre 2013, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2013, n. 128, è istituito il Tavolo tecnico-politico incaricato di definire, anche alla luce delle esperienze di altri Paesi dell'Unione Europea, la disciplina della formazione medica specialistica e generalista, le modalità di accesso dei medici e delle professioni sanitarie al Servizio sanitario nazionale, lo sviluppo professionale di carriera e l'introduzione di standard di personale per livello di assistenza, nonché l'adozione di ogni altro strumento utile a determinare il fabbisogno di professionisti sanitari.

1-*bis*. Ai fini della formazione medica generalista e specialista sono ricomprese nelle reti formative integrate, di cui all'articolo 36, comma secondo, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e successive modificazioni, le strutture che in funzione di indicatori di volumi e di *performance* assistenziali, indicati dal Ministero della salute, si collochino al di sopra dei valori mediani documentati da tutte le strutture delle Regioni di riferimento per ciascuna rete formativa.

1-*ter*. Nell'ottica di un sistema di miglioramento continuo della qualità, l'Osservatorio Nazionale della Formazione medica Specialistica e gli omologhi Osservatori Regionali, di cui all'articolo 43, comma primo del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 con cadenza annuale verificano la sussistenza degli standard e dei requisiti minimi di accreditamento delle reti formative; il Ministero della salute per il tramite dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGeNaS), effettua con pari cadenza il monitoraggio della *performance* assistenziali delle strutture afferenti alle reti formative integrate.

1-*quater*. Gli esiti delle verifiche e del monitoraggio, di cui al comma 1-*ter*, sono resi pubblici dai Ministeri competenti. Sulla base dei predetti esiti il MIUR di concerto con il Ministero della salute, con decreto, pongono in essere gli interventi correttivi, ovvero provvedono alla rimodulazione o soppressione delle singole reti formative integrate che non documentino standard e *performance* adeguati.

2. All'attuazione dei commi 1, 1-*bis*, 1-*ter* ed 1-*quater* 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».

#### **7.5**

~~AIELLO~~

*Sostituire l'articolo 7 con il seguente:*

«Art. 7. – (*Disposizioni in materia di formazione medica specialistica*) – 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, sono definite le modalità, anche negoziali, per l'inserimento dei medici in formazione specialistica, ammessi al biennio conclusivo del corso, all'interno delle aziende del Servizio sanitario nazionale costituenti la rete formativa di cui all'articolo 35 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e successive modificazioni, comunque senza mutamento della natura giuridica del rapporto di formazione specialistica e fermo restando che il relativo contratto non può dare in alcun modo diritto all'accesso ai ruoli del predetto Servizio sanitario nazionale né all'instaurazione di alcun rapporto di lavoro con lo stesso. La valutazione finale del medico in formazione specialistica resta di competenza della scuola di specializzazione.

2. L'inserimento dei medici in formazione specialistica nelle aziende del Servizio sanitario nazionale avviene su domanda all'università ove ha sede la scuola di specializzazione, sentito il Consiglio della scuola, in conformità agli ordinamenti e regolamenti didattici determinati secondo la normativa vigente in materia e agli accordi fra le università e le aziende sanitarie di cui all'articolo

6, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni; l'inserimento necessita altresì del parere favorevole dell'azienda sanitaria di destinazione e non può dare luogo a indennità, compensi o emolumenti comunque denominati, diversi anche sotto il profilo previdenziale da quelli spettanti a legislazione vigente ai medici specializzandi. I medici in formazione specialistica assumono una graduale responsabilità assistenziale, secondo gli obiettivi definiti dall'ordinamento didattico del relativo corso di specializzazione e le modalità individuate dal tutore, d'intesa con la direzione delle scuole di specializzazione, delle aziende ospedaliere o ospedaliero universitarie o degli IRCCS, nonché con i dirigenti responsabili delle unità operative presso cui si svolge la formazione».

## **7.6**

~~D'AMBROSIO LETTIERI, RIZZOTTI, FLORIS, SCILIPOTI~~

*Sostituire l'articolo 7 con il seguente:*

«Art. 7. – (*Disposizioni in materia di formazione medica specialistica*) - 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, sono definite le modalità, anche negoziali, per l'inserimento dei medici in formazione specialistica, ammessi al biennio conclusivo del corso, all'interno delle aziende del Servizio sanitario nazionale costituenti la rete formativa di cui all'articolo 35 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e successive modificazioni, comunque senza mutamento della natura giuridica del rapporto di formazione specialistica e fermo restando che il relativo contratto non può dare in alcun modo diritto all'accesso ai ruoli del predetto Servizio sanitario nazionale né all'instaurazione di alcun rapporto di lavoro con lo stesso. La valutazione finale del medico in formazione specialistica resta di competenza della scuola di specializzazione.

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

## **7.7**

LA RELATRICE

*Al comma 1, sostituire le parole: «aziende del Servizio sanitario nazionale costituenti la rete formativa» con le seguenti: «strutture sanitarie inserite nella rete formativa».*

## **7.8**

~~MAURIZIO ROMANI, BIGNAMI, MUSSINI, MASTRANGELI~~

*Al comma 1, aggiungere infine il seguente periodo: «Restano ferme le disposizioni stabilite dall'art. 38, comma 3, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e successive modificazioni».*

## **7.9**

~~MAURIZIO ROMANI, BIGNAMI, MUSSINI, MASTRANGELI~~

*Al comma 1 aggiungere i seguenti:*

«1-bis. Nell'ottica di un sistema di miglioramento continuo della qualità, l'Osservatorio Nazionale della Formazione medica Specialistica e gli omologhi Osservatori Regionali, di cui al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, con cadenza annuale verificano la sussistenza degli *standard* e dei requisiti minimi di accreditamento delle reti formative. Il Ministero della salute, per il tramite dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGeNaS) effettua, con la medesima cadenza, il monitoraggio delle performance assistenziali delle strutture afferenti alle reti formative integrate.

1-ter. Gli esiti delle verifiche e del monitoraggio di cui al comma 1-bis sono resi pubblici dai Ministeri competenti. Sulla base dei predetti esiti il Ministero della salute e il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca pongono in essere gli interventi correttivi, ovvero

provvedono alla rimodulazione o soppressione delle singole reti formative integrate che non documentino *standard e performance* adeguati».

*Conseguentemente, al comma 2 le parole: «del comma 1» sono sostituite dalle seguenti: «dei commi precedenti».*

### **7.10**

~~FUCKSIA~~

*Dopo il comma 1, inserire il seguente:*

«1-bis. L'accordo di cui al comma 1, prevede l'unicità del governo della rete formativa, in merito, sia ai contenuti minimi teorici e pratici previsti dal corso di studi che alla qualità esperienziale prodotta nella frequentazione presso le aziende universitarie, IRCS e aziende del Servizio sanitario nazionale».

### **7.11**

~~MAURIZIO ROMANI, BIGNAMI, MUSSINI, MASTRANGELI~~

*Al comma 1 aggiungere il seguente:*

«1-bis. All'articolo 38, comma 3, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e successive modificazioni, dopo il secondo periodo aggiungere il seguente: "Il rapporto tra medici in formazione specialistica e personale strutturato dirigente medico non può essere inferiore al rapporto di uno a sette».

### **7.12**

LA RELATRICE

*Dopo il comma 2 sono inseriti i seguenti:*

«3. Al fine di garantire la necessaria uniformità all'interno del Sistema sanitario nazionale, con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca e del Ministro della salute sono stabilite le linee guida in materia di svolgimento della attività teoriche e pratiche dei medici in formazione specialistica, anche per ciò che attiene alla graduale assunzione di compiti assistenziali e all'esecuzione di interventi, in modo particolare per quelli connessi al biennio conclusivo del corso, nei limiti previsti dalla normativa vigente. Gli accordi tra le università e le aziende sanitarie, di cui all'articolo 38 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, si conformano alle linee guida dettate dal decreto di cui al periodo precedente. Dall'attuazione del presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

4. Al fine di assicurare il monitoraggio dei risultati della formazione, in coerenza con gli standard previsti dai decreti ministeriali emanati ai sensi dell'articolo 43, comma 1, del decreto legislativo n. 368 del 1999, il decreto di cui al comma 3 disciplina anche l'istituzione, nelle Regioni in cui ha sede una scuola di specializzazione, degli Osservatori regionali per la formazione medico-specialistica di cui all'articolo 44 del decreto legislativo n. 368 del 1999. La disponibilità del programma di formazione individuale, di cui all'articolo 38 del decreto legislativo n. 368 del 1999, e la conseguente verifica condotta di concerto con i responsabili delle strutture in cui si svolge la formazione costituiscono adempimenti obbligatori e requisiti per il prosieguo delle attività della scuola di specializzazione».

### **7.13**

~~D'AMBROSIO LETTIERI, MANDELLI, RIZZOTTI, SCILIPOTI~~

*Dopo il comma 2 aggiungere i seguenti:*

«2-bis. A decorrere dall'anno accademico 2015/2016, ai laureati appartenenti alle categorie dei veterinari, degli odontoiatri, dei farmacisti, dei biologi, dei chimici, dei fisici, degli psicologi e alle ulteriori categorie sanitarie non rientranti nell'area medica, ammessi e iscritti dal primo al quarto anno di corso delle scuole post-Iaurea di specializzazione dell'area sanitaria ai sensi del decreto del Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca del 1° agosto 2005, recante "Riassetto delle Scuole di specializzazione di area sanitaria", pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 258 del 5 novembre 2005, e successive modificazioni, è applicato il trattamento contrattuale di formazione specialistica di cui all'art. 37 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e successive modificazioni.

2-ter. Gli oneri derivanti dal comma 2-bis sono posti a carico di un apposito capitolo dello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali con una dotazione di euro 25 milioni di euro a decorrere dall'anno 2014, cui si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo sociale per l'occupazione e la formazione di cui all'articolo 18, comma 1, lettera a), del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 gennaio 2009, n. 2».

## 7.14

[D'AMBROSIO-LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#), [SCILIPOTI](#)

*Dopo il comma 2 aggiungere il seguente:*

«2-bis. In sede di rinnovo dell'Accordo collettivo nazionale di cui al comma 6 dell'articolo 1 della legge 8 novembre 2012, n. 189, è garantito ai medici in formazione in medicina generale un trattamento economico complessivo almeno pari a quello dei medici in formazione specialistica, attraverso la remunerazione delle attività assistenziali professionalizzanti presso i servizi dell'azienda sanitaria e della medicina convenzionata».

## 7.15

[FUCKSIA](#)

*Dopo l'articolo inserire il seguente:*

### «Art. 7-bis.

(Disposizioni in materia di formazione nell'ambito dei corsi sanitari di durata triennale)

1. Entro 60 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, con proprio decreto emana le linee guida volte a definire nell'ambito dei corsi sanitari di durata triennale, le materie fondamentali obbligatorie in modo da raccordare i programmi dell'insegnamento universitario alle specifiche esigenze professionali di settore.».

## Art. 8

### 8.1

[MAURIZIO-ROMANI](#), [BIGNAMI](#), [MUSSINI](#), [MASTRANGELI](#)

*Il comma 1 è soppresso.*

### 8.2

[TAVERNA](#), [SIMEONI](#), [SCIBONA](#)

*Sopprimere il comma 1.*

### 8.3

[TAVERNA](#), [SIMEONI](#)

*Al comma 1, capoverso «Art. 102», comma 1, sostituire le parole: «la loro attività in farmacia» con le seguenti: «la loro attività negli esercizi commerciali di cui all'articolo 5, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248».*

### 8.4

[TAVERNA](#), [SIMEONI](#)

*Al comma 1, capoverso «Art. 102», comma 1, dopo le parole: «la loro attività in farmacia» inserire le seguenti: «e negli esercizi commerciali di cui all'articolo 5, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248».*

### 8.5

LA RELATRICE

*Al comma 1, capoverso «Art. 102» comma 1, dopo le parole: «ad eccezione dei professionisti abilitati alla prescrizione di medicinali» aggiungere le seguenti: «, la cui attività è in ogni caso incompatibile con l'esercizio della farmacia».*

### 8.6

[RIZZOTTI](#)

*Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:*

«1-bis. L'articolo II, comma 17, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27 è abrogato».

*Conseguentemente, al comma 2 eliminare le parole: «, ovvero abbia raggiunto il requisito dell'età pensionabile previsto dall'articolo 11, comma 17, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, e successive modificazioni,».*

### 8.7

[RIZZOTTI](#)

*Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:*

«1-bis. All'articolo II, comma 17, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito in legge 24 marzo 2012, n. 27, e successive modificazioni, le parole: "1° gennaio 2015" sono sostituite dalle seguenti: "1° gennaio 2020"».

## 8.8

[FUCKSIA](#), [SIMEONI](#), [TAVERNA](#)

Sopprimere il comma 2.

Consequentemente dopo l'**articolo 8**, inserire il seguente:

### **«Art. 8-bis.**

(Modifica all'articolo 11 del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, recante «Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività», convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27)

Il comma 17 del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, è abrogato».

## 8.9

[RIZZOTTI](#)

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

«3. All'articolo 7, comma 9, della legge 8 novembre 1991, n. 362 sostituire le parole: "sei mesi" con: "quarantotto mesi"».

## 8.10

[MANDELLI](#), [D'AMBROSIO-LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#), [FLORIS](#), [SCILIPOTI](#)

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

«3. All'articolo 9 della legge 2 aprile 1968, n. 475, dopo il comma 1, aggiungere il seguente: "1-bis. Il direttore dell'azienda che gestisce le farmacie di cui sono titolari i comuni deve essere un farmacista iscritto all'albo"».

## 8.11

[MANCUSO](#)

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

«3. All'articolo 2 della legge 2 aprile 1968, n. 475, come modificato dall'articolo 11 del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, dopo il comma 2 è aggiunto il seguente:

"2-bis. Nei comuni fino a 6.600 abitanti in cui le farmacie risultino essere soprannumerarie per decremento della popolazione è consentita la possibilità di trasferimento in ambito regionale sulla base di una graduatoria regionale"».

## 8.0.1

La Relatrice

Dopo l'**articolo 8**, inserire i seguenti:

### **«Art. 8-bis.**

(Figura e profilo della professione sanitaria del chiropratico)

1. È individuata la professione sanitaria di chiropratico.
2. Il chiropratico è il professionista sanitario che, in possesso del titolo universitario abilitante, svolge la propria attività nell'ambito dell'area della riabilitazione, occupandosi, con autonomia professionale e responsabilità, della prevenzione e del trattamento dei disordini dell'apparato neuro muscolo scheletrico e degli effetti di tali disordini sullo stato di salute.
3. Il chiropratico esegue una diagnosi funzionale del paziente. Detta diagnosi consiste, esclusivamente, nel rilevamento dei problemi funzionali presenti nel sistema neuro muscolo scheletrico in grado di determinare sublussazioni vertebrali o altri fenomeni sintomatici o degenerativi, ed è finalizzata a consentire l'applicazione di sistemi differenziati di trattamento conservativo della salute attraverso tecniche di mobilizzazione e manipolazione, anche mediante l'utilizzo di ausili strumentali.

### **Art. 8-ter.**

(Contesti operativi)

1. Nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 8-bis, il chiropratico identifica nel paziente i fattori di rischio controindicati all'esecuzione di tali tecniche e in nessun caso svolge attività diretta all'utilizzo e prescrizione di farmaci, alla elaborazione ed esecuzione di terapie o effettuazione di diagnosi o accertamento di malattie differenti da quelle peculiari della professione.
2. Al chiropratico è preclusa l'effettuazione di interventi chirurgici.
3. Il chiropratico può richiedere esami di laboratorio tramite il medico di famiglia per completare il quadro clinico del paziente da prendere in cura.
4. Il chiropratico può richiedere direttamente esami di radiodiagnostica per il sistema muscolo scheletrico e in particolare per la colonna vertebrale.
5. Il chiropratico esercita la sua attività professionale in regime di dipendenza o libero-professionale.

### **Art. 8-quater.**

(Percorso formativo e abilitazione professionale)

1. Per esercitare la professione sanitaria di chiropratico è necessario conseguire la relativa laurea magistrale ed essere iscritto al relativo Ordine professionale.

2. In fase di prima applicazione e fino alla individuazione dell'Ordine di competenza, il Ministero della salute cura la tenuta e l'aggiornamento di un registro professionale, cui accedono i soggetti in possesso dei titoli di cui al comma 4.

3. L'ordinamento didattico dei corsi di laurea in chiropratica è definito entro 6 mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge con decreto del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, ai sensi dell'articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127, e successive modificazioni.

4. In fase di prima applicazione, e fino all'entrata in vigore del decreto di definizione dell'ordinamento didattico cui al comma 3, sono riconosciuti come idonei all'esercizio professionale in Italia esclusivamente i titoli conseguiti all'estero che rispettino gli *standard* formativi approvati dallo *European Council of Chiropractic Education* o dal *Council of Chiropractic Education* degli Stati Uniti d'America, e che siano rilasciati da Istituti di formazione accreditati da uno dei predetti organismi.

### **Art. 8-quinquies.**

(Abrogazioni)

1. L'articolo 2, comma 355 della legge 24 dicembre 2007, n. 244, è abrogato».

#### **8.0.2**

[MANDELLI](#), [D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#), [FLORIS](#), [SCILIPOTI](#)

Dopo l'**articolo 8**, aggiungere il seguente:

#### **«Art. 8-bis.**

(Allestimento di preparazioni galeniche)

1. Per eseguire le preparazioni magistrali di medicinali per i quali non esista in commercio un equivalente medicinale industriale, il farmacista può, nel rispetto delle norme di buona preparazione della Farmacopea Ufficiale, utilizzare quale materia prima medicinali di origine industriale di cui è autorizzato il commercio in Italia o in altro paese dell'Unione europea qualora il principio attivo non sia prontamente reperibile».

#### **8.0.3**

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [MANDELLI](#), [RIZZOTTI](#), [FLORIS](#), [SCILIPOTI](#)

Dopo l'**articolo 8**, aggiungere il seguente:

#### **«Art. 8-bis.**

(Allestimento di preparazioni galeniche)

1. Nell'allestimento di preparazioni galeniche, per tutte le sostanze impiegate si applica quanto disposto dall'articolo 5 del decreto ministeriale 18 agosto 1993, recante: "Approvazione della tariffa nazionale per la vendita al pubblico dei medicinali"».

#### **8.0.4**

[SERAFINI](#), [SIBILIA](#), [FASANO](#), [AURICCHIO](#), [VILLARI](#)

Dopo l'**articolo 8**, aggiungere il seguente:

#### **«Art. 8-bis.**

(Modifiche all'articolo 11 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189)

1. All'articolo 11, comma 1, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, sopprimere l'ultimo periodo».

#### **8.0.5**

[SERAFINI](#), [SIBILIA](#), [FASANO](#), [AURICCHIO](#), [VILLARI](#)

Dopo l'**articolo 8**, aggiungere il seguente:

#### **«Art. 8-bis.**

(Modifiche all'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135)

1. All'articolo 15, comma 8, lettera a) del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, le parole "distintamente per i farmaci equivalenti eli sono soppresse"».

#### **8.0.6**

[MANDELLI](#), [D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#), [FLORIS](#), [SCILIPOTI](#)

Dopo l'**articolo 8**, aggiungere il seguente:

**«Art. 8-bis.**

(Dispensazione dei farmaci innovativi)

1. Al fine di garantire ai pazienti l'accesso ai farmaci innovativi, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano provvedono alla distribuzione di tali medicinali secondo le modalità di cui all'articolo 8, comma 1, lettera a), del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, fatta eccezione per quelli individuati con apposito elenco dall'Agenzia Italiana del Farmaco, i quali, per esclusive ragioni cliniche, necessitano di essere gestiti in ambiente ospedaliero».

**8.0.7**

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [MANDELLI](#), [RIZZOTTI](#), [FLORIS](#), [SCILIPOTI](#)

Dopo l'**articolo 8**, aggiungere il seguente:

**«Art. 8-bis.**

(Modifiche alla legge 2 aprile 1968, n. 475)

1. Il comma 8 dell'articolo 12 della legge 2 aprile 1968, n. 475, è abrogato».

**8.0.8**

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [MANDELLI](#), [SCILIPOTI](#)

Dopo l'**articolo 8**, aggiungere il seguente:

**«Art. 8-bis.**

(Modifiche alla legge n. 27 del 24 marzo 2012)

1. All'articolo 11, comma 8, del decreto legge 24 gennaio 2012, n. 1 le parole: "della farmacia in orari diversi da quelli obbligatori" sono sostituite dalle seguenti: "continuativa delle stesse per almeno il 50 per cento di ciascun intervallo orario diverso dai turni obbligatori"».

**Art. 9.**

Art. 9

**9.1**

LA RELATRICE

Stralciare l'articolo 9, nonché gli articoli da 11 a 25

**9.2**

[CIAMPOLILLO](#), [SIMEONI](#), [TAVERNA](#), [FUCKSIA](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dai decreti legislativi 28 giugno 2012, n. 106, e 28 settembre 2012, n. 178, di attuazione della delega prevista dall'articolo 2, comma 1, della legge 4 novembre 2010, n. 183, » con le seguenti: dal decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106»;

**9.3**

[CIAMPOLILLO](#), [SIMEONI](#), [TAVERNA](#), [FUCKSIA](#)

Al comma 1, lettera a), sostituire le parole: «nei decreti legislativi 28 giugno 2012, n. 106, e 28 settembre 2012, n. 178» con le seguenti: «dal decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106»;

**9.4**

[CIAMPOLILLO](#), [SIMEONI](#), [TAVERNA](#), [FUCKSIA](#)

Al comma 2, sopprimere le parole: «nonchè con il Ministro della difesa, limitatamente alle norme concernenti l'Associazione italiana della Croce Rossa,»

Consequentemente dopo l'**articolo 9**, inserire il seguente:

**«Art. 9-bis.**

(Riordinamento della Croce Rossa Italiana e abrogazione del decreto legislativo 28 settembre 2012, n. 178)

1. È abrogato il decreto legislativo 28 settembre 2012, n. 178.

2. Dalla data di entrata in vigore della presente legge riacquistano efficacia, nel testo vigente prima dell'entrata in vigore del decreto legislativo 28 settembre 2012, n. 178, le seguenti disposizioni:

a) la legge 20 marzo 1975, n. 70, e successive modificazioni, recante disposizioni sul riordinamento degli enti pubblici e del rapporto di lavoro del personale dipendente;

b) il decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 613, concernente il riordinamento della Croce rossa italiana e successive modificazioni;

c) il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 6 maggio 2005, n. 97, e successive modificazioni, recante approvazione del nuovo Statuto dell'Associazione italiana della Croce rossa;



3. Con uno o più regolamenti del ministro della salute di concerto con i ministri dell'economia e delle finanze e dello sviluppo economico, della pubblica amministrazione e della semplificazione, della difesa e degli affari esteri, emanati, ai sensi dell'articolo 17, comma 3 della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono adottate le norme di attuazione della presente legge e si provvede all'abrogazione delle disposizioni con essa incompatibili. Gli schemi dei regolamenti sono trasmessi alle Camere, per l'espressione dei pareri da parte delle competenti commissioni parlamentari. I pareri sono resi entro venti giorni dalla data di assegnazione».

## Art. 10

### 10.2

~~GRANAIOLA, DIRINDIN, DALLA ZUANNA, MATTESINI, MATURANI, SILVESTRO, PADUA~~

*Al comma 1, aggiungere in fine le seguenti parole: «ai soli fini dell'inquadramento e delle corrispondenti qualifiche».*

### 10.1

~~GRANAIOLA, DIRINDIN, DALLA ZUANNA, MATTESINI, MATURANI, SILVESTRO, PADUA~~

*Al comma 1, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «ai soli fini dell'inquadramento.».*

### 10.3

~~FUCKSIA~~

*Dopo il comma 3, inserire il seguente*

«3-bis. È requisito obbligatorio per l'accesso alla dirigenza sanitaria del Ministero della salute, un percorso di studi universitario della durata di almeno dieci anni».

### 10.4

~~PANIZZA, ZELLER, PALERMO, BERGER, FAUSTO GUILHERME LONGO~~

*Al comma 5, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Al comma 1, dell'articolo 26 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, dopo le parole: "corrispondente alla medesima professionalità" sono aggiunte le seguenti: "per il solo accesso alla dirigenza amministrativa"».*

### 10.5

~~PETRAGLIA, DE PETRIS, BAROZZINO, CERVELLINI, DE CRISTOFARO, STEFANO, URAS, MAURIZIO ROMANI, DE PIN, BENCINI, GAMBARO, MASTRANGELI~~

*Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:*

«5-bis. Nelle more di interventi legislativi di riorganizzazione del processo di Pianificazione ed Allocazione dell'insieme dell'Offerta Sanitaria nazionale, i Dirigenti Sanitari Centrali del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e i Dirigenti Sanitari Regionali (SSR) non possono esercitare, rispettivamente a livello nazionale e a livello regionale, la propria attività professionale in una Azienda privata, convenzionata e non convenzionata, operante nello stesso bacino di utenza o con essa confinante, per almeno 5 anni dalla data di cessazione del proprio rapporto contrattuale con l'Azienda Sanitaria di appartenenza».

### 10.6

~~FUCKSIA, TAVERNA, SIMEONI~~

*Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:*

«5-bis. I Dirigenti del Servizio Sanitario Nazionale con 40 anni di contribuzione, a domanda, possono accedere al pensionamento con le norme e decorrenze previgenti rispetto all'entrata in vigore dell'articolo 24 del decreto-legge 5 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214».

### 10.0.1

~~AIELLO, BARANI, BIANCONI, BILARDI, CARIDI, COLUCCI, COMPAGNA, CONTE, D'ALÌ, DALLA TOR, D'AMBROSIO LETTIERI, D'ASCOLA, DAVICO, DI GIACOMO, GENTILE, GIRO, GUALDANI, LIUZZI, MANCUSO, MANDELLI, GIOVANNI MAURO, PAGANO, ROMANO, TORRISI, VICECONTE, SCILIPOTI~~

*Dopo l'articolo inserire il seguente:*

#### «Art. 10-bis.

(Pensionamento dei dirigenti medici)

1. I Dirigenti medici del SSN con 40 anni di contribuzione a domanda possono accedere al pensionamento con le norme e le decorrenze previgenti rispetto all'entrata in vigore dell'articolo 24 del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214.».

### 10.0.2

[MILO](#), [D'ANNA](#)

Dopo l'**articolo 10** aggiungere il seguente:

#### «Art. 10-bis.

1. All'articolo 15, comma 17-*bis*, ultimo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, le parole: "all'eventuale aggiornamento" sono sostituite dalle seguenti: "all'aggiornamento"».

### 10.0.3

[BIANCONI](#), [VICECONTE](#), [ZUFFADA](#), [RIZZOTTI](#)

Dopo l'**articolo** inserire il seguente:

#### «Art. 10-bis.

(Modifiche al decreto legislativo n. 502 del 1992 per assicurare i livelli essenziali di assistenza e l'adempimento degli obblighi comunitari)

1. All'articolo 7-*quater* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, dopo il comma 4, sono inseriti i seguenti:

"4-*bis*. Le regioni assicurano che le strutture organizzative di cui al comma 2 vengano individuate di norma quali strutture complesse e si impegnano affinché quelle di cui alle lettere *b*), *d*), *e*) ed *f*) del medesimo siano dotate di personale adeguato per qualifica in modo tale che possa essere garantito l'adempimento degli obblighi comunitari in materia di controlli ufficiali, previsti dal Regolamento (CE) 882/2004 e successive modifiche.

4-*ter*. Nelle aree territoriali di particolare ampiezza o che comportano peculiari ambiti operativi, le regioni possono provvedere ad articolare le strutture organizzative di cui alle lettere *d*), *e*) ed *f*) del comma 2 in uno specifico "Dipartimento di sanità pubblica veterinaria"».

### 10.0.4

[AIELLO](#)

Dopo l'**articolo** inserire il seguente:

#### «Art. 10-bis.

(Modifiche al decreto legislativo n. 502 del 1992 per assicurare i livelli essenziali di assistenza e l'adempimento degli obblighi comunitari)

1. All'articolo 7-*quater* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, dopo il comma 4, è inserito il seguente:

"4-*bis*. Le regioni assicurano che le strutture organizzative di cui al comma 2 vengano individuate di norma quali strutture complesse e si impegnano affinché quelle di cui alle lettere *b*), *d*), *e*) ed *f*) del medesimo siano dotate di personale adeguato per qualifica in modo tale che possa essere garantito l'adempimento degli obblighi comunitari in materia di controlli ufficiali, previsti dal Regolamento (CE) 882/2004 e successive modifiche."».

## Art. 12

### 12.1

[FUCKSIA](#), [SIMEONI](#), [TAVERNA](#)

Dopo il comma 1) inserire il seguente: «1-*bis*. l'elenco di cui al precedente comma è trasmesso contestualmente alle autorità sanitarie locali di riferimento territoriale. l'attestazione dell'idoneità degli stabilimenti, ai fini dell'esportazione dei prodotti, tiene conto quindi anche della predetta iscrizione e dei relativi controlli effettuati con opportuni campionamenti e valutazioni merceologiche, al fine di verificare la conformità delle autocertificazioni presentate dalle ditte stesse».

Conseguentemente, al comma 2 aggiungere in fine le seguenti parole: «, ed i costi per le attività di campionamento e controllo merceologico di cui al precedente comma».

## Art. 13

### 13.1

[MAURIZIO ROMANI](#), [BIGNAMI](#), [MUSSINI](#), [MASTRANGELI](#)

Sopprimere l'articolo.

### 13.2

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#), [FLORIS](#), [SCILIPOTI](#)

Sopprimere l'articolo.

### 13.3

[FUCKSIA](#), [TAVERNA](#), [SIMEONI](#)

Al comma 7, dopo la parola: «stabilimenti» inserire le seguenti: «senza oneri e costi aggiuntivi a loro carico» e dopo la parola: «modalità», inserire le seguenti: «tecnico-operative e funzionali».

#### **13.4**

[FUCKSIA](#)

Al comma 7, sostituire le parole: «Sistema informativo nazionale veterinario per la sicurezza alimentare (SINVSA)», con le seguenti: «Sistema informativo nazionale per la sicurezza alimentare (SINSA)».

Conseguentemente, all'articolo 14 sostituire le parole: «Sistema informativo nazionale veterinario per la sicurezza alimentare (SINVSA)», con le seguenti: «Sistema informativo nazionale per la sicurezza alimentare (SINSA)».

#### **13.0.1**

[BERTOROTTA](#), [TAVERNA](#), [SIMEONI](#), [FUCKSIA](#)

Dopo l'articolo inserire il seguente:

#### **«Art. 13-bis.**

(Prevenzione igienico-sanitaria e di sicurezza dei prodotti importati)

1. Al decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206, sono apportate le seguenti modifiche:

a) all'articolo 104, il comma 7, è sostituito dal seguente:

"7. Qualora i produttori e i distributori importino, da paesi extracomunitari, ed immettano sul mercato prodotti, hanno l'obbligo di richiedere preventivamente ai laboratori di analisi autorizzati dalle disposizioni vigenti l'esecuzione dei test e delle prove sui prodotti per verificare l'assenza di elementi che possano danneggiare il consumatore sotto il profilo igienico-sanitario. La certificazione dei risultati ottenuti è rilasciata successivamente ai produttori e ai distributori. Qualora i produttori e i distributori sappiano o debbano sapere, sulla base delle informazioni in loro possesso e in quanto operatori professionali, che un prodotto da loro immesso sul mercato o altrimenti fornito al consumatore presenta per il consumatore stesso rischi incompatibili con l'obbligo generale di sicurezza, informano immediatamente le amministrazioni competenti, di cui all'articolo 106, comma 1, precisando le azioni intraprese per prevenire i rischi per i consumatori";

b) All'articolo 112, al comma 5, dopo le parole: "il produttore che violi le disposizioni di cui all'articolo 104, commi 2, 3, 5, 7," sono aggiunte le seguenti: "terzo periodo," e dopo le parole: "il distributore che violi le disposizioni di cui al medesimo articolo 104, commi 6, 7," sono aggiunte le seguenti: "terzo periodo,";

c) all'articolo 112, dopo il comma 5, è aggiunto il seguente:

"5-bis. In caso di mancata certificazione da parte dei produttori e dei distributori di cui al comma 7 dell'articolo 104, è previsto il sequestro dei prodotti. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, il produttore o il distributore che immetta sul mercato i prodotti in assenza della certificazione di cui al comma 7 dell'articolo 104, è soggetto a una sanzione amministrativa compresa tra 1.500 euro e 40.000 euro"».

Art. 14

#### **14.1**

[LANIECE](#), [BERGER](#), [ZELLER](#), [PALERMO](#), [FRAVEZZI](#), [PANIZZA](#), [ZIN](#)

Al comma 1, secondo periodo, sostituire le parole: «sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano», con le seguenti: «d'intesa con la Conferenza per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano».

#### **14.2**

[FUCKSIA](#), [SIMEONI](#), [TAVERNA](#)

Al comma 2, in fine, aggiungere il seguente periodo: «A tale sistema informatico accedono i SIAN (Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione) dei Dipartimenti di Prevenzione Territoriali e gli Istituti zooprofilattici regionali».

#### **14.3**

[LANIECE](#), [BERGER](#), [ZELLER](#), [PALERMO](#), [FRAVEZZI](#), [PANIZZA](#), [ZIN](#)

Al comma 4, sostituire le parole: «sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano», con le seguenti: «d'intesa con la Conferenza per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano».

Art. 16

## **16.1**

[GALIMBERTI](#)

*Al comma 1, sopprimere la lettera c).*

## **16.2**

[GALIMBERTI](#)

*Al comma 1, lettera c), capoverso «Art. 6-bis», apportare le seguenti modificazioni:*

a) al primo paragrafo, le parole: «da euro 2.000 a euro 6.000» sono sostituite dalle seguenti: «da euro 500 a euro 2.000»;

b) al terzo paragrafo, le parole: «da euro 1.000 a euro 3.000» sono sostituite dalle seguenti: «da euro 500 a euro 1.500».

## Art. 18

### **18.1**

[PANIZZA](#), [ZELLER](#), [PALERMO](#), [BERGER](#), [FAUSTO GUILHERME LONGO](#)

*Al comma 2, dopo le parole: «il Ministero della salute» sono aggiunte le seguenti: «di concerto con il Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali».*

### **18.2**

[PANIZZA](#), [ZELLER](#), [PALERMO](#), [BERGER](#), [FAUSTO GUILHERME LONGO](#)

*Al comma 3, è aggiunto, in fine, il seguente periodo: «Alla sezione consultiva per i fitosanitari di cui al comma 1, lett. b), partecipano anche il Capo Dipartimento ed il direttore del Ministero delle Politiche Agricole competenti in materia di prodotti fitosanitari che esprime un parere in merito alle valutazioni tecnico-scientifiche necessarie per l'autorizzazione all'immissione in commercio di tali prodotti ai sensi del reg. CE 1107/2009».*

### **18.3**

[PANIZZA](#), [ZELLER](#), [PALERMO](#), [BERGER](#), [FAUSTO GUILHERME LONGO](#)

*Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:*

«3-bis. Ai fini del comma 3 per la valutazione dei prodotti fitosanitari, il Ministero della salute di concerto con il Ministero delle Politiche Agricole si avvalgono:

a) per gli aspetti tossicologici, del parere dell'Istituto Superiore di Sanità in attuazione di quanto previsto dall'art. 3, comma 1, del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 23 aprile 2001, n. 290;

b) per gli aspetti agronomici, del Centro di Ricerca in Agricoltura al fine di avvalersi degli esperti dei Centri ed unità di Ricerca facenti capo al Dipartimento di Biologia e Produzione Vegetale;

c) per la valutazione eco-tossicologica dei prodotti fitosanitari del Ministero dell'Ambiente e dell'Ispra».

## Art. 19

### **19.1**

[FUCKSIA](#), [TAVERNA](#), [SIMEONI](#)

*Al comma 1, lettera a) dopo le parole: «detenzione di un cane» inserire le seguenti: «in conformità ai livelli europei di tutela e di protezione animale ed alle convenzioni internazionali in materia a cui l'Italia ha aderito».*

### **19.2**

[FUCKSIA](#)

*Al comma 1, dopo la lettera a) inserire la seguente:*

«a-bis) previsione di un sistema di anagrafe canina nazionale coordinato con quella regionale ed introduzione di nuovi metodi di identificazione animale;».

### **19.3**

[FUCKSIA](#), [SIMEONI](#), [TAVERNA](#)

*Al comma 1, dopo la lettera b), inserire la seguente.*

«b-bis) previsione del divieto di allevamento, cattura e uccisione di animali per la produzione di pellicce o per altri scopi;».

### **19.4**

[FUCKSIA](#), [TAVERNA](#), [SIMEONI](#)

*Al comma 1, dopo la lettera g), inserire la seguente:*

«g-bis) individuazione di misure generali sulle forme di controllo e gestione del randagismo e per un'organizzazione e gestione dei canili, secondo criteri di maggior tutela e garanzia del benessere animale;».

#### **19.5**

~~PETRAGLIA, DE PETRIS, BAROZZINO, CERVELLINI, DE CRISTOFARO, STEFANO, URAS, MAURIZIO ROMANI, DE PIN, BENCINI, GAMBARO, MASTRANGELI~~

*Al comma 1, lettera l), aggiungere, in fine, le seguenti parole: «, con la possibilità di derogare alle prescrizioni definite in base ai due commi precedenti purché siano adottate le opportune misure di mitigazione del rischio per specie non bersaglio e siano utilizzate esche rodenticide a bassa persistenza ambientale;».*

#### **19.6**

~~D'AMBROSIO LETTIERI, RIZZOTTI, FLORIS, SCILIPOTI~~

*Sostituire il comma 2 con il seguente:*

«2. Ai fini del presente articolo, i Medici Veterinari del Ministero della salute, delle Regioni e delle Province autonome, ed i Medici Veterinari dirigenti dei Dipartimenti di prevenzione delle Aziende sanitarie locali, che svolgono attività di controllo nell'ambito della tutela del benessere animale e dei reati in danni agli animali, rivestono nel caso la qualifica di ufficiali di polizia giudiziaria ai sensi degli artt. 55 e 57 CPP».

#### **19.7**

~~LANIECE, ZELLER, BERGER, PALERMO, FRAVEZZI, PANIZZA, ZIN~~

*Al comma 2, dopo le parole: «Ministero della salute», inserire le seguenti parole: «, nonché quelli delle regioni, delle province autonome e delle aziende sanitarie locali,».*

#### **19.8**

~~FUCKSIA~~

*Al comma 2, in fine, aggiungere le seguenti parole. «a decorrere dall'entrata in vigore della presente legge».*

#### **19.0.1**

~~FUCKSIA, TAVERNA, SIMEONI~~

*Dopo l'articolo, inserire il seguente:*

#### **«Art. 19-bis.**

(Modifiche al codice penale, Libro I, Titolo IX bis)

Al Titolo Nono-bis sono apportate le seguenti modificazioni:

a) All'articolo 544-bis, le parole: "da tre mesi a diciotto mesi" sono sostituite con le seguenti: "da sei mesi a ventiquattro mesi o con la multa da 20.000 a 40.000 euro";

b) All'articolo 544-ter, le parole: "da tre mesi a un anno", sono sostituite con le seguenti: "da quattro mesi a diciotto mesi";

c) All'articolo 544-ter, le parole: "da 3.000 a 15.000 euro" sono sostituite con le seguenti: "da 8.000,00 a 20.000 euro";

d) All'articolo 544-ter, aggiungere in fine il seguente periodo: "I proventi delle sanzioni pecuniarie per le violazioni previste agli articoli del Titolo IX bis del Libro II sono devoluti ai fondi per la sperimentazione alternativa a quella animale"».

Art. 22

#### **22.1**

~~D'AMBROSIO LETTIERI, MANDELLI, RIZZOTTI, FLORIS, SCILIPOTI~~

*Sostituire il comma 1 con il seguente:*

«1. L'autorità sanitaria competente che, in sede di verifica ispettiva, riscontra la ripetizione di violazioni di disposizioni normative relative al benessere degli animali in ordine ai requisiti delle strutture e del personale addetto alla custodia degli animali, nonché alle condizioni di trasporto degli stessi quando riferite alla responsabilità del detentore o del proprietario, e per le quali sono state attivate procedure di infrazione da parte della Unione europea nei confronti dell'Italia, dispone l'obbligo dell'adeguamento strutturale degli insediamenti proponendo alle autorità territoriali l'adozione di opportuni provvedimenti finalizzati alla rimozione delle condizioni che comportano le violazioni della norma e, ove possibile, al ripristino delle condizioni di allevamento previste dalla legge sino all'avvenuto adeguamento».

Art. 25

### 25.0.1

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [MANDELLI](#), [RIZZOTTI](#), [FLORIS](#), [SCILIPOTI](#)

Dopo l'**articolo**, inserire il seguente:

#### «Art. 25-bis.

(Disposizioni in materia di insegnamento del primo soccorso nelle scuole secondarie di secondo grado)

1. Nell'ambito della autonomia scolastica è fatto d'obbligo agli istituti di scuola secondaria di primo e secondo grado di organizzare corsi di primo soccorso.

2. Con decreto del Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, di concerto con il Ministro della Salute, sono determinati gli obiettivi formativi, i criteri e le modalità dei corsi di cui al comma 1 del presente articolo».

### 25.0.2

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [MANDELLI](#), [RIZZOTTI](#), [FLORIS](#), [SCILIPOTI](#)

Dopo l'**articolo**, inserire il seguente:

#### «Art. 25-bis.

(Modifiche alla legge n. 189 del 8 novembre 2012 recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute)

All'articolo 13 comma 1 aggiungere infine il seguente periodo: "Nel caso di medicinali omeopatici che abbiano le caratteristiche di cui all'articolo 20 del decreto legislativo 219/2006, qualora il richiedente possa dimostrare, mediante un dettagliato riferimento alla letteratura pubblicata e/o riconosciuta nella tradizione della medicina Omeopatica, che l'uso omeopatico del medicinale o dei ceppi omeopatici è consolidato e offre tutte le garanzie di innocuità, può non essere fornita, la documentazione relativa ai risultati degli studi preclinici e clinici; in tal caso gli esperti giustificano, sulla base della documentazione fornita in forma di letteratura pubblicata e/o riconosciuta nella tradizione della medicina omeopatica, l'uso Omeopatico dei ceppi utilizzati e il loro utilizzo tradizionale nell'indicazione rivendicata"».

### 25.0.3

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [MANDELLI](#), [RIZZOTTI](#), [FLORIS](#), [SCILIPOTI](#)

Dopo l'**articolo**, inserire il seguente:

#### «Art. 25-bis.

(Modifiche alla legge n. 189 del 8 novembre 2012 recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute)

1. All'articolo 13, comma 2, della legge 8 novembre 2012, n. 189 dopo le parole "decreto del ministro della salute 29 marzo 2012, n. 53" sono aggiunte le seguenti: "per un importo massimo pari ad un quindicesimo dello stesso"».

### 25.0.4

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [SCILIPOTI](#), [MANDELLI](#), [MAURIZIO ROMANI](#), [RIZZOTTI](#), [AIELLO](#), [BIANCONI](#), [BILARDI](#), [BARANI](#)

Dopo l'**articolo**, inserire il seguente:

#### «Art. 25-bis.

(Disposizioni in materia di regolamentazione delle medicine non convenzionali)

1. La Repubblica italiana, nel rispetto degli articoli 32 e 33 della Costituzione, riconosce il pluralismo nella scienza e la ricerca scientifica come fattori essenziali per la salvaguardia della salute dell'individuo; tutela la libertà di scelta terapeutica del singolo e la libertà di cura da parte dei medici e degli altri professionisti di cui alla presente legge, all'interno di un rapporto consensuale ed informato con il paziente.

2. La Repubblica italiana riconosce l'esercizio delle terapie e delle medicine non convenzionali esclusivamente esercitate da laureati in medicina e chirurgia, da laureati in odontoiatria, da laureati in veterinaria e da laureati in farmacia, ciascuno per la propria competenza, secondo la visione della medicina centrata sulla persona.

3. Le medicine non convenzionali (MNC) riconosciute ai sensi del presente articolo comprendono le seguenti discipline:

- a) medicina tradizionale cinese, ivi compresa l'agopuntura;
- b) fitoterapia;
- c) medicina omeopatica e discipline affini.

4. Ai professionisti che praticano le discipline di cui al presente articolo è consentito di definire pubblicamente la loro qualificazione professionale, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223 convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248.

5. Le associazioni e le società scientifiche delle MNC sono accreditate dal Ministero della Salute, che ogni tre anni verifica la permanenza dei requisiti determinati ai sensi del comma 9.

6. Presso gli Ordini dei medici chirurghi ed odontoiatri, dei veterinari e dei farmacisti è istituito senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, il registro degli esperti nelle MNC, articolato per sezioni secondo le discipline indicate al comma 3.

7. La qualifica di esperto nelle MNC è riservata agli iscritti nel registro di cui al comma 5.

8. Possono iscriversi al registro di cui al comma 5 i laureati in medicina e chirurgia, odontoiatria, medicina veterinaria e farmacia in possesso di apposito attestato di formazione post-laurea rilasciato all'esito dei corsi di cui al comma 10 dalle università degli studi e dagli enti privati di formazione nelle MNC accreditati dal Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, ai sensi del comma 9.

9. Con Accordo sancito 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'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, su proposta del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'istruzione, università e ricerca, sono individuati i requisiti per l'accreditamento delle associazioni, delle società scientifiche, nonché i requisiti degli enti privati di formazione, nel rispetto dei seguenti criteri:

a) possono essere accreditate le associazioni, le società scientifiche e gli enti privati di formazione, costituite da professionisti qualificati con competenze curriculari specifiche nelle discipline di cui al presente articolo, che, alla data della richiesta, svolgono in modo continuativo la loro attività da almeno cinque anni;

b) le associazioni, le società scientifiche e gli enti privati di formazione delle MNC che richiedono l'accreditamento devono produrre idonea documentazione che attesti lo svolgimento, a partire dal momento della loro fondazione, di attività di formazione, informazione, divulgazione, ricerca scientifica e clinica nella disciplina di riferimento e devono produrre i curricula degli associati;

c) le associazioni, le società scientifiche e gli enti privati di formazione delle MNC che richiedono l'accreditamento devono annualmente dichiarare e comprovare l'assenza di conflitto di interessi nello svolgimento della loro attività;

d) le associazioni, le società scientifiche che richiedono l'accreditamento devono essere legalmente registrati quali enti senza scopo di lucro ed essere enti di chiara fama.

10. Il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, promuove presso le università degli studi l'istituzione di corsi post laurea nelle MNC per il rilascio dell'attestato di cui al comma 8.

11. Ai fini dell'attività didattica di cui al presente articolo le università, statali e non statali, possono avvalersi di docenti iscritti al registro di cui al comma 6. Possono altresì avvalersi di esperti stranieri, in possesso di comprovata esperienza nella materia.

12. Con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, sono determinati:

a) gli obiettivi formativi qualificanti dei corsi per il conseguimento dell'attestato di cui al comma 8, con la previsione di almeno 60 CFU, di cui non meno 5 CFU di pratica clinica certificata limitatamente alle professioni di medico chirurgo, odontoiatra e veterinario;

b) la disciplina dell'esame finale composto da una prova scritta e orale e, limitatamente alle professioni di medico chirurgo, odontoiatra e veterinario, da una prova clinica;

c) criteri e modalità per l'autorizzazione allo svolgimento dei corsi di formazione per il rilascio dell'attestato di cui al comma 7.

13. In fase di prima applicazione gli Ordini iscrivono al registro di cui al comma 6 i professionisti in possesso di uno dei seguenti requisiti:

a) attestato rilasciato al termine di un corso nella disciplina oggetto della presente regolamentazione, di almeno 90 ore di insegnamento teorico-pratico, della durata almeno biennale e verifica finale;

b) attestato rilasciato al termine di un corso nella disciplina oggetto della presente regolamentazione, di almeno 60 ore di insegnamento teorico-pratico, ed almeno 10 anni di esperienza professionale documentata;

c) attestazione di iter formativo costituito da corsi anche non omogenei che permettano, per il programma seguito e per il monte ore svolto, di aver acquisito una competenza almeno pari a quella ottenibile con corsi di cui al punto a) e b);

d) documentazione attestante un'esperienza professionale di almeno otto anni in una delle discipline oggetto del presente articolo».

## **25.0.5**

**D'AMBROSIO LETTIERI, MANDELLI, RIZZOTTI, FLORIS, SCILIPOTI**

*Dopo l'articolo, inserire il seguente:*

**«Art. 25-bis.**

(Modifiche alla legge 11 gennaio 1994, n. 29, in materia di disciplina della professione di fisioterapista non vedente)

1. Alla legge 11 gennaio 1994, n. 29, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) nel titolo le parole: "terapisti della riabilitazione" sono sostituite dalla seguente: "fisioterapisti";

b) l'articolo 4 è sostituito dal seguente:

"Art. 4. – (*Collocamento obbligatorio*). - 1. Al collocamento dei fisioterapisti non vedenti si applicano le disposizioni di cui ai commi 2, 3 e 4 del presente articolo.

2. In deroga alle disposizioni in materia di limitazione delle assunzioni, i datori di lavoro pubblici sono tenuti ad assumere per ciascun presidio ospedaliero e ambulatorio nel quale si svolgano attività riabilitative almeno un fisioterapista non vedente iscritto all'albo, e, in aggiunta, un fisioterapista non vedente ogni venti fisioterapisti, o frazione di venti, previsti nella pianta organica.

3. Gli istituti, le case di cura ed i centri di riabilitazione privati, o che operano in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale, nell'ambito dei quali si svolgono attività riabilitative, sono tenuti ad assumere lavoratori fisioterapisti non vedenti nella seguente misura:

a) 5 per cento dei lavoratori occupati, se occupano più di sessanta dipendenti;

b) 3 fisioterapisti non vedenti, se occupano da quarantuno a sessanta dipendenti

c) 2 fisioterapisti non vedenti, se occupano da ventuno a quaranta dipendenti;

d) un fisioterapista non vedente, se occupano fino a venti dipendenti.

4. Le assunzioni di cui al presente articolo sono effettuate con le modalità stabilite dall'articolo 6 della legge 29 Inarzo 1985, n. 113.

5. I datori di lavoro pubblici e privati di cui al presente articolo che abbiano alle loro dipendenze massofisioterapisti non vedenti, equiparati alla figura di fisioterapista ai sensi del decreto del Ministro della sanità del 27 luglio 2000, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 190 del 16 agosto 2000, sono tenuti a mantenere i relativi posti in organico a favore dei fisioterapisti non vedenti. I suddetti posti non concorrono alla copertura dell'aliquota d'obbligo di cui al presente articolo.

6. I datori di lavoro pubblici comunicano entro il 31 gennaio di ogni anno al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali il numero dei posti di fisioterapista esistenti in organico al 31 dicembre dell'anno precedente, nonché i posti ricoperti da massofisioterapisti non vedenti. Entro lo stesso termine i datori di lavoro privati comunicano al predetto Ministero il numero dei fisioterapisti alle loro dipendenze."».

**25.0.6**

[SIMEONI](#), [TAVERNA](#), [FUCKSIA](#)

Dopo l'**articolo**, inserire il seguente:

**«Art. 25-bis.**

(Prevenzione dei rischi connessi al gioco d'azzardo. Tutela dei minori e delle fasce a rischio)

1. Gli apparecchi idonei al gioco d'azzardo non possono essere installati all'interno ovvero in un raggio di 500 metri da istituti scolastici di qualsiasi ordine e grado, centri giovanili o altri istituti frequentati principalmente da giovani, strutture residenziali o semiresidenziali operanti in ambito sanitario o socio-assistenziale, luoghi di culto. Ulteriori limitazioni possono essere stabilite con decreto del Ministero dell'interno, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze e con il Ministero della salute.

2. I comuni possono limitare o vietare la collocazione di apparecchi da gioco come individuati dal comma 1, tenuto conto dell'impatto sulla qualità del contesto urbano e sulla sicurezza urbana, nonché dei problemi connessi con la viabilità, l'inquinamento acustico e il disturbo della quiete pubblica.

3 Al fine di garantire l'applicazione del divieto alla partecipazione dei minori di anni diciotto ai giochi con vincita in denaro e di prevenire forme di dipendenza per i soggetti vulnerabili, il Ministero dell'economia e delle finanze – Agenzia delle dogane e dei monopoli, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, adotta un decreto al fine di rendere obbligatoria l'introduzione di meccanismi idonei a bloccare in modo automatico l'accesso ai giochi per i minori, mediante l'inserimento nei *software* degli apparecchi da intrattenimento, videogiochi e giochi *on-line* di appositi sistemi di filtro, richiedenti l'uso della carta d'identità elettronica, tessera sanitaria regionale o del codice fiscale, nonché la previsione, al momento dell'accesso ai medesimi, di avvertenze contro la dipendenza da gioco».

**25.0.7**

[SIMEONI](#), [TAVERNA](#), [FUCKSIA](#)

Dopo l'**articolo**, inserire il seguente:



**<Art. 25-bis.**

(Tutela dei minori e delle fasce a rischio)

1. Al fine di tutelare i minori, i disabili, gli anziani, le persone non auto sufficienti e le persone affette da patologie neuropsichiatriche, sono installati impianti audiovisivi di controllo negli istituti scolastici pubblici e privati di qualsiasi ordine e grado, nelle strutture residenziali o semiresidenziali operanti in ambito sanitario o socioassistenziale, previo accordo con le rappresentanze sindacali. In difetto di accordo, provvede l'Ispettorato competente, dettando, ove occorra, le modalità per l'uso di tali impianti».