

## XII COMMISSIONE PERMANENTE

### (Affari sociali)

#### S O M M A R I O

#### INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA:

5-11372 Fucci: Sull'assetto della Asl di Taranto .....	138
<i>ALLEGATO 1 (Testo della risposta)</i> .....	142
5-11371 Grillo: Tempi per la produzione del farmaco Sovaldi .....	139
<i>ALLEGATO 2 (Testo della risposta)</i> .....	144
5-11373 Gullo: Iniziative in relazione al progetto per la realizzazione del policlinico di Chieti .	139
<i>ALLEGATO 3 (Testo della risposta)</i> .....	145
5-11374 Lenzi: Sull'operatività del reparto di malattie infettive dell'Ospedale Umberto I di Siracusa .....	139
<i>ALLEGATO 4 (Testo della risposta)</i> .....	147
5-11413 Rondini: Sul nuovo tariffario delle prestazioni dei lavoratori di analisi .....	139
<i>ALLEGATO 5 (Testo della risposta)</i> .....	149
5-11414 Monchiero: Riconoscimento della laurea in fisioterapia conseguita presso un'Università straniera .....	140
<i>ALLEGATO 6 (Testo della risposta)</i> .....	150
<b>SEDE REFERENTE:</b>	
Deleghe al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali, nonché disposizioni per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute. C. 3868 Governo, approvato dal Senato e C. 334 Catanoso Genoese, C. 993 Rondini, C. 1088 Grimoldi, C. 1229 Lenzi, C. 1429 Fabbri, C. 1961 Miotto, C. 2518 Binetti, C. 2781 Lodolini, C. 3263 Gregori, C. 3307 Vezzali, C. 3319 Vezzali, C. 3377 Lenzi e C. 3999 Elvira Savino ( <i>Seguito dell'esame e rinvio</i> ) .....	140
<i>ALLEGATO 7 (Emendamenti e articoli aggiuntivi)</i> .....	152

#### INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA

Martedì 23 maggio 2017. — Presidenza del presidente Mario MARAZZITI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Davide Faraone.

#### La seduta comincia alle 13.05.

Mario MARAZZITI, *presidente*, ricorda che, ai sensi dell'articolo 135-ter, comma 5, del regolamento, la pubblicità delle

sedute per lo svolgimento delle interrogazioni a risposta immediata è assicurata anche tramite la trasmissione attraverso l'impianto televisivo a circuito chiuso. Dispone, pertanto, l'attivazione del circuito.

#### 5-11372 Fucci: Sull'assetto della Asl di Taranto.

Vincenza LABRIOLA (Misto) illustra l'interrogazione in titolo, di cui è cofirmataria.

Il sottosegretario Davide FARAONE risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 1*).

Vincenza LABRIOLA (Misto), in sede di replica, si dichiara profondamente insoddisfatta della risposta, rilevando come non sia stata ancora adottata alcuna iniziativa concreta per rimediare alle inefficienze delle strutture sanitarie nell'area di Taranto nonostante le risorse stanziare con il decreto-legge n. 243 del 2016. Nel sottolineare che, in assenza di interventi adeguati, la mortalità per determinate patologie nell'area in oggetto rimane decisamente più elevata rispetto alla media nazionale, osserva che il Governo non ha dato alcun seguito ad un ordine del giorno su questi temi, da lei stessa presentato. In conclusione, rileva che l'atteggiamento passivo finora assunto nuoce in primo luogo alle fasce più deboli della popolazione ed invita, pertanto, ad effettuare con rapidità i necessari interventi.

**5-11371 Grillo: Tempi per la produzione del farmaco Sovaldi.**

Dalila NESCI (M5S) illustra l'interrogazione in titolo, di cui è cofirmataria.

Il sottosegretario Davide FARAONE risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 2*).

Dalila NESCI (M5S), replicando, si riserva, anche a nome della deputata Grillo, di approfondire il contenuto della risposta fornita dal sottosegretario Faraone.

**5-11373 Gullo: Iniziative in relazione al progetto per la realizzazione del policlinico di Chieti.**

Fabrizio DI STEFANO (FI-PdL) illustra l'interrogazione in titolo, di cui è cofirmatario.

Il sottosegretario Davide FARAONE risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 3*).

Fabrizio DI STEFANO, replicando, si dichiara insoddisfatto della risposta, anche alla luce del fatto che la regione Abruzzo ha fornito al Ministero della salute informazioni non corrette, a cominciare da quelle relativi ai rapporti di tale regione con l'ANAC. Nel ricordare che per la realizzazione dell'ospedale di Chieti in regime di *project financing* è previsto anche l'utilizzo di risorse pubbliche, sottolinea che l'importo complessivo dei fondi preventivati a tale scopo appare del tutto sproporzionato rispetto all'opera che si intende realizzare.

**5-11374 Lenzi: Sull'operatività del reparto di malattie infettive dell'Ospedale Umberto I di Siracusa.**

Giovanni Mario Salvino BURTONE (PD) illustra l'interrogazione in titolo, di cui è cofirmatario.

Il sottosegretario Davide FARAONE risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 4*).

Giovanni Mario Salvino BURTONE (PD), in sede di replica, nel dichiararsi soddisfatto della risposta, evidenzia l'opportunità, ferme restando le competenze regionali e delle aziende sanitarie locali, che il Ministero della salute si faccia promotore di una corretta manutenzione degli impianti antincendio nelle strutture ospedaliere.

**5-11413 Rondini: Sul nuovo tariffario delle prestazioni dei lavoratori di analisi.**

Marco RONDINI (LNA) illustra l'interrogazione in titolo.

Il sottosegretario Davide FARAONE risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 5*).

Marco RONDINI (LNA), replicando, dichiara di non potersi ritenere soddisfatto della risposta in quanto il sistema di tariffazione allo studio tende a privilegiare

i soggetti in grado di svolgere quantità assai elevate di analisi. Rilevando l'opportunità di un adeguamento delle tariffe, sottolinea che l'approccio che si intende seguire penalizza, in regioni come la Lombardia, la capillarità dei punti di raccolta e può avere ripercussioni negative dal punto di vista occupazionale.

**5-11414 Monchiero: Riconoscimento della laurea in fisioterapia conseguita presso un'Università straniera.**

Stefano DAMBRUOSO (CI) illustra l'interrogazione in titolo, di cui è cofirmatario.

Il sottosegretario Davide FARAONE risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 6*).

Stefano DAMBRUOSO (CI), replicando, osserva che la risposta fornita non può soddisfare le aspettative degli studenti interessati. Ringrazia in ogni caso il rappresentante del Governo, esprimendo l'auspicio che la procedura di verifica richiamata al termine del suo intervento possa concludersi in senso favorevole agli studenti che hanno seguito uno specifico percorso di studi all'estero.

Mario MARAZZITI, *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

**La seduta termina alle 13.50.**

**SEDE REFERENTE**

*Martedì 23 maggio 2017. — Presidenza del presidente Mario MARAZZITI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Davide Faraone.*

**La seduta comincia alle 13.50.**

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

**giornamento dei livelli essenziali di assistenza, per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute.**

**C. 3868 Governo, approvato dal Senato e C. 334 Catanoso Genoese, C. 993 Rondini, C. 1088 Grimoldi, C. 1229 Lenzi, C. 1429 Fabbri, C. 1961 Miotto, C. 2518 Binetti, C. 2781 Lodolini, C. 3263 Gregori, C. 3307 Vezzali, C. 3319 Vezzali, C. 3377 Lenzi e C. 3999 Elvira Savino.**

(*Seguito dell'esame e rinvio*).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in titolo, rinviato, da ultimo nella seduta del 30 marzo 2017.

Mario MARAZZITI, *presidente e relatore*, ricorda che lunedì 15 maggio 2017, alle ore 12, è scaduto il termine per la presentazione di proposte emendative al disegno di legge recante « Deleghes al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali, nonché disposizioni per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute » (C. 3868 Governo, approvato dal Senato, e abbinate).

Al riguardo, avverte che sono state presentate circa 270 proposte emendative (*vedi allegato 7*).

Segnala, quindi, che nella giornata odierna potranno avere luogo interventi per l'illustrazione del complesso degli emendamenti, ai sensi dell'articolo 85, comma 2, del Regolamento.

Anna Margherita MIOTTO (PD) ritiene utile, in questa fase, porre in rilievo alcuni punti critici del testo in esame rispetto ai quali non sono state presentate proposte emendative specifiche né dal suo gruppo né da altri. Invita, quindi, il relatore a valutare la possibilità, qualora lo ritenga opportuno, di presentare propri emendamenti rispetto a tali punti ovvero a proporre riformulazioni di emendamenti già presentati.

Si sofferma, quindi, sull'articolo 3, comma 1, capoverso articolo 2, ravvisando la necessità di assicurare maggiore democraticità all'elezione degli organi degli Or-

dini professionali, favorendo la presentazione di liste concorrenti e fissando un *quorum* adeguato di partecipazione.

Manifesta, inoltre, perplessità in relazione alla previsione del ruolo di responsabilità del presidente di un Ordine rispetto al procedimento elettorale, anche nel caso di una sua ricandidatura.

Paola BINETTI (Misto-UDC) si dichiara colpita dalla grande differenza tra le proposte emendative presentate, rilevando che, rispetto a temi così delicati, si prospettano soluzioni diverse, a volte anche opposte. Invita, quindi, i colleghi della Commissione ad accettare la sfida consistente nel trattare materie così importanti senza alcuna posizione pregiudiziale, nella consapevolezza della complessità del tema della regolazione delle professioni sanitarie e del fatto che, per evitare di pregiudicare il lavoro di un'intera legislatura, le modifiche da introdurre dovrebbero te-

nere conto anche del punto di vista dell'altro ramo del Parlamento. Ribadisce, quindi, l'auspicio che si possano valorizzare le diversità ed individuare adeguati punti di mediazione.

Propone pertanto di seguire, come metodo di lavoro, quello di approfondire singolarmente i diversi temi che confluiscono nel disegno di legge in esame, a partire da quello della sperimentazione clinica. Ricorda, in proposito, che occorre trovare un punto di equilibrio tra le esigenze della ricerca, che necessita della più ampia disponibilità di dati, e la tutela della riservatezza dei singoli pazienti, anche attraverso l'operato dei comitati etici.

Mario MARAZZITI, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame alla seduta già convocata per domani, mercoledì 24 maggio.

**La seduta termina alle 14.05.**

## ALLEGATO 1

**5-11372 Fucci: Sull'assetto della Asl di Taranto.****TESTO DELLA RISPOSTA**

In merito alle problematiche segnalate dagli On.li interroganti, desidero innanzitutto dare piena assicurazione sul fatto che esse sono ben note al Ministero della salute, che in questi anni ha riservato, nei limiti delle proprie competenze, la massima attenzione alla questione prospettata.

Ricordo, infatti, che il ruolo del Ministero della salute è quello di affiancare le Regioni e le Province Autonome nella predisposizione di atti programmatori in adempimento alle disposizioni normative vigenti, mentre rientra nelle esclusive competenze regionali l'allocazione e la qualificazione dei punti di erogazione dei servizi sanitari, in considerazione della specificità dei territori.

Preciso, peraltro, che la funzione ministeriale, in relazione alle Regioni soggette a piani di rientro, si esplica principalmente, e con maggior incidenza, nell'ambito dei Tavoli di Verifica e Monitoraggio delle principali misure gestionali ed organizzative adottate dalle Regioni.

A tal riguardo, segnalo che proprio nell'ambito delle recenti riunioni dei citati Tavoli in relazione all'esame del Programma Operativo 2016-2018 predisposto dalla Regione Puglia, sono emersi importanti iniziative progettuali che riguardano l'ASL di Taranto.

In particolare, l'ultima bozza di Programma Operativo, trasmessa il 21 aprile u.s. ed ancora all'esame dei citati Tavoli, reca un paragrafo dedicato a « Specifici interventi per l'area di Taranto », nel quale, dopo aver analizzato i dati epidemiologici, vengono programmati gli interventi finalizzati al potenziamento delle Attività di prevenzione e promozione at-

tiva della salute, ed al potenziamento dell'Assistenza ospedaliera e territoriale.

Più in dettaglio, con riferimento al potenziamento dell'Assistenza ospedaliera e territoriale, la Regione Puglia ha reso noto che, nell'ambito del recente provvedimento di riordino della rete ospedaliera, pure all'attenzione dei Tavoli di Verifica, è stata rimodulata l'offerta ospedaliera in Provincia di Taranto, coerentemente con le indicazioni provenienti dalle evidenze epidemiologiche: a fronte dell'attuale disponibilità di posti letto attivi nelle strutture ospedaliere pubbliche della Provincia di Taranto (pari a 884 unità), la nuova offerta prevista potrà essere accresciuta di oltre duecento unità, pervenendo al totale di 1.088 posti letto.

Con la nuova programmazione regionale l'offerta pubblica, sulla base delle evidenze epidemiologiche del territorio, si arricchisce, pertanto, di un significativo quantitativo di posti letto, molti dei quali afferenti alle patologie evidenziate dall'interrogazione in esame (e dunque: oncologia, oncoematologia pediatrica, chirurgia toracica, chirurgia plastica a supporto della « breast unit », pneumologia, ecc.).

La programmazione regionale ha inoltre stabilito di modulare, in particolare, l'offerta assistenziale dell'Ospedale « S. G. Moscati » di Taranto in senso oncologico: a tal fine, già nel corso del 2016, è stata avviata l'attività Ambulatoriale di Endoscopia Bronchiale Oncologica e l'attività Ambulatoriale Polispecialistica di Chirurgia Oncologica, dedicate ai pazienti delle strutture di oncologia ed ematologia.

La trasformazione del « S.G. Moscati » prevede, in particolare, la realizzazione di sale operatorie di tipo integrato, che con-

sentano un approccio multidisciplinare alle problematiche di carattere oncologico.

L'allestimento strumentale e tecnologico consentirà la massima flessibilità di utilizzo da parte delle chirurgie ad indirizzo oncologico, relative ai vari distretti corporei, ed una delle sale sarà dedicata alla chirurgia robotica.

È inoltre previsto il rinnovamento e potenziamento delle attività di Radiologia, anche con una sala di Radiologia interventistica di tipo ibrido – caratterizzata quindi come una sala operatoria ubicata nel gruppo operatorio – all'interno della quale verrà posto un Angiografo idoneo all'esecuzione di procedure di termo ablazione e di crioablazione.

Anche la Radioterapia sarà potenziata mediante l'installazione di un terzo acceleratore lineare (o di una Tomoterapia) e della sostituzione dei due esistenti, nonché

di una apparecchiatura per l'esecuzione di Radioterapia intraoperatoria e di un apparecchio per TC/simulazione.

Sarà realizzata, inoltre, la Piastra Endoscopica che risponderà anche alle più avanzate richieste di endoscopia bronchiale.

In conclusione, desidero assicurare che sarà cura dei Tavoli di Verifica e Monitoraggio continuare a dedicare una specifica attenzione all'attuazione di quanto programmato dalla Regione.

A conferma di tale impegno, comunico che proprio tali Tavoli hanno rilevato in più occasioni rilevanti criticità nell'erogazione degli « screening » oncologici, ed hanno quindi invitato la Regione Puglia a definire specifici obiettivi nel P.O. 2016-2018, raggiungibili e misurabili, rivolti al raggiungimento di livelli soddisfacenti di estensione e di adesione agli stessi « screening » oncologici.

## ALLEGATO 2

**5-11371 Grillo: Tempi per la produzione del farmaco Sovaldi.****TESTO DELLA RISPOSTA**

In merito all'atto parlamentare in esame, l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha ritenuto di precisare, innanzitutto, che, in virtù dell'immissione sul mercato delle nuove molecole anti-epatite, come ad esempio quella alla base del farmaco « Epclusa-pangenotipico », disposta con determinazione AIFA del 21 aprile 2017, n. 780, viene, ad oggi, garantito il trattamento a favore dei pazienti affetti da epatite C cronica.

La stessa Agenzia ha comunicato che la procedura di ricontrattazione del medicinale « Sovaldi » si è conclusa con esito negativo e, dunque, con il conseguente inserimento del medicinale stesso in classe C; la relativa determinazione AIFA è, attualmente, in fase di pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale*.

L'Agenzia ha reso noto, ancora, che il medicinale « Epclusa » costituisce la prima terapia pangenotipica per il trattamento dell'epatite C, mentre a breve sarà disponibile sul mercato, a seguito di approvazione da parte dell'Agenzia Europea per i Medicinali-EMA, una nuova combinazione di farmaci di diversa titolarità.

Peraltro, per i genotipi 1 e 4, risultano presenti sul mercato italiano farmaci competitori che vengono già rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale.

Devo evidenziare che la trattativa negoziata dall'AIFA ha consentito di poter acquistare il nuovo farmaco « Epclusa » ad un prezzo che potrà essere – grazie all'applicazione del meccanismo « prezzo-volume », inserito all'articolo 2 della citata determinazione n. 780/2017 – addirittura

inferiore a quello indicato nella determinazione medesima, e che, in ogni caso, risulta già più basso rispetto a quello negoziato da tutti gli altri Paesi in cui il medicinale viene attualmente commercializzato.

La stessa Agenzia, inoltre, è in procinto di attivare i nuovi registri di monitoraggio per i farmaci anti-Epatite C, sulla base dei nuovi e ben più ampi criteri di accesso previsti dal nuovo Piano di eradicazione dell'infezione da HCV; un Piano, la cui attuazione consentirà di trattare efficacemente, ogni anno, circa 80.000 pazienti affetti da Epatite C e che, anche grazie all'incremento del numero dei Centri abilitati alla somministrazione dei nuovi medicinali antivirali (che passeranno dagli attuali 226 a 273), contribuirà alla progressiva riduzione dell'incidenza dell'infezione, con l'obiettivo di giungere, in pochi anni, ad una completa eradicazione della malattia.

Ciò posto, concludo evidenziando che, poiché le summenzionate misure potranno consentire, nel medio-lungo periodo, l'inclusione al trattamento di tutti i soggetti infetti e quindi, nel tempo, la sostanziale eradicazione dell'infezione, ogni decisione in ordine all'esercizio della licenza obbligatoria prevista dagli articoli 30 e 31 degli accordi internazionali TRIPS, e disciplinata dal regolamento (CE) n. 816/2006, potrà essere assunta all'esito del monitoraggio sulla efficacia delle predette misure e, in ogni caso, sulla base di una attenta valutazione dei relativi presupposti.

## ALLEGATO 3

**5-11373 Gullo: Iniziative in relazione al progetto per la realizzazione del policlinico di Chieti.****TESTO DELLA RISPOSTA**

In via preliminare, è opportuno precisare che la questione riportata dagli onorevoli interroganti rientra nell'esclusiva competenza programmatica e gestionale della Regione Abruzzo, alla quale, pertanto, sono stati chiesti gli elementi informativi che mi accingo ad illustrare.

In data 27 giugno 2014 la ASL Lanciano-Vasto-Chieti comunicava alla Regione Abruzzo la ricezione, da parte del Raggruppamento di Imprese Maltauro SpA, della proposta per l'affidamento del contratto di concessione relativo alla progettazione definitiva ed esecutiva, alla esecuzione dei lavori di nuova costruzione, demolizione e ristrutturazione dell'Ospedale Clinicizzato di Chieti, nonché alla gestione di alcuni servizi non sanitari, chiedendo alla Regione di esprimere il proprio parere in ordine alla opportunità di procedere.

In data 23 maggio 2015, la Regione, sottolineato il ruolo strategico rivestito dal Presidio Ospedaliero di Chieti, disponeva di « proceduralizzare » la predetta proposta di « Project Financing », in quanto riferibile alle funzioni programmatiche e gestionali amministrative proprie del livello di Governo regionale.

Con successiva Deliberazione di Giunta n. 133/2016, la Regione rimarcava, in particolare, la necessità che il riconoscimento del « pubblico interesse » dell'opera non potesse essere espresso dalla ASL, alla quale, invece, sono state indicate, con la medesima delibera, una pluralità di azioni e prescrizioni di natura istruttoria.

Con la stessa deliberazione, peraltro, la Giunta Regionale disponeva di trasmettere gli atti all'ANAC, ai fini dell'acquisizione di un parere sull'intera procedura.

A seguito dell'entrata in vigore del Nuovo Codice dei contratti pubblici introdotto dal decreto legislativo n. 50/2016 – che, peraltro, ora prevede il termine perentorio di tre mesi per la conclusione del procedimento di verifica della fattibilità del progetto – la nuova proposta di « Project Financing » per l'Ospedale di Chieti, aggiornata ed adeguata, è stata ripresentata alla ASL in data 19 luglio 2016.

Tuttavia, a seguito della mancata chiusura dell'istruttoria, con successiva Deliberazione di Giunta Regionale n. 170 del 13 aprile 2017, la Regione Abruzzo, anche in ragione delle rilevanti esigenze di interesse pubblico, nonché delle conseguenze pregiudizievoli potenzialmente discendenti dall'ulteriore trascorrere del tempo, diffidava l'ASL Lanciano-Vasto-Chieti a concludere il procedimento di valutazione della proposta in esame entro il termine del 30 aprile 2017.

Con nota del 28 aprile 2017, il Direttore Generale dell'Azienda ha comunicato di avere ancora in corso le attività valutative previste per la dichiarazione di fattibilità della proposta stessa, e che il procedimento sarebbe stato concluso entro e non oltre il termine del 15 maggio 2017.

Con nota del 10 maggio 2017, il Presidente della Regione Abruzzo, nel prendere atto che anche il termine ultimo del 30 aprile u.s., assegnato con atto di diffida, era infruttuosamente decorso, ha disposto

che la ASL provvedesse a trasmettere, entro e non oltre 3 giorni dal ricevimento della missiva, copia conforme di tutta la documentazione prodotta e descrittiva delle attività svolte, nonché la corrispondenza intercorsa con i soggetti pubblici e privati, a qualunque titolo coinvolti, così da consentire la definizione della procedura in atto e l'espressione finale circa la fattibilità della proposta.

Con nota del 12 maggio 2017, infine, il Direttore Generale della ASL Lanciano-Vasto-Chieti, a riscontro ed in esecuzione della nota del 10 maggio 2017, ha trasmesso la documentazione richiesta, che, pertanto, è, allo stato, alla valutazione degli organi regionali.

In conclusione, ritengo doveroso precisare che il progetto per l'Ospedale di Chieti si colloca al di fuori dell'Accordo di Programma sull'edilizia sanitaria che imporrebbe il coinvolgimento del Ministero della salute nel relativo *iter* procedimentale.

Nonostante ciò, in considerazione della rilevanza della questione, mi preme rassicurare gli onorevoli interroganti che il Ministero della salute sta seguendo la vicenda al fine di verificare la rispondenza del progetto – e del suo impatto sulla rete ospedaliera della regione Abruzzo (la quale, come noto, è soggetta a piano di rientro) – ai criteri del DM 70/2015.

Ed infatti, anticipo in questa sede che il Nucleo di valutazione degli investimenti pubblici in sanità sta concordando con la Regione Abruzzo una specifica riunione, da dedicare proprio all'intervento in parola.

Devo, infine, precisare che l'ANAC, come riferito dagli onorevoli interroganti, ha avviato un procedimento di vigilanza sull'intera vicenda, in merito alla quale, tuttavia, ha comunicato di non poter ancora esprimere le proprie definitive valutazioni.

ALLEGATO 4

**5-11374 Lenzi: Sull'operatività del reparto di malattie infettive dell'Ospedale Umberto I di Siracusa.****TESTO DELLA RISPOSTA**

In merito all'incendio verificatosi il 17 maggio 2017 presso il Reparto di Malattie Infettive del Presidio Ospedaliero « Umberto I e Rizza » di Siracusa, il Ministero della salute è a conoscenza dei seguenti elementi, forniti dalla locale Azienda Sanitaria Provinciale, per il tramite dell'Assessorato alla Salute della Regione Sicilia.

L'incendio in parola ha riguardato esclusivamente un materasso e altro materiale di modesta entità collocati in un piccolo locale di servizio del Reparto di Malattie Infettive, sito al II Piano di un padiglione separato dal resto dell'Ospedale; pertanto, nessuna stanza di degenza né altri locali del reparto sono stati interessati dalle fiamme, né, tantomeno, nessun altro reparto dell'Ospedale è stato chiuso nel corso dell'incendio.

L'evacuazione, infatti, ha riguardato esclusivamente il citato reparto di malattie infettive per il solo tempo necessario alle operazioni di spegnimento incendio ed accertamento dei fatti, durate circa tre ore a partire dalle 2.00.

Una volta liberati i locali dal fumo, oltre a sostituire gli estintori utilizzati, si è provveduto alla rimozione sia della polvere depositata dagli estintori sia delle scorie residue ed alla pulizia: in tal modo la funzionalità del reparto veniva ripristinata già a partire dalle ore 06.00 dello stesso 17 maggio.

Gli stessi agenti di Polizia intervenuti, al termine delle operazioni di spegnimento incendio e rilievi dell'accaduto, hanno posto sotto sequestro esclusivamente il piccolo locale tecnico oggetto d'incendio.

Inoltre, è stato comunicato che 3 dei 16 pazienti presenti nel reparto sono stati visitati da un medico del Pronto Soccorso e non presentavano sintomi da correlare all'incendio; anche i rimanenti 13 pazienti, gli infermieri e gli operatori intervenuti non hanno accusato alcun sintomo da intossicazione da fumo.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa ha inteso precisare, inoltre, che il Presidio Ospedaliero Umberto I, così come tutti gli immobili aziendali a destinazione d'uso sanitaria, sono dotati di Segnalazione Certificata di Inizio Attività Antincendio, ai sensi del d.m. 19 marzo 2015.

In particolare il Presidio Ospedaliero Umberto I è dotato di un apposito Progetto di Prevenzione Incendi approvato dal Comando dei Vigili del Fuoco di Siracusa in data 22 giugno 2015, e di Segnalazione Certificata rilasciata in data 22 aprile 2016.

Per tutti gli immobili aziendali soggetti alla normativa di prevenzione e rientranti nell'ambito di applicazione del d.m. 19 marzo 2015, è stato, inoltre, adottato un Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio, con Deliberazione del Direttore Generale n. 347 del 22 aprile 2016.

Tale modello prevede una costante vigilanza, ai fini antincendio, di tutti i locali oggetto di attività, da parte degli addetti di compartimento aziendali e degli addetti alle squadre aggiuntive antincendio, composte dal personale individuato con Deliberazione n. 492/2016, e con l'integrazione di addetti antincendio di aziende esterne specializzate nel settore.

I presidi e gli impianti antincendio presenti negli immobili, in conformità alle Segnalazioni Certificate presentate, sono inoltre in manutenzione secondo le scadenze normative a cura di ditte esterne specializzate.

Da ultimo, devo rammentare che le iniziative e le attività rivolte alla prevenzione e alla sicurezza delle strutture ospedaliere rientrano nella esclusiva responsabilità delle Regioni e Province Autonome.

ALLEGATO 5

**5-11413 Rondini: Sul nuovo tariffario delle prestazioni dei lavoratori di analisi.****TESTO DELLA RISPOSTA**

In via preliminare, devo rammentare che, ai sensi dell'articolo 15, comma 16, del decreto-legge n. 95/2012, convertito nella legge n. 135/2012, le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ambulatoriale e di assistenza protesica, come determinate con il d.m. 18 ottobre 2012, costituiscono il valore di riferimento fino alla data del 30 settembre 2016, mentre le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, individuate con il medesimo provvedimento, costituiscono il valore di riferimento fino alla data del 31 dicembre 2016.

Tali disposizioni, unitamente al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017, concernente i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza, rendono, dunque, necessaria e non procrastinabile la definizione del nuovo tariffario e, quindi, non accoglibile una eventuale richiesta di sospensione del procedimento avviato.

Nel merito della questione, occorre specificare che, con particolare riferimento al nuovo tariffario delle prestazioni dei laboratori di analisi, la Commissione permanente istituita presso il Ministero della salute ai sensi del Patto per la Salute 2014-2016, non ha ancora concluso l'attività istruttoria, che si è già avvalsa del

contributo delle Associazioni di categoria e delle Società scientifiche, convocate appositamente per acquisire elementi ulteriori ai fini della definizione di una corretta analisi dei costi.

Poiché l'attività istruttoria è ancora in corso, non risulta, allo stato, avvenuta l'approvazione del tariffario dalla quale, in ipotesi, possa desumersi una penalizzazione per determinati soggetti erogatori di tali prestazioni.

A tal riguardo desidero informare che, a garanzia dell'assoluto interesse, da parte di tutti i soggetti componenti della Commissione permanente, di giungere ad una corretta valorizzazione tariffaria, questo Ministero provvederà ad una ulteriore convocazione delle Associazioni di categoria e delle Società scientifiche per l'acquisizione di tutti gli ulteriori elementi utili.

Concludo riferendo che il Ministero della salute ritiene di poter garantire l'assoluta conformità alla normativa in vigore dell'iter procedimentale in atto, finalizzato alla predisposizione del nuovo tariffario delle prestazioni dei laboratori di analisi, anche in ragione della partecipazione e dell'utile contributo delle Associazioni di categoria rappresentative e delle Società scientifiche.

## ALLEGATO 6

**5-11414 Monchiero: Riconoscimento della laurea in fisioterapia conseguita presso un'Università straniera.****TESTO DELLA RISPOSTA**

In relazione alla problematica posta con l'interrogazione in esame, occorre, preliminarmente, chiarire che la normativa indicata dagli Onorevoli interroganti (la Direttiva 2005/36 CE e il decreto legislativo n. 206/2007 di attuazione della direttiva medesima) è finalizzata al « riconoscimento delle qualifiche professionali » e non attiene, pertanto, al riconoscimento di titoli.

Questa precisazione si rende doverosa in quanto le norme ora richiamate sono rivolte unicamente alla libera circolazione, all'interno dell'Unione europea, dei soggetti che esercitino già una professione, anche di natura sanitaria, mentre la richiesta di riconoscimento dei titoli afferisce ad altra finalità.

In tale ambito, invero, il Ministero della salute ha dovuto preliminarmente chiedere al Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, se i periodi formativi svolti dai sei studenti fossero stati autorizzati ai sensi dell'articolo 2 della legge 14 gennaio 1999, n. 4, che contempla la c.d. procedura di « filiazione ».

Devo ricordare, infatti, che tale norma prevede che le Istituzioni di formazione estere – che abbiano per scopo attività di studio decentrato in Italia di materie che fanno parte di programmi didattici o di ricerca delle rispettive università e che impartiscano gli insegnamenti solo a studenti che siano iscritti alle rispettive università – devono trasmettere al MIUR, al Ministero dell'interno e al Ministero degli affari esteri, prima dell'inizio della loro attività in Italia, la documentazione necessaria a comprovare l'esistenza delle molteplici condizioni previste dalla norma

medesima. A seguito di tali comunicazioni, il Ministero dell'università provvede ad autorizzare, preventivamente, tale « filiazione ».

Ebbene, il MIUR, con nota del 14 ottobre 2016, ha comunicato al Ministero della salute che l'Ateneo ungherese non ha avviato alcuna procedura di c.d. « filiazione » e che tale Istituzione estera non risulta neppure essere accreditata in Italia secondo le modalità stabilite dal « Regolamento recante criteri e procedure per gli istituti stranieri di istruzione superiore che operano in Italia ai fini del riconoscimento del titolo di studio da essi rilasciato » (Decreto 26 aprile 2004, n. 214).

Questo Dicastero, dunque, al fine di acquisire una completa informazione sulle modalità di conseguimento dei titoli di fisioterapista rilasciati dall'Università « Semmelweis » di Budapest, ha dovuto richiedere all'Ambasciata Italiana di acquisire informazioni presso l'Autorità ungherese competente in merito ai corsi effettuati dall'Istituto di Studi L.U.de.S. di Lugano per conto di « Semmelweis ».

Alla luce di ciò, il Ministero della salute, anche in ragione di un altro caso analogo verificatosi nella Repubblica Ceca – in occasione del quale era emerso che i tirocini effettuati dalla medesima L.U.de.S. di Lugano non si configuravano come parte del programma di fisioterapia e, pertanto, non risultavano sottoposti alla vigilanza dell'Università ceca – ha chiesto nuovamente, in data 8 febbraio, le valutazioni della competente Autorità ungherese in merito al tirocinio clinico effettuato in Italia presso strutture pubbliche/private.

Peraltro, con particolare riferimento alla posizione dell'Istituto di studi L.U.de.S. di Lugano, devo precisare che, già con nota del 1° settembre 2014, la Segreteria di Stato della Confederazione elvetica per la formazione, la ricerca e l'innovazione SEFRI ha affermato che « i corsi offerti da L.U.de.S sono corsi privati e i diplomi rilasciati da questa scuola non permettono di esercitare direttamente la professione regolamentata di fisioterapista in Svizzera » e che, inoltre, « non esiste alcun accordo tra la Confederazione o il Canton Ticino e l'Università ungherese di Semmelweis »; circostanza, questa, confermata, in data 10 novembre 2016, con nota della medesima Segreteria di Stato elvetica.

L'esposizione dei summenzionati fatti consente, pertanto, di chiarire il perché non si sia reso possibile attivare il c.d. iter « semplificato ».

Devo rammentare, infatti, che tale iter, previsto dall'articolo 16 del decreto legislativo n. 206 del 2007, non può essere applicato qualora, come nel caso in esame, emergano documentazione e fatti nuovi rispetto a richieste già decise in Conferenza di servizi.

Infine, do notizia che solo in data 7 marzo u.s. le Autorità ungheresi hanno fornito riscontro, per il tramite della nostra Ambasciata, alle richieste del Ministero, fornendo tra l'altro la lista delle strutture pubbliche/private italiane che figurano nel registro dell'Ufficio dell'istruzione, dove l'Ateneo ungherese ha dichiarato che i propri studenti effettuano il tirocinio in Italia.

Solo dopo attenta verifica dei dati forniti dalle Autorità ungheresi e le singole richieste, si è valutato di portare le richieste stesse alla prossima Conferenza di servizi ex articolo 16 d.lgs. n. 206/2007 e s.m., che si terrà il prossimo 26 maggio.

## ALLEGATO 7

**Deleghe al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali, nonché disposizioni per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute. C. 3868 Governo, approvato dal Senato, e abb.**

**EMENDAMENTI E ARTICOLI AGGIUNTIVI**

## ART. 1.

*Al comma 1, aggiungere, in fine, le seguenti parole:* anche in riferimento all'età pediatrica.

**1. 12.** Binetti, Buttiglione, Cera, De Mita.

*Al comma 2, lettera a), aggiungere, in fine, le seguenti parole:* , anche con riguardo agli aspetti socio-assistenziali.

**1. 16.** Binetti, Buttiglione, Cera, De Mita.

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

*a-bis)* trasferimento all'Istituto superiore di sanità di tutte le attività concernenti la sperimentazione e la ricerca clinica, inclusa la valutazione e rilascio delle autorizzazioni di tutte le sperimentazioni cliniche dei medicinali e relativi emendamenti che ricadano nell'ambito di applicazione del decreto legislativo n. 211 del 2003, dalla Fase I alla Fase IV, l'individuazione e l'autorizzazione dei centri autorizzati alla conduzione delle sperimentazioni cliniche e dei comitati etici nonché il coordinamento e la gestione dell'Osservatorio nazionale sulla sperimentazione clinica dei medicinali (OsSC).

**1. 22.** Mantero, Baroni, Grillo, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 2, lettera b), aggiungere, in fine, le seguenti parole:* , con particolare attenzione, nella fase IV, al coinvolgimento delle associazioni dei rappresentanti dei pazienti nella definizione dei protocolli di ricerca, soprattutto per le malattie rare.

**1. 17.** Binetti, Buttiglione, Cera, De Mita.

*Al comma 2, lettera b), aggiungere in fine, le seguenti parole:* , prevedendo procedure di accreditamento ad evidenza pubblica, di monitoraggio annuale dei requisiti posseduti e di pubblicazione sul sito dell'Istituto superiore di sanità dell'elenco dei centri autorizzati cui sia indicato il collegamento al sito istituzionale del centro clinico che deve essere dotato di un'apposita sezione trasparente che, in conformità ai principi di cui al decreto legislativo n. 33 del 2013, renda pubblici tutti i nominativi e i *curricula* dei soggetti coinvolti nella sperimentazione e tutte le sperimentazioni attivate, in corso o concluse e autorizzate nonché i correlati finanziamenti e *budget* di spesa ed i relativi contratti;

**1. 23.** Colonnese, Mantero, Baroni, Grillo, Silvia Giordano, Loreface, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 2, lettera b), aggiungere, in fine, le seguenti parole:* , prevedendo procedure di accreditamento ad evidenza pubblica, di monitoraggio annuale dei requisiti posseduti e di pubblicazione sul sito

dell'Aifa dell'elenco dei centri autorizzati cui sia indicato il collegamento al sito istituzionale del centro clinico che deve essere dotato di un'apposita sezione trasparente che, in conformità ai principi di cui al decreto legislativo n. 33 del 2013, renda pubblici tutti i nominativi e i *curriculum* dei soggetti coinvolti nella sperimentazione e tutte le sperimentazioni attivate, in corso o concluse e autorizzate nonché i correlati finanziamenti e *budget* di spesa ed i relativi contratti.

**1. 24.** Colonnese, Mantero, Baroni, Grillo, Silvia Giordano, Loreface, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 2, lettera c), aggiungere, in fine, le seguenti parole:* , prevedendo anche la definizione dei requisiti minimi per i medesimi centri, anche al fine di una loro più omogenea presenza sul territorio nazionale.

**1. 2.** Fossati, Murer, Fontanelli.

*Al comma 2, lettera c), aggiungere, in fine, le seguenti parole:* , anche al fine di una loro più omogenea presenza sul territorio nazionale.

**1. 5.** Fossati, Murer, Fontanelli.

*Al comma 2, dopo la lettera c), aggiungere la seguente:*

*c-bis)* previsione che fra i tre studi clinici richiesti a sostegno della richiesta di approvazione, almeno uno studio clinico controllato di Fase 3, venga condotto da un ente indipendente senza fini di lucro e in assenza di potenziali conflitti di interesse con l'azienda farmaceutica titolare della richiesta di autorizzazione.

**1. 3.** Fossati, Murer, Fontanelli.

*Al comma 2, dopo la lettera c), aggiungere la seguente:*

*c-bis)* riguardo al necessario approccio metodologico di medicina di genere di

cui alla precedente lettera c), individuazione delle modalità volte alla promozione e sostegno della ricerca scientifica e farmacologica della medicina di genere, anche attraverso:

1) la previsione di strumenti di incentivazione fiscale;

2) il coinvolgimento degli enti vigilati dal Ministero della salute e, in particolare, dell'Istituto superiore di sanità (ISS), dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), nonché di enti di ricerca, università e aziende sanitarie;

3) l'adozione da parte del Ministero della salute in collaborazione con l'AIFA e con l'ISS, e in conformità a quanto stabilito dall'*European Medicines Agency* (EMA), di specifiche raccomandazioni affinché nelle fasi di sperimentazione clinica dei farmaci e dei dispositivi medici sia evitata ogni discriminazione di genere.

**1. 4.** Murer, Fossati, Fontanelli.

*Al comma 2, dopo la lettera c), aggiungere la seguente:*

*c-bis)* individuazione di idonee modalità finalizzate ad implementare e garantire una farmacovigilanza attiva svolta da enti pubblici e privati indipendenti, volta prioritariamente a rilevare le reazioni avverse e gli effetti tossici dei farmaci.

**1. 6.** Fossati, Murer, Fontanelli.

*Al comma 2, dopo la lettera c), aggiungere 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 riguar-

danti 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. 25.** Lorefice, Mantero, Baroni, Grillo, Silvia Giordano, Colonnese, Nesci, Dal'Osso, Di Vita.

*Al comma 2, lettera d), aggiungere, in fine, le seguenti parole:* , prevedendo in particolare procedure idonee a garantire che:

1) le persone incaricate e coinvolte a qualsiasi titolo nella sperimentazione clinica non abbiano conflitti di interesse, siano indipendenti dal finanziatore della sperimentazione clinica, e siano esenti da qualsiasi indebito condizionamento e che non abbiano interessi finanziari o personali, diretti o indiretti, potenzialmente in grado di inficiarne l'imparzialità della ricerca, garantendo a tal fine che dette persone compilino e rendano pubblici, ogni anno, una dichiarazione sui loro interessi finanziari e il *curriculum vitae* dal quale sia desumibile ogni carica o incarico, anche gratuito, presso enti o aziende, pubblici e privati;

2) la scelta dei quesiti sui quali si realizzano gli studi sia preliminare alla ricerca di finanziamenti sia pubblici che privati e sia realmente rilevante per la salute delle persone e nelle aree nelle quali esistano documentate incertezze, evitando duplicazioni di ricerche già condotte e avendo riguardo di tutelare prioritariamente i diritti, la sicurezza, la dignità e il benessere dei soggetti nonché produrre dati affidabili e robusti;

3) i ricercatori abbiano un ruolo primario sia nel disegno sia nella conduzione degli studi clinici, con integrale autonomia nell'analisi, nella pubblicazione e nella diffusione dei dati, senza alcuna

influenza o condizionamento da parte del soggetto finanziatore della ricerca o da vincoli di proprietà di soggetti terzi che possano deciderne la diffusione o meno in funzione dei propri interessi commerciali;

4) le riviste scientifiche si impegnino a promuovere il rispetto delle regole di trasparenza chiedendo agli autori di articoli di dichiarare in modo trasparente il ruolo svolto da essi nel progetto, di chi è stata la responsabilità della analisi dei dati, dando evidenza di eventuali conflitti d'interesse dei membri dei comitati o responsabili editoriali;

5) i dati inclusi in un rapporto su uno studio clinico non siano considerati informazioni commerciali di carattere riservato se l'autorizzazione all'immissione in commercio è già stata concessa, se la procedura per la concessione dell'autorizzazione all'immissione in commercio si è già conclusa oppure se una domanda di autorizzazione all'immissione in commercio è stata ritirata, né siano considerati di carattere riservato le principali caratteristiche di una sperimentazione clinica, la conclusione sulla parte I della relazione di valutazione per l'autorizzazione di una sperimentazione clinica, la decisione riguardante l'autorizzazione a una sperimentazione clinica, la modifica sostanziale di quest'ultima e i relativi risultati, ivi incluse le ragioni dell'interruzione temporanea e della conclusione anticipata nonché i dati relativi agli eventi e reazioni avverse.

**1. 26.** Grillo, Silvia Giordano, Mantero, Baroni, Lorefice, Colonnese, Nesci, Dal'Osso, Di Vita.

*Al comma 2, dopo la lettera d), aggiungere la seguente:*

*d-bis)* previsione che i dati inclusi in un rapporto su uno studio clinico non siano considerati informazioni commerciali di carattere riservato se l'autorizzazione all'immissione in commercio è già stata concessa, se la procedura per la concessione dell'autorizzazione all'immis-

sione in commercio si è già conclusa oppure se una domanda di autorizzazione all'immissione in commercio è stata ritirata, né siano considerati di carattere riservato le principali caratteristiche di una sperimentazione clinica, la conclusione sulla parte I della relazione di valutazione per l'autorizzazione di una sperimentazione clinica, la decisione riguardante l'autorizzazione a una sperimentazione clinica, la modifica sostanziale di quest'ultima e i relativi risultati, ivi incluse le ragioni dell'interruzione temporanea e della conclusione anticipata nonché i dati relativi agli eventi e reazioni avverse.

- 1. 27.** Grillo, Silvia Giordano, Mantero, Baroni, Loreface, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 2, lettera e), aggiungere, in fine, le seguenti parole:* , avendo riguardo della necessità di garantire prioritariamente un rapido accesso a nuovi trattamenti innovativi concernenti condizioni cliniche fortemente debilitanti e/o potenzialmente letali per le quali non esistono, o esistono solo in misura limitata, opzioni terapeutiche, come nel caso delle malattie rare e ultra-rare e comunque avendo riguardo dei benefici previsti a livello terapeutico e di sanità pubblica.

- 1. 28.** Grillo, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 2, lettera f), aggiungere, in fine, le seguenti parole:* avendo ottenuto previamente il consenso informato del paziente sull'uso del materiale biologico che lo riguarda direttamente.

- 1. 18.** Binetti, Buttiglione, Cera, De Mita.

*Al comma 2, dopo la lettera f), aggiungere la seguente:*

*f-bis)* attribuzione al Comitato etico nazionale dei compiti di indirizzo generali

e criteri uniformi di valutazione degli studi.

- 1. 42.** Miotto.

*Al comma 2, lettera g), dopo le parole: sperimentazione clinica aggiungere le seguenti:* , anche in rapporto alla collaborazione con altri Comitati etici per quanto riguarda le ricerche a carattere multicentrico,.

- 1. 19.** Binetti, Buttiglione, Cera, De Mita.

*Al comma 2, lettera g), dopo le parole: sperimentazione clinica aggiungere le seguenti:* , garantendo il coinvolgimento delle associazioni di pazienti, soprattutto nel caso delle malattie rare,.

- 1. 20.** Binetti, Buttiglione, Cera, De Mita.

*Al comma 2, lettera g), al numero 1), premettere il seguente:*

01) l'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, al fine di diffondere tutti i risultati, sia ad esito positivo che negativi, delle sperimentazioni precliniche, e dei *trial* clinici; individuazione di forme di incentivazione per il contributo all'implementazione della suddetta Banca dati, anche ai fini della distribuzione dei finanziamenti per gli anni successivi, fermo restando il rispetto delle norme in materia di protezione di dati personali.

- 1. 29.** Baroni, Mantero, Grillo, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 2, lettera g), numero 1), aggiungere, in fine, le seguenti parole:* , assicurando che la selezione sia ad evidenza pubblica, sulla base di requisiti e

criteri predefiniti che escludano ogni forma, anche potenziale, di conflitto d'interesse ed in conformità alla disciplina vigente in materia di accesso agli incarichi pubblici dirigenziali, prevedendo l'esclusività del rapporto di lavoro e l'adeguamento integrale, anche per le strutture private che siano state autorizzate alla sperimentazione clinica, l'integrale attuazione delle disposizioni di cui al decreto legislativo n. 33 del 2013.

**1. 30.** Nesci, Mantero, Baroni, Grillo, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 2, lettera g), numero 2), aggiungere, in fine, le seguenti parole: , prevedendo che:*

a) le persone incaricate di convalidare e valutare la domanda non abbiano conflitti di interesse, siano indipendenti dal promotore, dal sito di sperimentazione clinica e dagli sperimentatori coinvolti nonché dai finanziatori della sperimentazione clinica, e siano esenti da qualsiasi indebito condizionamento e che non abbiano interessi finanziari o personali potenzialmente in grado di inficiarne l'imparzialità, garantendo a tal fine che dette persone compilino e rendano pubblici, ogni anno, una dichiarazione sui loro interessi finanziari e il *curriculum vitae* dal quale sia desumibile ogni carica o incarico, anche gratuito, presso enti o aziende, pubblici e privati;

b) presso l'Istituto superiore di sanità sia costituito un elenco nazionale, da rinnovare ogni cinque anni, di soggetti qualificati e con adeguata esperienza, selezionati con procedure ad evidenza pubblica, sulla base di criteri e requisiti predefiniti, assicurando la compresenza di tutte le discipline mediche e scientifiche, delle discipline giuridiche necessarie nonché di un'adeguata presenza di soggetti rappresentativi dei pazienti, avendo riguardo di assicurare le competenze necessarie anche in relazione ai soggetti che vivono situazioni di emergenza, minori, soggetti inca-

paci, donne in gravidanza e allattamento e, se del caso, altri particolari gruppi di popolazione appositamente individuati come gli anziani o le persone affette da malattie rare e ultra-rare;

c) i comitati etici siano costituiti tramite selezione dall'elenco nazionale, nel rispetto dei principi di trasparenza e rotazione, previa chiamata pubblica della sua costituzione che sia funzionale e successiva alla presentazione della domanda di autorizzazione alla sperimentazione clinica, avanzata dal ricercatore o dal promotore;

d) un comitato etico nazionale al quale sono sottoposte le procedure di valutazione degli studi clinici che necessitano di revisione a seguito di segnalazione di eventi avversi.

**1. 31.** Colonnese, Mantero, Baroni, Grillo, Silvia Giordano, Loreface, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 2, lettera g), dopo il numero 2), aggiungere il seguente:*

2-bis) l'individuazione di procedure informatizzate per la gestione della documentazione concernente la richiesta di parere al comitato etico per l'avvio degli studi clinici, che deve essere espresso entro tempi certi e stabiliti.

**1. 7.** Murer, Fossati, Fontanelli.

*Al comma 2, lettera g), numero 3), aggiungere, in fine, le seguenti parole: , dando evidenza di ogni forma di finanziamento o sponsorizzazione, diretta ed indiretta, da parte di terzi e prevedendo che presso il Ministero della salute sia costituita una banca dati pubblica dei contratti per le sperimentazioni cliniche.*

**1. 32.** Loreface, Mantero, Baroni, Grillo, Silvia Giordano, Colonnese, Nesci, Dall'Osso.

*Al comma 2, lettera g), dopo il numero 3), aggiungere il seguente:*

3-bis) la definizione, nei contratti, di meccanismi di partecipazione agli utili eventuali nella commercializzazione di esiti di ricerche nate in centri di ricerca pubblici, attraverso il ritorno di percentuali concordate tra investitori privati e titolari delle ricerche in ambito pubblico, da assegnare al 50 per cento ai medesimi centri di ricerca pubblici e per la restante parte ai Fondi per la ricerca gestiti dal Ministero della salute.

**1. 43.** Il Relatore.

*Al comma 2, lettera g), numero 4), aggiungere, in fine, le seguenti parole:* e di tutti i soggetti coinvolti nella sperimentazione, prevedendo a tal fine che detti soggetti compilino e rendano pubblici, ogni anno, una dichiarazione sui loro interessi finanziari e sui redditi percepiti, nonché il *curriculum vitae* dal quale sia desumibile ogni carica o incarico, anche gratuito, presso enti o aziende, pubblici e privati.

**1. 33.** Silvia Giordano, Mantero, Baroni, Grillo, Loreface, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 2, lettera h), sostituire il numero 1) con il seguente:*

1) meccanismi di valutazione indipendenti dei risultati delle aziende sanitarie pubbliche e private nell'ambito delle sperimentazioni cliniche, prevedendo la revoca delle autorizzazioni nel caso di valutazione insufficiente.

**1. 34.** Grillo, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 2, lettera h), numero 2), aggiungere, in fine, le seguenti parole:* , assicurando a chiunque l'accesso ai dati delle sperimentazioni concluse attraverso un formato di agevole consultazione che

preveda l'interconnessione dei dati e dei documenti tra loro correlati mediante un numero identificativo della sperimentazione clinica e collegamenti ipertestuali che colleghino, ad esempio, la sintesi, la sintesi per i non addetti ai lavori, il protocollo e il rapporto sullo studio clinico di una sperimentazione clinica, rimandando altresì ai dati di altre sperimentazioni cliniche in cui sia stato utilizzato lo stesso medicinale sperimentale. Le informazioni sono rese pubbliche nel rispetto del diritto alla protezione dei dati di carattere personale.

**1. 35.** Nesci, Grillo, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 2, lettera h), numero 2), aggiungere, in fine, le seguenti parole:* , nel rispetto delle norme sul consenso informato come previste dal regolamento (UE) n. 536/2014 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 aprile 2014 e previa notifica pubblica dell'avvio della sperimentazione clinica, dell'inizio e della fine del periodo di arruolamento dei soggetti per la sperimentazione clinica e la conclusione della stessa, così da consentire ai pazienti di valutare le possibilità di partecipazione all'avvio di una sperimentazione.

**1. 37.** Loreface, Grillo, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 2, lettera h), dopo il numero 2), aggiungere il seguente:*

2-bis) un efficace sistema di rilevazione e tracciabilità che consenta anche di segnalare le sospette reazioni avverse gravi e inattese, ogni altro evento rilevante in termini di rapporto rischi/benefici o qualunque evento inatteso potenzialmente in grado di incidere sulla valutazione del medicinale, sotto il profilo dei rischi e dei benefici, oppure di portare a modifiche nella somministrazione del prodotto o nella conduzione di una sperimentazione

clinica in generale, anche tenendo conto di altre e concomitanti ricerche condotte in ambiti e contesti diversi e omologhi come indicato dal Regolamento UE n. 536/2014.

**1. 36.** Colonnese, Grillo, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Loreface, Nesci, Dal'Osso, Di Vita.

*Al comma 2, lettera h), numero 3), aggiungere, in fine, le seguenti parole:* , fatte salve tutte le norme di protezione delle donne fertili.

**1. 13.** Binetti, Buttiglione, Cera, De Mita.

*Al comma 2, lettera h), dopo il numero 3), aggiungere il seguente:*

*3-bis)* che la sperimentazione clinica dei medicinali si avvalga di professionalità specifiche nel campo della gestione dei dati e del coordinamento della ricerca.

**1. 44.** Il Relatore.

*Al comma 2, dopo la lettera h), aggiungere la seguente:*

*h-bis)* revisione del sistema di notifica delle reazioni e degli eventi avversi verificatisi nel corso della sperimentazione, anche al fine di garantire una maggiore efficienza, tempestività e completezza della notifica medesima.

**1. 8.** Murer, Fossati, Fontanelli.

*Al comma 2, lettera i), sostituire le parole da:* e conduzione *fino a:* sperimentazione *con le seguenti:* , conduzione, coordinamento e gestione dei dati degli studi clinici e della sperimentazione.

**1. 45.** Fauttilli.

*Al comma 2, lettera i), aggiungere, in fine, le seguenti parole:* , valorizzando specificamente le tesi di laurea a carattere sperimentale.

**1. 14.** Binetti, Buttiglione, Cera, De Mita.

*Al comma 2, dopo la lettera i), aggiungere la seguente:*

*i-bis)* individuazione delle modalità più idonee a garantire e implementare il costante finanziamento di studi clinici indipendenti sull'uso dei farmaci, anche attraverso la regolarità dell'emanazione dei bandi già previsti dall'articolo 48, comma 19 del decreto-legge n. 269 del 2003, per la realizzazione di sperimentazioni cliniche comparative tra farmaci, nonché sui farmaci orfani e salvavita.

**1. 9.** Fossati, Murer, Fontanelli.

*Al comma 2, lettera l), dopo le parole: e dei pediatri di libera scelta aggiungere le seguenti:* , degli infermieri, degli ostetrici, dei tecnici di laboratorio, dei tecnici di radiologia e dei dietisti.

**1. 21.** Binetti, Buttiglione, Cera, De Mita.

*Al comma 2, lettera l), aggiungere, in fine, le seguenti parole:* e su percorsi formativi di partecipazione diretta a programmi di ricerca clinica multicentrici.

**1. 15.** Binetti, Buttiglione, Cera, De Mita.

*Al comma 2, lettera m), numero 2), sostituire le parole da:* entro i limiti *fino alla fine del numero con le seguenti:* a progetti di ricerca sanitaria presentati da ricercatori di età inferiore a quarant'anni.

**1. 10.** Murer, Fossati, Fontanelli.

*Al comma 2, lettera m), numero 3), aggiungere, in fine, le seguenti parole:* e le norme sulla trasparenza e l'assenza di conflitti d'interesse previste dalla presente legge, nonché meccanismi sanzionatori.

**1. 38.** Silvia Giordano, Grillo, Mantero, Baroni, Loreface, Colonnese, Nesci, Dal'Osso, Di Vita.

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

- 1. 39.** Silvia Giordano, Grillo, Mantero, Baroni, Loreface, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*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 sostenere la realizzazione, anche prevedendo forme di coordinamento, con l'obiettivo di migliorare la pratica clinica e di acquisire informazioni rilevanti a seguito dell'immissione in commercio dei medicinali.

- 1. 11.** Fossati, Murer, Fontanelli.

*Al comma 2, lettera n), aggiungere, in fine, le seguenti parole:* , consentendo anche agli studi clinici senza scopo di lucro lo sviluppo industriale del farmaco a patto che siano garantiti prezzi etici del farmaco e che il 50 per cento dei ricavi derivanti dalla commercializzazione del farmaco siano destinati all'istituzione pubblica di ricerca per essere reinvestiti nella ricerca e nella sperimentazione di nuovi farmaci.

- 1. 40.** Baroni, Grillo, Mantero, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

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

o) individuazione delle modalità di valutazione delle sperimentazioni precliniche basate su ricerche che utilizzano metodi scientifici validati nonché sulla valutazione retrospettiva delle stesse, al fine di tutelare la salute del volontario sano prima e successivamente del malato.

- 1. 1.** Brignone, Civati, Andrea Maestri.

*Al comma 3, dopo le parole: articolo 14 aggiungere le seguenti:* , commi da 1 a 3,.

- 1. 46.** Fauttilli.

*Al comma 4, sopprimere il secondo periodo.*

- 1. 41.** Mantero, Grillo, Baroni, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Dopo l'articolo 1, aggiungere il seguente:*

ART. 1-bis.

*(Applicazione e diffusione della medicina di genere all'interno del Sistema Sanitario Nazionale).*

1. Il Ministro della salute di concerto con la Conferenza Stato-regioni e province autonome di Trento e Bolzano, e avvalendosi del Centro nazionale di riferimento della medicina di genere dell'Istituto superiore di sanità (ISS) entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, predispone con proprio decreto un piano volto alla diffusione della medicina attenta alle differenze per sesso e genere, d'ora in poi medicina di genere, mediante divulgazione, formazione e indicazione di pratiche sanitarie inerenti la ricerca, la prevenzione, la diagnosi e la cura basate sulle differenze derivanti dal sesso e dal genere, al fine di garantire la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale (SSN) in modo omogeneo sul territorio nazionale.

2. Il decreto di cui al comma 1 è adottato nel rispetto dei seguenti principi e criteri direttivi:

a) orientamento, a livello nazionale, attento alle differenze di sesso e di genere nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura, prevedendo un approccio interdisciplinare tra le diverse aree mediche e le scienze umane, al fine di garantire l'appropriatezza delle cure;

b) promozione e sostegno della ricerca biomedica, farmacologica e psicosociale basata sulle differenze di sesso e di genere;

c) promozione e sostegno dell'insegnamento della medicina di genere garantendo adeguati livelli di formazione e di aggiornamento del personale medico e sanitario;

d) promozione e sostegno dell'informazione pubblica sulla salute e sulla gestione delle malattie in un'ottica di differenza di sesso e di genere.

3. Il Ministro della salute, d'intesa con le regioni e con le province autonome di Trento e di Bolzano, inserisce tra gli obiettivi del Patto per la salute la promozione e il sostegno alla medicina di genere quale approccio interdisciplinare tra le diverse aree mediche promuovendo:

a) progetti di ricerca biomedica, farmacologica e socio-psicologica selezionati tramite l'indizione di bandi nazionali, finanziati dallo Stato;

b) progetti di ricerca biomedica, farmacologica e socio-psicologica, sottoposti alla valutazione dei comitati etici per la ricerca regionali e locali;

c) l'adozione di linee guida attente alle differenze per sesso e genere per la pratica clinica delle diverse patologie;

d) l'adozione da parte delle aziende sanitarie locali e ospedaliere di obiettivi divulgativi, formativi e clinici di medicina di genere, rivolto ai dipendenti e alla popolazione;

e) la sensibilizzazione delle riviste scientifiche ai fini dell'accreditamento di pubblicazioni attente ai determinanti sesso e genere.

4. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano adeguano i rispettivi piani sanitari agli obiettivi del Patto per la salute stabiliti ai sensi del comma 3, con disposizioni che dettagliano le applicazioni regionali.

5. Il Ministro della salute emana apposite raccomandazioni destinate agli ordini e ai collegi delle professioni sanitarie, alle società scientifiche e alle associazioni di operatori sanitari non iscritti a ordini o

collegi, volte a promuovere l'applicazione della medicina di genere in tutto il territorio nazionale.

6. Il Ministro della salute, d'intesa con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, predispone un Piano formativo nazionale per la medicina di genere volto a garantire la conoscenza e l'applicazione dell'orientamento alle differenze sessuali e di genere nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura. Tali corsi sono attivati in tutte le classi dei corsi di laurea delle professioni sanitarie e sono recepiti nei piani formativi delle aziende sanitarie con requisiti per l'accreditamento nell'educazione continua in medicina.

7. Il Ministro della salute trasmette alle Camere, con cadenza annuale, una relazione sulle azioni di promozione e di sostegno della medicina di genere attuate nel territorio nazionale sulla base delle indicazioni di cui al presente articolo e derivata da un Osservatorio specificamente dedicato, istituito presso i propri Enti vigilati.

**1. 01.** Paola Boldrini, Lenzi, Beni, Sbrollini, Amato, Mariano, Miotto.

#### ART. 2.

*Sopprimerlo.*

\* **2. 6.** Il Relatore.

*Sopprimerlo.*

\* **2. 3.** Lenzi, Carnevali, Mariano, Miotto.

*Sopprimere il comma 1.*

**2. 5.** Grillo, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Nesci, Dal'Osso, Di Vita.

*Al comma 1, dopo le parole:* si provvede all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, *aggiungere le seguenti:* con l'inserimento di procedure che consentano

ai malati oncologici di accedere alle terapie riabilitative psico-fisiche, per facilitare il loro reinserimento professionale e delle procedure che consentano ai pazienti anziani di accedere alla valutazione multidimensionale presso centri appositamente attrezzati, nonché.

**2. 2.** Binetti, Buttiglione, Cera, De Mita.

*Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:*

1-bis. Secondo i principi di finanza pubblica di cui al comma precedente, si provvede all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza con il potenziamento di indagini diagnostiche e visite specialistiche per patologie invalidanti e disabili-tanti.

**2. 4.** Rondini.

*Dopo l'articolo 2, aggiungere il seguente:*

ART. 2-bis.

All'articolo 1, comma 590, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, apportare le seguenti modificazioni:

a) le parole: « 30 giugno 2017 » sono sostituite dalle seguenti: « 30 giugno 2018 »;

b) sono aggiunti, in fine, i seguenti periodi: « Prima della presentazione della domanda di rinnovo e, in ogni caso, entro la data del 31 dicembre 2017, le aziende titolari corrispondono all'Agenzia Italiana del Farmaco, per ciascun medicinale per il quale intendono richiedere il rinnovo dell'autorizzazione all'immissione in commercio, una somma pari al venti per cento dell'importo indicato al primo periodo a titolo di acconto sulla tariffa dovuta in sede di rinnovo. Il saldo è corrisposto dall'azienda con il completamento della procedura. In caso di mancato deposito dell'istanza di rinnovo, la somma versata a titolo di acconto resta nelle disponibilità dell'Agenzia Italiana del Farmaco ».

**2. 01.** Rondini.

ART. 3.

*Sostituirlo con il seguente:*

ART. 3.

*(Riordino della disciplina degli Ordini delle professioni sanitarie).*

1. Il Governo è delegato ad adottare, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, un decreto legislativo per la riforma dell'organizzazione, delle funzioni e del finanziamento degli ordini e collegi professionali di cui al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, anche mediante abrogazione della legge istitutiva di ciascun ordine, e il conseguente riordino delle disposizioni che regolano la relativa materia. Il decreto legislativo è adottato nel rispetto dei seguenti principi e criteri direttivi:

a) definizione della natura di enti pubblici non economici ai sensi del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e precisazione che gli ordini agiscono quali organi ausiliari dello Stato al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale;

b) definizione della struttura amministrativa e organizzativa degli ordini professionali conformemente al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, prevedendo che gli organi di governo esercitano le funzioni di indirizzo politico-amministrativo, definendo gli obiettivi ed i programmi da attuare ed adottando gli altri atti rientranti nello svolgimento di tali funzioni, e verificano la rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione agli indirizzi impartiti, mentre ai dirigenti spetta l'adozione degli atti e provvedimenti amministrativi, compresi tutti gli atti che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa mediante autonomi poteri di spesa di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di con-

trollo. Essi sono responsabili in via esclusiva dell'attività amministrativa, della gestione e dei relativi risultati;

c) ridefinizione delle circoscrizioni territoriali su base regionale e nazionale, con riduzione del numero degli ordini professionali mediante accorpamento per area, salvaguardando all'interno di ciascun ordine la presenza di almeno un albo in ogni regione per ciascuna professione regolamentata; prevedendo in particolare:

1. l'ordine delle professioni sanitarie dell'area medica e scientifica: albo dei medici-chirurghi e degli odontoiatri, albo dei veterinari, albo dei farmacisti, albo dei biologi, albo dei chimici, albo degli psicologi;

2. l'ordine delle professioni sanitarie dell'area infermieristica e ostetrica: albo degli infermieri e albo delle ostetriche;

3. l'ordine delle professioni sanitarie dell'area tecnica: albo dei tecnici audiometristi, albo dei tecnici di laboratorio biomedico, albo dei tecnici di neurofisiopatologia, albo dei tecnici ortopedici, albo dei tecnici audioprotesisti, albo dei tecnici della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare, albo degli igienisti dentali, albo dei dietisti;

4. l'ordine delle professioni sanitarie dell'area della riabilitazione e della prevenzione: albo degli educatori professionali sanitari, albo dei fisioterapisti, albo dei logopedisti, albo degli ortottisti e assistenti di oftalmologia, albo dei podologi, albo dei tecnici della riabilitazione psichiatrica, albo dei terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, albo dei terapisti occupazionali; albo dei tecnici della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro; albo degli assistenti sanitari;

5. l'ordine delle professioni sanitarie dell'area della medicina non convenzionale: albo dei chiropratici; albo degli osteopati; albo dei naturopati;

d) prevedere che l'istituzione degli albi di cui alla precedente lettera e) o di

albi per nuove professioni è subordinata alla definizione del profilo professionale nel quale è indicato l'ambito delle competenze e delle attività di ciascuna professione e alla definizione del percorso formativo abilitante all'esercizio della professione;

e) prevedere l'accorpamento di aree qualora, a livello nazionale, il numero dei professionisti iscritti agli albi afferenti all'area non sia superiore a 200.000;

f) determinazione della tassa annuale a carico degli iscritti prevedendo una riduzione del 50 per cento, l'assoggettamento degli ordini professionali al regime di tesoreria unica di cui alla legge 29 ottobre 1984, n. 720 e al controllo della Corte dei conti, prevedendo l'obbligo d'iscrizione e del versamento della tassa annuale d'iscrizione solo per chi svolge la libera professione o alle dipendenze di soggetti privati e prevedendo altresì un'esenzione dal pagamento della tassa annuale per chi è disoccupato;

g) ridefinizione dei compiti e delle funzioni, con particolare riguardo a quelle di pubblicità legale, di semplificazione amministrativa, di tutela al libero esercizio delle libere professioni, limitando e individuando gli ambiti di attività nei quali svolgere la funzione di promozione culturale e di salvaguardia deontologica nell'interesse degli utenti, nonché attribuendo al sistema ordinistico specifiche competenze, anche delegate dallo Stato e dalle regioni, eliminando le duplicazioni con altre amministrazioni pubbliche;

h) riordino delle competenze relative alla tenuta e valorizzazione degli albi professionali presso gli ordini professionali, con particolare riguardo alle funzioni di promozione della trasparenza del mondo delle professioni e di pubblicità legale degli albi, garantendo la continuità operativa del sistema informativo nazionale e l'unitarietà di indirizzo applicativo e interpretativo attraverso il ruolo di coordinamento del Ministero vigilante, di concerto con il Ministero dello sviluppo economico;

i) definizione da parte del Ministero vigilante, di concerto con il Ministero dello sviluppo economico e sentiti gli ordini professionali nazionali, di *standard* nazionali di qualità delle prestazioni degli ordini professionali, in relazione a ciascuna funzione fondamentale, ai relativi servizi ed all'utilità prodotta per i professionisti e per gli utenti, nonché di un sistema di monitoraggio di cui il Ministero vigilante, di concerto con il Ministero dello sviluppo economico, si avvale per garantire il rispetto degli *standard*;

j) riordino della funzione disciplinare degli ordini prevedendo una netta separazione tra la funzione istruttoria e la funzione giudicante e assicurando l'incompatibilità tra chi svolge le funzioni disciplinari e chi svolge le funzioni politiche e d'indirizzo ovvero chi ricopre cariche elettive negli ordini territoriali o nazionali;

k) previsione di un adeguato sistema di informazione sull'attività svolta, per garantire accessibilità e trasparenza alla loro azione, in conformità al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33;

l) riduzione del numero dei componenti degli organi direttivi territoriali e nazionali e riordino della relativa disciplina, compresa quella sui criteri di elezione, esclusivamente telematica, in modo da assicurare un'adeguata consultazione dei professionisti, sul limite ai mandati non superiore a due e sull'incompatibilità tra cariche elettive negli ordini territoriali e cariche elettive negli ordini nazionali; individuazione di criteri che garantiscano la rappresentanza ponderata, negli organi d'indirizzo politico-amministrativo, delle basi professionali degli ordini professionali accorpati; riordino della disciplina dei compensi dei relativi organi, prevedendo l'esclusività dell'incarico per il presidente e per chi, all'interno dell'ordine, ha la rappresentanza istituzionale di ciascuna professione rappresentata; definizione, in conformità al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, del regime d'ineleggibilità e d'incompatibilità con altre cariche istituzionali, anche elettive, in organi ed ammini-

strazioni dello Stato, degli enti ed organismi di diritto pubblico sia nazionali e locali nonché degli altri enti associativi, anche privati, che siano rappresentativi del mondo professionale; previsione di una incompatibilità specifica per chi lavora nel mondo dell'istruzione professionale universitaria e della formazione continua; definizione di limiti al trattamento economico dei componenti gli organi d'indirizzo politico-amministrativo e dei vertici amministrativi degli ordini professionali; previsione di un'adeguata partecipazione alle attività degli ordini professionali da parte delle associazioni maggiormente rappresentative degli utenti, dei pazienti e dei portatori d'interesse specifici e generali;

m) introduzione di una disciplina transitoria che assicuri la sostenibilità finanziaria e il mantenimento dei livelli occupazionali e che contempli poteri sostitutivi per garantire la completa attuazione del processo di riforma, anche mediante la nomina di commissari straordinari in caso di inadempienza da parte degli ordini professionali.

2. Il decreto legislativo di cui al comma 1 è adottato su proposta del Ministero della salute, di concerto con il Ministero dello sviluppo economico, il Ministero delegato per la semplificazione e la pubblica amministrazione e con il Ministero dell'economia e delle finanze, previa acquisizione del parere della Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e del parere del Consiglio di Stato, che sono resi nel termine di quarantacinque giorni dalla data di trasmissione dello schema di decreto legislativo. Lo schema di decreto legislativo è successivamente trasmesso alle Camere per l'espressione dei pareri delle Commissioni parlamentari competenti per materia e per i profili finanziari, che si pronunciano nel termine di sessanta giorni dalla data di trasmissione, decorso il quale il decreto legislativo può essere comunque adottato. Se il termine previsto per il parere cade nei trenta giorni che precedono la scadenza del termine previ-

sto al comma 1 o successivamente, la scadenza medesima è prorogata di novanta giorni. Il Governo, qualora non intenda conformarsi ai pareri parlamentari, trasmette nuovamente il testo alle Camere con le sue osservazioni e con eventuali modificazioni, corredate dei necessari elementi integrativi di informazione e motivazione. Le Commissioni competenti per materia possono esprimersi sulle osservazioni del Governo entro il termine di dieci giorni dalla data della nuova trasmissione. Decorso tale termine, il decreto può comunque essere adottato.

3. Entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo di cui al comma 1, il Governo può adottare, nel rispetto dei principi e criteri direttivi e della procedura di cui al presente articolo, un decreto legislativo recante disposizioni integrative e correttive.

**3. 47.** Baroni, Grillo, Nesci, Mantero, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 1, capoverso ART. 1, comma 1, primo periodo, sostituire le parole: Nelle circoscrizioni geografiche corrispondenti alle province esistenti alla data del 31 dicembre 2012 con le seguenti: In ogni regione.*

*Conseguentemente, al medesimo articolo, sostituire le parole: circoscrizione geografica ovunque esse ricorrano con la seguente: regione.*

**3. 48.** Baroni, Nesci, Grillo, Mantero, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 1, capoverso ART. 1, comma 1, primo periodo, sopprimere le parole: dei fisici,.*

*Conseguentemente, all'articolo 6, appor-  
tare le seguenti modificazioni:*

*a) al comma 2, sopprimere le parole: e dei fisici,;*

*b) al comma 5, sopprimere la lettera e-ter);*

*c) sopprimere il comma 7;*

*d) al comma 8, secondo periodo, sopprimere le parole; e dei fisici,;*

*e) sostituire la rubrica dell'articolo 6 con la seguente: Ordinamento della professione di chimico.*

**3. 107.** Nesci, Grillo, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 1, capoverso ART. 1, comma 1, primo periodo, sopprimere le parole: dei fisici,.*

*Conseguentemente, all'articolo 6, appor-  
tare le seguenti modificazioni:*

*a) al comma 2, sopprimere le parole: e dei fisici,;*

*b) al comma 5, sopprimere la lettera e-ter);*

*c) sopprimere il comma 7;*

*d) al comma 8, secondo periodo, sopprimere le parole; e dei fisici,.*

**3. 49.** Colonnese, Grillo, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Loreface, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 1, capoverso ART. 1, comma 1, primo periodo, aggiungere, in fine, le seguenti parole: , dei podologi e dei podoiatri.*

*Conseguentemente, dopo l'articolo 7, aggiungere i seguenti:*

ART. 7-bis.

*(Profilo professionale del podologo).*

1. Il podologo è l'operatore sanitario, in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione, che tratta direttamente, dopo un esame obiettivo, le affezioni del piede, le alterazioni ipercheratosiche cutanee, le

verruche, le unghie ipertrofiche, deformi e incarnite, il piede doloroso, le ulcerazioni, le piaghe, le ferite, le alterazioni posturo-pediche. Per la cura delle affezioni podologiche egli può utilizzare farmaci topici e ricorrere a piccoli interventi chirurgici, in anestesia locale. Ai fini della prevenzione e dell'educazione sanitaria, il podologo assiste i soggetti a rischio per fasce di età e, in stretta collaborazione con il medico, i soggetti portatori di patologie sistemiche. Il podologo predispone e applica inoltre ortesi finalizzate alla terapia di patologie del piede di propria competenza. Il podologo, per le diagnosi di sua competenza, si avvale di strumenti idonei e di tecniche non invasive nonché dell'utilizzo di apparecchiature diagnostiche per immagini. Il podologo segnala al medico le sospette condizioni patologiche del paziente che richiedono un approfondimento diagnostico o terapeutico. Il podologo svolge attività nell'ambito di strutture sanitarie pubbliche o private, in regime di dipendenza o di libero professionista.

ART. 7-ter.

(Corso di laurea magistrale in podoiatria).

1. Con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, da emanare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, è istituito il corso di laurea magistrale in podoiatria. Con il medesimo decreto è stabilito il numero dei posti da mettere a concorso per la suddetta disciplina.

**3. 101.** Elvira Savino.

*Al comma 1, capoverso ART. 1, comma 1, primo periodo, aggiungere, in fine, le seguenti parole: , dei podologi e dei podoiatri.*

**3. 102.** Elvira Savino.

*Al comma 1, capoverso ART. 1, comma 1, secondo periodo, sostituire la parola: esiguo*

*con le seguenti: inferiore ai cinquemila iscritti.*

**3. 50.** Loreface, Grillo, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Colonnese, Nesci, Dal'Osso, Di Vita.

*Al comma 1, capoverso ART. 1, comma 1, secondo periodo, sopprimere le parole: , su proposta delle rispettive Federazioni nazionali e d'intesa con gli Ordini interessati,*

**3. 51.** Silvia Giordano, Grillo, Mantero, Baroni, Loreface, Colonnese, Nesci, Dal'Osso, Di Vita.

*Al comma 1, capoverso ART. 1, comma 1, secondo periodo, sostituire le parole: su proposta delle con la seguente: sentite le.*

**3. 9.** Lenzi, Carnevali, Paola Boldrini, Mariano, Miotto.

*Al comma 1, capoverso ART. 1, comma 1, secondo periodo, dopo le parole: circoscrizioni geografiche confinanti aggiungere le seguenti: o la regione.*

**3. 10.** Lenzi, Carnevali, Paola Boldrini, Mariano, Miotto.

*Al comma 1, capoverso ART. 1, dopo il comma 1, aggiungere il seguente:*

*1-bis. Per l'esercizio di funzioni di particolare rilevanza, il Ministero della salute, su proposta delle rispettive Federazioni nazionali e d'intesa con gli Ordini interessati, può disporre il ricorso a forme di avvalimento o di associazione tra i medesimi.*

**3. 103.** Il Relatore.

*Al comma 1, capoverso ART. 1, comma 2, lettera a), dopo le parole: enti pubblici non*

economici *inserire le seguenti*: ai sensi del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

- 3. 52.** Baroni, Grillo, Mantero, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 1, capoverso ART. 1, comma 2, lettera a), sopprimere le parole*: quali organi sussidiari dello Stato.

- 3. 11.** Lenzi, Carnevali, Paola Boldrini, Mariano, Patriarca, Miotto.

*Al comma 1, capoverso ART. 1, comma 2, lettera a), sostituire la parola*: sussidiari *con la seguente*: ausiliari.

- 3. 53.** Grillo, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 1, capoverso ART. 1, comma 2, lettera b), apportare le seguenti modificazioni*:

*a) sopprimere le parole*: dotati di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare e;

*b) dopo le parole*: Ministero della salute *inserire le seguenti*: e al controllo della Corte dei conti;

*c) sopprimere le parole*: senza oneri per la finanza pubblica.

- 3. 54.** Grillo, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 1, capoverso ART. 1, comma 2, lettera c), le parole*: nei codici deontologici, *sono sostituite dalle seguenti*: nei rispettivi codici deontologici.

- 3. 8.** Binetti, Buttiglione, Cera, De Mita.

*Al comma 1, capoverso ART. 1, comma 2, lettera c), aggiungere, in fine, le seguenti parole*: ; non svolgono ruoli di rappresen-

tanza sindacale e non partecipano alla contrattazione collettiva.

- 3. 12.** Lenzi, Paola Boldrini, Mariano, Patriarca, Miotto.

*Al comma 1, capoverso ART. 1, comma 2, lettera d), sostituire le parole*: la tenuta e la pubblicità *con le seguenti*: la tenuta informatizzata e la pubblicità telematica.

- 3. 55.** Grillo, Colonnese, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Loreface, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 1, capoverso ART. 1, comma 2, lettera e), sostituire le parole*: in armonia con i principi del *con le seguenti*: dando piena attuazione al.

- 3. 56.** Loreface, Grillo, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 1, capoverso ART. 1, comma 2, lettera f), sostituire la parola*: partecipano *con le seguenti*: sono consultati in merito.

- 3. 57.** Silvia Giordano, Grillo, Mantero, Baroni, Loreface, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 1, capoverso ART. 1, comma 2, lettera h), sopprimere le parole*: , organizzazione e valutazione.

- 3. 58.** Baroni, Grillo, Mantero, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 1, capoverso ART. 1, sostituire la lettera i), con la seguente*:

*i) mantengono la funzione disciplinare, in base alle rispettive competenze, secondo quanto disposto dall'articolo 3, comma 5, lettera f), del decreto-legge 13 agosto 2011 n. 138 e dall'articolo 8, comma 13, del decreto del Presidente della Repubblica 7 agosto 2012, n. 137, sulla riforma degli ordini professionali eserci-*

tandola in base ai disposti di cui al decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950 n. 221;

**3. 33.** Rondini.

*Al comma 1, capoverso ART. 1, comma 2, lettera i), secondo periodo, sostituire le parole:* tra i componenti delle commissioni disciplinari di albo *con le seguenti:* nell'albo.

**3. 59.** Grillo, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 1, capoverso ART. 1, comma 2, lettera i), secondo periodo, dopo le parole:* nominato dal Ministro della salute *aggiungere le seguenti:* , nonché tre rappresentanti delle associazioni rappresentative di pazienti e due dei consumatori.

**3. 60.** Grillo, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 1, capoverso ART. 1, comma 2, lettera i), ultimo periodo, dopo le parole:* I componenti degli uffici istruttori *aggiungere le seguenti:* non possono ricoprire cariche all'interno dei consigli direttivi e.

**3. 61.** Grillo, Nesci, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 1, capoverso ART. 2, dopo il comma 1, aggiungere il seguente:*

1-bis. La struttura amministrativa e organizzativa degli ordini territoriali è conforme alle disposizioni di cui decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165. Gli organi di governo esercitano le funzioni di indirizzo politico-amministrativo, definendo gli obiettivi ed i programmi da attuare ed adottando gli altri atti rientranti nello svolgimento di tali funzioni, e verificano la rispondenza dei risultati del-

l'attività amministrativa e della gestione agli indirizzi impartiti. Ai dirigenti spetta l'adozione degli atti e provvedimenti amministrativi, compresi tutti gli atti che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa mediante autonomi poteri di spesa di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo. Essi sono responsabili in via esclusiva dell'attività amministrativa, della gestione e dei relativi risultati.

**3. 62.** Grillo, Baroni, Loreface, Mantero, Silvia Giordano, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 1, capoverso ART. 2, comma 2, dopo le parole:* Ciascun ordine *aggiungere le seguenti:* , garantendo l'equilibrio di genere nella rappresentanza, secondo modalità stabilite nei successivi regolamenti,.

**3. 14.** Amato, Lenzi, Carnevali, Paola Boldrini, Mariano, Miotto.

*Al comma 1, capoverso ART. 2, comma 2, dopo le parole:* in assemblea, *aggiungere le seguenti:* , garantendo l'equilibrio di genere nella rappresentanza, rinviando a successivi regolamenti le modalità per il rispetto delle quote di genere,.

**3. 106.** Locatelli.

*Al comma 1, capoverso ART. 2, comma 2, sostituire la lettera a) con la seguente:*

a) il Consiglio direttivo degli Ordini esistenti e il Consiglio direttivo dei costituendi Ordini, oggi già Collegi, analogamente all'Ordine dei medici chirurghi, fatto salvo quanto previsto per la professione odontoiatrica dall'articolo 6 della legge 24 luglio 1985, n. 409, sono costituiti da sette componenti se gli iscritti all'albo non superano il numero di cinquecento, da nove componenti se gli iscritti all'albo superano i cinquecento ma non i millecinquecento e da quindici componenti se gli iscritti all'albo superano i millecinquecento; con decreto del Ministro della Sa-

lute, tenendo conto del processo di assorbimento delle professioni sanitarie non ordinate, è determinata la composizione finale nel Consiglio direttivo dell'Ordine dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, nonché del Consiglio direttivo dell'Ordine delle professioni infermieristiche; detta composizione finale dovrà garantire una rappresentanza per ciascuna Area delle professioni sanitarie non ordinate, rispettando comunque il limite massimo di 5 componenti aggiuntivi in rappresentanza della totalità delle professioni assorbite.

*Conseguentemente:*

*a) al medesimo capoverso ART. 2, comma 2, sostituire la lettera b) con la seguente:*

*b) la commissione di albo, che, per la professione odontoiatrica, è costituita da cinque componenti del medesimo albo se gli iscritti non superano i millecinquecento, da sette componenti se gli iscritti superano i millecinquecento ma sono inferiori a tremila e da nove componenti se gli iscritti superano i tremila, per la professione medica, è costituita dalla componente medica del Consiglio direttivo; analogamente, per le professioni già ordinate in Collegi le commissioni d'albo sono costituite, come stabilito dall'articolo 2, comma 2, lettera a), dai relativi componenti i Consigli Direttivi delle rispettive professioni di Infermiere, di Ostetrica e dei Tecnici sanitari di Radiologia Medica. Con decreto del Ministro della salute è determinata la composizione delle commissioni di albo delle singole professioni oggi non ordinate che verranno assorbite all'interno dell'Ordine dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, nonché la composizione delle commissioni di albo all'interno dell'Ordine delle professioni infermieristiche.*

*b) al comma 1, capoverso ART. 8, sostituire il comma 2 con il seguente:*

2. Le Federazioni degli Ordini e dei Collegi esistenti, in analogia, all'Ordine dei

medici chirurghi, fatto salvo quanto previsto per la professione odontoiatrica dall'articolo 6 della legge 24 luglio 1985, n. 409, sono dirette dal Comitato centrale costituito da quindici componenti, fatta salva la composizione attuale per il periodo transitorio.

*c) al medesimo capoverso ART. 8, sostituire il comma 3 con il seguente:*

3. La commissione per gli iscritti all'albo degli odontoiatri si compone di nove membri eletti dai presidenti delle commissioni di albo territoriali contestualmente e con le stesse modalità e procedure di cui ai commi 7, 8 e 9. I primi eletti entrano a far parte del Comitato centrale della Federazione Nazionale a norma dei commi secondo e terzo dell'articolo 6 della legge 24 luglio 1985, n. 409.

La commissione di albo per la professione medica, per la professione infermieristica, per la professione ostetrica e per la professione di tecnico di radiologia medica è composta dai membri che compongono i rispettivi Comitati Centrali, afferenti specificatamente a ciascuna delle professioni ora indicate.

Con decreto del Ministro della salute è determinata la composizione delle commissioni di albo delle singole professioni oggi non ordinate che verranno assorbite all'interno delle Federazione Nazionale degli Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, nonché la composizione delle commissioni di albo all'interno dell'Ordine delle professioni infermieristiche, con decreto del Ministro della salute, tenendo conto del processo di assorbimento delle professioni sanitarie non ordinate, è determinata la composizione finale nel Comitato Centrale, dell'Ordine dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, nonché del Comitato Centrale dell'Ordine delle professioni infermieristiche; detta composizione dovrà garantire una rappresentanza

per ciascuna Area delle professioni sanitarie non ordinate, rispettando comunque il limite massimo di 5 componenti aggiuntivi in rappresentanza della totalità delle professioni assorbite.

*d) sostituire il comma 3 con il seguente:*

3. Gli Ordini con un solo albo e i rispettivi organi in essere alla data di entrata in vigore della presente legge, restano in carica fino alla fine del proprio mandato con le competenze ad essi attribuite dalla legislazione vigente; gli Ordini con più albi ed i rispettivi Organi in essere all'entrata in vigore della presente legge restano in carica almeno per un ulteriore mandato (4 anni) nella loro composizione numerica attuale con le competenze ad essi attribuite dalla legislazione vigente; il rinnovo avverrà alla fine dell'ulteriore mandato con le modalità previste dalle disposizioni di cui al presente articolo. Nella fase transitoria, fino all'emanazione dei decreti ministeriali, i consigli direttivi, nella composizione attuale, provvederanno all'indirizzo, al coordinamento e all'organizzazione delle professioni da assorbire attraverso gli strumenti previsti dalla presente legge in ottemperanza alle indicazioni dei Comitati-Centrali delle proprie Federazioni.

*e) sostituire il comma 4 con il seguente:*

4. Gli organi delle Federazioni nazionali con un solo albo, di cui all'articolo 8 comma 1 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato n. 233 del 1946, restano in carica fino alla fine del proprio mandato; gli Organi delle Federazioni con più albi in essere all'entrata in vigore della presente legge restano in carica almeno per un ulteriore mandato (4 anni) nella loro composizione numerica attuale con le competenze ad essi attribuite dalla legislazione vigente; il rinnovo avverrà alla fine dell'ulteriore mandato con le modalità previste dalle disposizioni di cui al presente articolo. Nella fase transitoria, fino all'emanazione dei decreti ministeriali, i Comitati Centrali, nella composizione at-

tuale, provvederanno all'indirizzo, al coordinamento e all'organizzazione delle professioni da assorbire attraverso gli strumenti previsti dalla presente legge ed in particolare disponendo dei poteri attribuiti dalla legge verso i consigli direttivi dei propri ordini costituiti.

### **3. 46. Rondini.**

*Al comma 1, ART. 2, comma 2, sostituire la lettera a) con la seguente:*

a) Il Consiglio direttivo degli Ordini esistenti e il Consiglio direttivo dei costituendi Ordini, oggi già Collegi, analogamente all'Ordine dei Medici Chirurghi, fatto salvo quanto previsto per la professione odontoiatrica dall'articolo 6 della legge 24 luglio 1985, n. 409, sono costituiti da sette componenti se gli iscritti all'albo non superano il numero di cinquecento, da nove componenti se gli iscritti all'albo superano i cinquecento ma non i millecinquecento e da quindici componenti se gli iscritti all'albo superano i millecinquecento; con decreto del Ministro della Salute, tenendo conto del processo di assorbimento delle professioni sanitarie non ordinate, è determinata la composizione finale nel Consiglio direttivo dell'Ordine dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, nonché del Consiglio direttivo dell'Ordine delle professioni infermieristiche; detta composizione finale dovrà garantire una rappresentanza per ciascuna Area delle professioni sanitarie non ordinate, rispettando comunque il limite massimo di cinque componenti aggiuntivi in rappresentanza della totalità delle professioni assorbite.

### **3. 2. Gullo, Bergamini, Genovese, Riccardo Gallo, Rondini.**

*Al comma 1, capoverso ART. 2, comma 2, lettera a), aggiungere, in fine, le seguenti parole: ; detta composizione finale dovrà garantire una rappresentanza per ciascuna Area delle professioni sanitarie non ordi-*

nate, rispettando comunque il limite massimo di 5 componenti aggiuntivi in rappresentanza della totalità delle professioni assorbite.

**3. 25.** Paola Boldrini, Mariano.

*Al comma 1, ART. 2, comma 2, lettera b), dopo le parole: Consiglio direttivo aggiungere le seguenti:* analogamente, per le professioni già ordinate in Collegi le commissioni d'albo sono costituite, come stabilito dall'articolo 2, comma 2, lettera a), dai relativi componenti i Consigli Direttivi delle rispettive professioni di Infermiere, di Ostetrica e dei Tecnici sanitari di Radiologia Medica.

Con decreto del Ministro della salute è determinata la composizione delle commissioni di albo delle singole professioni oggi non ordinate che verranno assorbite all'interno dell'Ordine dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, nonché la composizione delle commissioni di albo all'interno dell'Ordine delle professioni infermieristiche.

**3. 3.** Gullo, Bergamini, Genovese, Riccardo Gallo, Rondini.

*Al comma 1, capoverso ART. 2, comma 2, lettera b), dopo le parole: Consiglio direttivo aggiungere le seguenti: ;* analogamente, per le professioni già ordinate in Collegi le commissioni d'albo sono costituite, come stabilito dalla lettera a), dai relativi componenti i Consigli direttivi delle rispettive professioni di Infermiere, di Ostetrica e dei Tecnici sanitari di Radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione.

**3. 15.** Paola Boldrini, Carnevali, Mariano, Miotto.

*Al comma 1, capoverso ART. 2, comma 2, lettera b), dopo le parole: Consiglio direttivo aggiungere le seguenti: ;* analogamente, per le professioni già ordinate in Collegi le

commissioni d'albo sono costituite, come stabilito dalla lettera a), dai relativi componenti i Consigli direttivi delle rispettive professioni di Infermiere, di Ostetrica e dei Tecnici sanitari di Radiologia medica.

**3. 27.** Paola Boldrini, Mariano.

*Al comma 1, capoverso ART. 2, comma 2, sostituire la lettera c) con la seguente:*

c) il collegio dei revisori, composto da tre iscritti all'albo dei revisori legali quali componenti effettivi e da un iscritto in qualità di revisore supplente, scelti mediante estrazione da un elenco nel quale possono essere inseriti, a richiesta, i soggetti iscritti, a livello regionale, nel Registro dei revisori legali nonché gli iscritti all'Ordine dei dottori commercialisti e degli esperti contabili.

**3. 63.** Silvia Giordano, Grillo, Mantero, Baroni, Loreface, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 1, capoverso ART. 2, sostituire il comma 4 con il seguente:*

4. Le votazioni durano da un minimo di due a un massimo di cinque giorni consecutivi, di cui uno festivo, e si svolgono esclusivamente in modalità telematica, con forme e modalità che ne garantiscano la piena accessibilità e sicurezza. Qualora l'Ordine abbia un numero di iscritti superiore a cinquemila, la durata delle votazioni non può essere inferiore a tre giorni. Il seggio elettorale è composto da cinque componenti sorteggiati tra gli iscritti all'albo.

**3. 64.** Baroni, Grillo, Mantero, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 1, capoverso ART. 2, comma 4, dopo le parole: caratteristiche geografiche aggiungere le seguenti: prevedendo anche l'istituzione di seggi nelle strutture ospedaliere nonché idonee procedure di voto in*

via telematica regolato da apposito decreto ministeriale del Ministero della Salute e con oneri a carico degli ordini. Onde garantire un'ampia partecipazione l'istituzione di seggi nelle strutture ospedaliere è obbligatoria per l'elezione degli organi degli ordini dei medici, e l'ordine degli infermieri.

- 3. 13.** Lenzi, Carnevali, Paola Boldrini, Mariano, Patriarca, Miotto.

*Al comma 1, capoverso ART. 2, comma 7, sopprimere le parole:* il tesoriere.

- 3. 65.** Mantero, Grillo, Baroni, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 1, capoverso ART. 2, comma 7, dopo la parola:* segretario *aggiungere la seguente:* verbalizzante.

*Conseguentemente, al medesimo capoverso, dopo la parola:* segretario, *ovunque essa ricorra, aggiungere la seguente:* verbalizzante.

- 3. 66.** Grillo, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 1, capoverso ART. 2, comma 7, aggiungere, in fine, il seguente periodo:* Chi ha svolto tali incarichi può essere rieletto nella stessa carica consecutivamente una sola volta. In sede di prima applicazione, chi ha svolto tali incarichi non può essere candidato allo stesso incarico se lo ha svolto per più di due mandati consecutivi.

- 3. 17.** Lenzi, Paola Boldrini, Mariano, Patriarca, Miotto.

*Al comma 1, capoverso ART. 2, comma 7, aggiungere, in fine, il seguente periodo:* L'incarico di presidente può essere ricoperto dalla stessa persona per due soli mandati.

- 3. 16.** Cova, Mariano, Miotto.

*Al comma 1, capoverso ART. 2, comma 8, dopo le parole:* ha la rappresentanza *aggiungere la seguente:* istituzionale.

- 3. 67.** Nesci, Grillo, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 1, capoverso ART. 3, alla rubrica, sostituire le parole:* del Consiglio direttivo *con le seguenti:* dell'Ordine territoriale.

*Conseguentemente, al medesimo capoverso, comma 1, sostituire le parole:* Al Consiglio direttivo di ciascun Ordine *con le seguenti:* All'Ordine territoriale.

- 3. 68.** Colonnese, Grillo, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Loreface, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 1, capoverso ART. 3, comma 1, lettera d), sopprimere le parole:* , *anche in riferimento alla formazione universitaria finalizzata all'accesso alla professione.*

- 3. 69.** Loreface, Grillo, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 1, capoverso ART. 3, comma 1, lettera e), sopprimere le parole:* per ragioni di spese, di onorari.

- 3. 70.** Silvia Giordano, Grillo, Mantero, Baroni, Loreface, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 1, capoverso ART. 3, comma 1, lettera g), sostituire le parole:* la tassa annuale *con le seguenti:* il contributo volontario annuale.

*Conseguentemente, al comma 1, capoverso ART. 6, comma 1, sopprimere la lettera d).*

- 3. 75.** Colonnese, Grillo, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Loreface, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

Al comma 1, capoverso ART. 3, comma 1, lettera g), sopprimere le parole: , nonché la tassa per il rilascio dei pareri per la liquidazione degli onorari.

**3. 71.** Baroni, Grillo, Mantero, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

Al comma 1, capoverso ART. 3, comma 2, sostituire la lettera c) con la seguente:

c) esercitare la funzione disciplinare di cui all'articolo 1 comma 2 lettera h) ed all'articolo 2 comma 2-bis e dare esecuzione ai provvedimenti disciplinari divenuti operanti nei confronti di tutti gli iscritti negli albi e a tutte le altre disposizioni di ordine disciplinare e sanzionatorio contenute nelle leggi e nei regolamenti in vigore;

**3. 34.** Rondini.

Al comma 1, capoverso ART. 3, comma 2, lettera c), sopprimere le parole: adottare e.

**3. 72.** Mantero, Grillo, Baroni, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

Al comma 1, capoverso ART. 3, comma 2, sopprimere la lettera d).

**3. 73.** Grillo, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

Al comma 2, capoverso ART. 3, lettera d), dopo le parole: come individuate aggiungere le seguenti: dalla legge.

**3. 35.** Rondini.

Al comma 1, capoverso ART. 4, sostituire il comma 2 con il seguente:

2. Lo scioglimento è disposto con decreto del Ministro della salute. Con lo stesso decreto è nominato un commissario straordinario, esterno all'Ordine, al quale competono tutte le attribuzioni del Consiglio o della commissione disciolti.

**3. 74.** Nesci, Grillo, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Dall'Osso, Di Vita.

Al comma 1, capoverso ART. 5, dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

2-bis. Per gli iscritti all'albo che siano anche dipendenti di una pubblica amministrazione sono fatti salvi i poteri delle aziende sanitarie e delle altre istituzioni pubbliche in materia di organizzazione del lavoro nel rispetto della normativa regionale nonché le disposizioni dei relativi contratti collettivi nazionali di lavoro.

**3. 31.** Lenzi, Paola Boldrini, Mariano, Gelli.

Al comma 1, capoverso ART. 5, dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

6. Ciascun ordine disciplina nei propri albi le procedure per il trasferimento dei propri iscritti.

**3. 22.** Rondini.

Al comma 1, capoverso ART. 5, dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

6. Non può essere iscritto all'albo chi sia collocato in quiescenza e non eserciti più la professione. L'iscritto all'albo che dimostri di essere disoccupato è esentato dal pagamento della tassa d'iscrizione.

**3. 76.** Loreface, Grillo, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 1, capoverso articolo ART. 6, comma 1, dopo la lettera e) aggiungere la seguente:*

f) per i medici veterinari aver riportato condanna definitiva anche in applicazione della pena richiesta dalle parti o decreto penale di condanna per i reati di cui al capo IX-bis del Codice penale nonché per la violazione dell'articolo 727 c.p. e articolo 348 c.p..

**3. 1.** Brignone, Civati, Andrea Maestri.

*Al comma 1, capoverso ART. 6, comma 2, aggiungere, in fine, le seguenti parole: , accertata dall'Ordine la irreperibilità del sanitario.*

**3. 24.** Rondini.

*Al comma 1, capoverso ART. 6, comma 2, aggiungere, in fine, il seguente periodo: La cancellazione ha valore su tutto il territorio nazionale.*

**3. 18.** Lenzi, Paola Boldrini, Mariano, Miotto.

*Al comma 1, capoverso ART. 7, comma 1, dopo le parole: presso enti e istituzioni aggiungere le seguenti: nazionali, internazionali ed europee.*

**3. 28.** Lenzi, Carnevali, Paola Boldrini, Mariano, Miotto.

*Al comma 1, capoverso ART. 7, sostituire il comma 2 con il seguente:*

2. Alle Federazioni nazionali sono attribuiti compiti di indirizzo e coordinamento degli Ordini regionali nell'espletamento dei compiti e delle funzioni istituzionali.

**3. 77.** Silvia Giordano, Grillo, Mantero, Baroni, Loreface, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 1, capoverso ART. 7, comma 2, sostituire la parola: indirizzo con la seguente: promozione.*

**3. 36.** Rondini.

*Al comma 1, capoverso ART. 7, comma 2, aggiungere in fine, le seguenti parole: La verifica dei titoli abilitanti è affidata in via esclusiva all'Ordine competente.*

**3. 26.** Rondini.

*Al comma 1, capoverso ART. 7, sostituire il comma 3 con il seguente:*

3. Le Federazioni nazionali approntano e promuovono il Codice deontologico approvato nei rispettivi Consigli nazionali dai consiglieri presidenti di Ordine che rappresentino almeno due terzi degli iscritti a livello nazionale e riferito a tutti gli iscritti agli ordini territoriali che vi aderiscono con delibera dei rispettivi Consigli Direttivi, definendo le aree condivise tra le diverse professioni, con particolare riferimento alle attività svolte da *équipe* multiprofessionali in cui le relative responsabilità siano chiaramente identificate ed eticamente fondate.

**3. 37.** Rondini.

*Al comma 1, capoverso ART. 7, comma 3, aggiungere, in fine, il seguente periodo: Il codice deontologico è adottato previa consultazione con le associazioni rappresentative dei pazienti e dei consumatori ed è sottoposto all'approvazione del Ministero della salute che ne verifica la conformità alla legislazione vigente.*

**3. 78.** Baroni, Grillo, Mantero, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 1, capoverso ART. 8, dopo il comma 1, aggiungere il seguente:*

1-bis. La struttura amministrativa e organizzativa delle Federazioni nazionali

degli ordini professionali è conforme alle disposizioni di cui al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165. Gli organi di governo esercitano le funzioni di indirizzo politico-amministrativo, definendo gli obiettivi ed i programmi da attuare ed adottando gli altri atti rientranti nello svolgimento di tali funzioni, e verificano la rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione agli indirizzi impartiti. Ai dirigenti spetta l'adozione degli atti e provvedimenti amministrativi, compresi tutti gli atti che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa mediante autonomi poteri di spesa di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo. Essi sono responsabili in via esclusiva dell'attività amministrativa, della gestione e dei relativi risultati.

**3. 79.** Baroni, Grillo, Mantero, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 1, capoverso ART. 8, sostituire il comma 2 con il seguente:*

2. Le Federazioni degli Ordini e dei Collegi esistenti, in analogia, all'Ordine dei Medici Chirurghi, fatto salvo quanto previsto per la professione odontoiatrica dall'articolo 6 della legge 24 luglio 1985, n. 409, sono dirette dal Comitato centrale costituito da quindici componenti, fatta salva la composizione attuale per il periodo transitorio.

**3. 4.** Gullo, Bergamini, Genovese, Riccardo Gallo, Rondini.

*Al comma 1, capoverso ART. 8, sostituire il comma 3 con il seguente:*

3. La commissione per gli iscritti all'albo degli odontoiatri si compone di nove membri eletti dai presidenti delle commissioni di albo territoriali contestualmente e con le stesse modalità e procedure di cui ai commi 7, 8 e 9. I primi eletti entrano a far parte del Comitato centrale della

Federazione Nazionale a norma dei commi secondo e terzo dell'articolo 6 della legge 24 luglio 1985, n. 409.

La commissione di albo per la professione medica, per la professione infermieristica, per la professione ostetrica e per la professione di tecnico di radiologia medica è composta dai membri che compongono i rispettivi Comitati Centrali, afferenti specificatamente a ciascuna delle professioni ora indicate. Con decreto del Ministro della salute è determinata la composizione delle commissioni di albo delle singole professioni oggi non ordinate che verranno assorbite all'interno delle Federazione Nazionale degli Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, nonché la composizione delle commissioni di albo all'interno dell'Ordine delle professioni infermieristiche, con decreto del Ministro della Salute, tenendo conto del processo di assorbimento delle professioni sanitarie non ordinate, è determinata la composizione finale nel Comitato Centrale, dell'Ordine dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, nonché del Comitato Centrale dell'Ordine delle professioni infermieristiche; detta composizione dovrà garantire una rappresentanza per ciascuna Area delle professioni sanitarie non ordinate, rispettando comunque il limite massimo di 5 componenti aggiuntivi in rappresentanza della totalità delle professioni assorbite.

**3. 5.** Gullo, Bergamini, Genovese, Riccardo Gallo, Rondini.

*Al comma 1, capoverso ART. 8, comma 3, sostituire le parole da:* Con decreto del Ministro della salute *fino a:* Ordini delle professioni infermieristiche *con le seguenti:* Con decreto del Ministro della salute è determinata la composizione delle commissioni di albo delle singole professioni oggi non ordinate che verranno assorbite all'interno delle Federazione Nazionale degli Ordini dei tecnici sanitari di

radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, nonché la composizione delle commissioni di albo all'interno dell'Ordine delle professioni infermieristiche, con decreto del Ministro della Salute, tenendo conto del processo di assorbimento delle professioni sanitarie non ordinate, è determinata la composizione finale nel Comitato Centrale, dell'Ordine dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, nonché del Comitato Centrale dell'Ordine delle professioni infermieristiche; detta composizione dovrà garantire una rappresentanza per ciascuna Area delle professioni sanitarie non ordinate, rispettando comunque il limite massimo di 5 componenti aggiuntivi in rappresentanza della totalità delle professioni assorbite.

**3. 30.** Paola Boldrini, Mariano.

*Al comma 1, capoverso ART. 8, comma 4, sostituire le parole: I rappresentanti di albo eletti con le seguenti: Nove componenti sorteggiati tra gli iscritti all'albo.*

**3. 80.** Grillo, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 1, capoverso ART. 8, comma 4, sopprimere l'ultimo periodo.*

**3. 38.** Rondini.

*Al comma 1, capoverso ART. 8, al comma 4, aggiungere, in fine, le seguenti parole: , nonché tre rappresentanti delle associazioni rappresentative di pazienti e due dei consumatori.*

**3. 81.** Nesci, Grillo, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 1, capoverso ART. 8, comma 5, sopprimere le parole: , il tesoriere.*

**3. 82.** Colonnese, Grillo, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Loreface, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 1, capoverso ART. 8, comma 5, dopo la parola: segretario aggiungere la seguente: verbalizzante.*

*Conseguentemente, al medesimo capoverso, dopo la parola: segretario, ovunque essa ricorra, aggiungere la seguente: verbalizzante.*

**3. 83.** Loreface, Grillo, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 1, capoverso ART. 8, comma 5, aggiungere, in fine, il seguente periodo: Chi ha svolto tali incarichi può essere rieletto nella stessa carica consecutivamente una sola volta. In sede di prima applicazione, chi ha svolto tali incarichi non può essere candidato allo stesso incarico se lo ha svolto per più di due mandati consecutivi.*

**3. 20.** Lenzi, Mariano, Miotto.

*Al comma 1, capoverso ART. 8, comma 5, aggiungere, in fine, il seguente periodo: L'incarico di presidente può essere ricoperto dalla stessa persona per due soli mandati.*

**3. 19.** Cova, Mariano, Miotto.

*Al comma 1, capoverso ART. 8, comma 6, dopo le parole: ha la rappresentanza aggiungere la seguente: istituzionale.*

**3. 84.** Silvia Giordano, Grillo, Mantero, Baroni, Loreface, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 1, capoverso ART. 8, comma 7, primo periodo, dopo le parole: scrutinio segreto aggiungere le seguenti: , con la*

garanzia dell'equilibrio di genere nella rappresentanza, le cui modalità vengono determinate con successivi regolamenti.

- 3. 21.** Amato, Lenzi, Carnevali, Paola Boldrini, Mariano, Patriarca, Miotto.

*Al comma 1, capoverso ART. 8, comma 11, sostituire le parole: dello statuto e delle loro con la seguente: delle.*

- 3. 85.** Baroni, Grillo, Mantero, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 1, capoverso ART. 8, sopprimere il comma 13.*

- 3. 86.** Mantero, Grillo, Baroni, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 1, capoverso ART. 8, comma 14, sostituire le parole: Al Comitato centrale di ciascuna Federazione con le seguenti: Alla Federazione nazionale.*

- 3. 87.** Grillo, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 1, capoverso ART. 8, comma 14, lettera a), sopprimere le parole: predisporre e le parole: gli albi e.*

- 3. 39.** Rondini.

*Al comma 1, capoverso ART. 8, comma 19, sostituire le parole: possono essere con la seguente: sono.*

- 3. 88.** Nesci, Grillo, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 1, capoverso ART. 8, comma 19, terzo periodo, sostituire le parole: nominata una commissione straordinaria di cinque componenti iscritti agli albi pro-*

*fessionali della categoria; alla commissione con le seguenti: nominato un commissario straordinario al quale.*

- 3. 89.** Colonnese, Grillo, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Loreface, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Sopprimere i commi 3 e 4.*

- 3. 90.** Loreface, Grillo, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Sostituire il comma 3 con il seguente:*

3. Gli Ordini con un solo albo e i rispettivi organi in essere alla data di entrata in vigore della presente legge, restano in carica fino alla fine del proprio mandato con le competenze ad essi attribuite dalla legislazione vigente; gli Ordini con più albi ed i rispettivi Organi in essere all'entrata in vigore della presente legge restano in carica almeno per un ulteriore mandato (4 anni) nella loro composizione numerica attuale con le competenze ad essi attribuite dalla legislazione vigente; il rinnovo avverrà alla fine dell'ulteriore mandato con le modalità previste dalle disposizioni di cui al presente articolo. Nella fase transitoria, fino all'emanazione dei decreti ministeriali, i consigli direttivi, nella composizione attuale, provvederanno all'indirizzo, al coordinamento e all'organizzazione delle professioni da assorbire attraverso gli strumenti previsti dalla presente legge in ottemperanza alle indicazioni dei Comitati Centrali delle proprie Federazioni.

- 3. 6.** Gullo, Bergamini, Genovese, Riccardo Gallo, Rondini.

*Al comma 3, sopprimere le parole: ; il rinnovo avviene con le modalità previste dalle disposizioni di cui al presente articolo e dai regolamenti attuativi di cui al comma 5.*

*Conseguentemente, al comma 4 sopprimere le parole: ; il loro rinnovo avviene con le modalità previste dalle disposizioni di cui al presente articolo e dai regolamenti attuativi di cui al comma 5.*

- 3. 91.** Silvia Giordano, Grillo, Mantero, Baroni, Loreface, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Sostituire il comma 4 con il seguente:*

4. Gli organi delle Federazioni nazionali con un solo albo, di cui all'articolo 8 comma 1 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato n. 233 del 1946, restano in carica fino alla fine del proprio mandato; gli Organi delle Federazioni con più albi in essere all'entrata in vigore della presente legge restano in carica almeno per un ulteriore mandato (4 anni) nella loro composizione numerica attuale con le competenze ad essi attribuite dalla legislazione vigente; il rinnovo avverrà alla fine dell'ulteriore mandato con le modalità previste dalle disposizioni di cui al presente articolo. Nella fase transitoria, fino all'emanazione dei decreti ministeriali, i Comitati Centrali, nella composizione attuale, provvederanno all'indirizzo, al coordinamento e all'organizzazione delle professioni da assorbire attraverso gli strumenti previsti dalla presente legge ed in particolare disponendo dei poteri attribuiti dalla legge verso i consigli direttivi dei propri ordini costituiti.

- 3. 7.** Gullo, Bergamini, Genovese, Riccardo Gallo, Rondini.

*Al comma 5, sostituire la parola: novanta con la seguente: trenta.*

- 3. 92.** Baroni, Grillo, Mantero, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 5, lettera a), dopo le parole: il regime delle incompatibilità aggiungere le seguenti: ulteriori rispetto a quelle già*

disciplinate dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

- 3. 93.** Mantero, Grillo, Baroni, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 5, lettera a), sopprimere le parole: e il limite dei mandati.*

- 3. 40.** Rondini.

*Al comma 5, lettera a), dopo le parole: e il limite aggiungere le seguenti: di due anni.*

- 3. 94.** Grillo, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 5, lettera b), sopprimere le parole: per l'applicazione degli atti sostitutivi.*

- 3. 41.** Rondini.

*Al comma 5, lettera d), aggiungere, in fine, le seguenti parole: in conformità alle norme che disciplinano la contabilità di Stato e degli enti pubblici.*

- 3. 95.** Nesci, Grillo, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 5, lettera e), sopprimere le parole: indirizzo e.*

- 3. 42.** Rondini.

*Al comma 5, lettera f), sostituire le parole: le sanzioni con le seguenti: i comportamenti punibili, le relative sanzioni opportunamente graduate.*

- 3. 32.** Lenzi, Paola Boldrini, Mariano.

*Sopprimere il comma 6.*

*Conseguentemente, al comma 7 e al comma 8 sopprimere le parole: e degli statuti di cui rispettivamente ai commi 5 e 6 e, ovunque ricorra nell'articolo, sopprimere la parola: statuto.*

**3. 96.** Colonnese, Grillo, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Loreface, Nesci, Dal'Osso, Di Vita.

*Al comma 6, lettera b), sostituire la parola: degli con le seguenti: dei propri.*

**3. 43.** Rondini.

*Al comma 6, sopprimere le lettere c) e d).*

**3. 97.** Loreface, Grillo, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Colonnese, Nesci, Dal'Osso, Di Vita.

*Al comma 6, sopprimere la lettera c).*

**3. 44.** Rondini.

*Al comma 6, lettera d), sostituire le parole: degli uffici con le seguenti: dei propri uffici.*

**3. 45.** Rondini.

*Dopo il comma 13, aggiungere il seguente:*

*13-bis.* Nel caso in cui gli iscritti agli albi delle professioni sanitarie di cui al comma 13 superino il numero di 15.000 a livello nazionale, si istituisce uno specifico Ordine che confluisce nella Federazione nazionale di cui al comma 11.

**3. 100.** Fauttilli.

*Sostituire il comma 14 con i seguenti:*

*14.* L'individuazione di nuove professioni sanitarie da ricomprendere in una

delle aree di cui agli articoli 1, 2, 3 e 4 della legge 10 agosto 2000, n. 251, il cui esercizio deve essere riconosciuto su tutto il territorio nazionale, avviene in sede di recepimento di direttive comunitarie ovvero per iniziativa dello Stato o delle regioni, in considerazione dei fabbisogni connessi agli obiettivi di salute previsti nel Piano sanitario nazionale o nei Piani sanitari regionali, che non trovano rispondenza in professioni già riconosciute.

*14-bis.* L'individuazione è effettuata, nel rispetto dei principi fondamentali stabiliti dalla legge 1° febbraio 2006, n. 43, previo parere tecnico-scientifico del Consiglio superiore di sanità, mediante uno o più accordi, sanciti in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e recepiti con decreti del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei ministri.

*14-ter.* Gli accordi di cui al comma 14-bis individuano il titolo professionale, l'ambito di attività di ciascuna professione, il relativo percorso di studi, i criteri di valutazione dell'esperienza professionale nonché i criteri per il riconoscimento dei titoli equipollenti.

*14-quater.* La definizione delle funzioni caratterizzanti le nuove professioni avviene evitando parcellizzazioni e sovrapposizioni con le professioni già riconosciute o con le specializzazioni delle stesse.

*14-quinquies.* Resta ferma la disposizione di cui all'articolo 7, comma 2, della legge 1° febbraio 2006, n. 43 in materia di integrazioni delle professioni sanitarie.

*14-sexies.* L'articolo 5 della legge 1° febbraio 2006, n. 43, è abrogato.

*Conseguentemente:*

*a) all'articolo 4, comma 1, sostituire il terzo periodo con il seguente: Ai fini dell'individuazione delle competenze riconducibili alla professione dell'osteopata, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 3, commi 14, 14-bis, 14-ter e 14-quater della presente legge;*

b) all'articolo 5, comma 1, sostituire il terzo periodo con il seguente: Ai fini dell'individuazione delle competenze riconducibili alla professione del chiropratico, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 3, commi 14, 14-bis, 14-ter e 14-quater della presente legge.

**3. 105.** Il Relatore.

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

ART. 3-bis.

*(Modifiche alla legge n. 251 del 2000 « Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione osteetrica »).*

1. All'articolo 6, comma 2, della legge 10 agosto 2000, n. 251, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al primo periodo, dopo le parole: « qualifica unica di dirigente del ruolo sanitario » sono inserite le seguenti: « nonché di dirigente del servizio sociale alla quale possono accedere gli assistenti sociali iscritti alla sez. A dell'albo professionale del relativo ordine, in possesso della specifica laurea magistrale o per gli iscritti ai sensi del terzo comma dell'articolo 22 e del quarto comma dell'articolo 24 del decreto del Presidente della Repubblica n. 328 del 2001 di altra laurea magistrale »;

b) al secondo periodo, dopo le parole: « nuova qualifica di dirigente del ruolo sanitario » sono inserite le seguenti: « nonché di dirigente del servizio sociale, ».

2. All'articolo 6, comma 1, della legge 1° febbraio 2006, n. 43, dopo le parole: « della presente legge » sono inserite le seguenti: « nonché il personale appartenente alla professione di assistente sociale ».

**3. 01.** Carnevali, Gelli, Piazzoni, D'Incecco, Amato, Mariano, Miotto.

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

ART. 3-bis.

*(Istituzione dell'area delle professioni socio-sanitarie).*

1. Per una complessiva tutela della salute intesa come stato di benessere fisico psichico e sociale in applicazione dell'articolo 6 dell'Intesa n. 82/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute, è istituita l'area delle professioni socio-sanitarie, secondo quanto previsto dall'articolo 3-octies del decreto legislativo n. 502 del 1992.

2. In attuazione del comma 1, il Governo è delegato ad individuare i profili professionali necessari mediante uno o più accordi, sanciti in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e recepiti con decreti del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei ministri. L'individuazione dei nuovi profili professionali sociosanitari il cui esercizio deve essere riconosciuto su tutto il territorio nazionale, avviene, in considerazione dei fabbisogni connessi agli obiettivi di salute previsti nel Patto per la Salute tra Stato e regioni e nei Piani sanitari e sociosanitari regionali, che non trovano rispondenza in professioni già riconosciute.

3. Gli accordi di cui al comma 1 individuano l'ambito di attività dei profili professionali sociosanitari, definendo le funzioni caratterizzanti evitando parcellizzazioni e sovrapposizioni con le professioni già riconosciute o con le specializzazioni delle stesse.

4. Con successivo accordo stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sono stabiliti i criteri per il riconoscimento dei titoli equipollenti ai fini dell'esercizio dei profili professionali di cui ai commi precedenti. Con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di

concerto con il Ministro della salute, sentite le competenti Commissioni parlamentari e acquisito il parere del Consiglio universitario nazionale e del Consiglio superiore di sanità è definito l'ordinamento didattico della formazione dei profili professionali sociosanitari.

5. Sono ricompresi nell'area professionale del presente articolo i preesistenti profili professionali di operatore sociosanitario, delle professioni di assistente sociale, di sociologo e di educatore professionale, modificandone la precedente collocazione normativa.

**3. 02.** Lenzi, Carnevali, Beni, Mariano, Miotto.

ART. 4.

*Sopprimerlo.*

**4. 4.** Rondini.

*Sostituire gli articoli 4 e 5 con il seguente:*

ART. 4.

Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute attiva, in riferimento al comma 3 della legge 10 febbraio 2006 n. 43, la relativa procedura per l'individuazione delle professioni sanitarie dell'osteopata e del chiropratico.

**4. 5.** Rondini.

*Sostituire gli articoli 4 e 5 con il seguente:*

4. È istituito presso il Ministero della salute, senza oneri per la finanza pubblica, un registro degli Osteopati.

L'iscrizione al suddetto registro è consentita a coloro che sono in possesso di diploma di laurea o titoli equipollenti, definiti con accordo stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra

lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge. Il laureato in osteopatia ha il titolo di dottore in osteopatia ed esercita le sue mansioni liberamente come professionista nel campo del diritto alla salute in ambito della medicina non convenzionale, ai sensi della normativa vigente.

**4. 6.** Rondini.

*Sostituirlo con il seguente:*

ART. 4.

*(Istituzione e definizione della professione dell'osteopata).*

1. Il Governo è delegato ad individuare entro tre mesi dall'entrata in vigore della presente legge, la professione sanitaria di osteopata, nel rispetto dei principi fondamentali di cui alla legge 1° febbraio 2006, n. 43 « Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali », mediante uno o più accordi, sanciti in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e recepiti con decreti del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei ministri. L'individuazione della nuova professione sanitaria di osteopata è da comprendere nell'area di cui agli articoli 3 e 4 della legge 10 agosto 2000, n. 251, il cui esercizio deve essere riconosciuto su tutto il territorio nazionale ed avviene, in considerazione dei fabbisogni connessi agli obiettivi di salute previsti nel Patto per la Salute tra Stato e regioni e nei Piani sanitari regionali e che non trovano rispondenza in professioni già riconosciute dall'ordinamento italiano.

2. L'individuazione della professione sanitaria dell'osteopata, così come previsto

dall'articolo 5, comma 3 della legge n. 43 del 2006 è subordinata ad un parere tecnico-scientifico, espresso da un'apposita commissione, operante nell'ambito del Consiglio superiore di sanità, nominata dal Ministero della salute, alla quale partecipano esperti designati dal Ministero della salute e dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e i rappresentanti della Federazione Nazionale degli ordini provinciali dei medici chirurghi e degli odontoiatri e delle Associazioni dei fisioterapisti riconosciute maggiormente rappresentative con decreto del Ministro della Salute, senza oneri a carico della finanza pubblica. A tal fine, la partecipazione alle suddette commissioni non comporta la corresponsione di alcuna indennità o compenso né rimborso spese.

3. Gli accordi di cui al comma 1 individuano l'ambito di attività della professione di osteopata, definendo le funzioni caratterizzanti evitando parcellizzazioni e sovrapposizioni con le professioni già riconosciute dall'ordinamento italiano o con le specializzazioni delle stesse.

4. Con successivo accordo stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sono stabiliti i criteri per il riconoscimento dei titoli equipollenti ai fini dell'esercizio della professione sanitaria di osteopata di cui al comma 1. Con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, sentite le competenti Commissioni parlamentari e acquisito il parere del Consiglio universitario nazionale e del Consiglio superiore di sanità è definito l'ordinamento didattico della formazione universitaria in osteopatia.

5. È istituito senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, presso l'Ordine dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, l'albo per la professione sanitaria di osteopata. Possono iscriversi all'albo i soggetti che hanno conseguito la formazione universitaria o equipollente in osteopatia, ai

sensi del decreto di cui al comma 5, e i soggetti in possesso dei titoli di cui al medesimo comma 2.

**4. 2.** Carnevali, Paola Bragantini, Beni, Paola Boldrini, Mariano, Piccione, Miotto.

*Sostituirlo con il seguente:*

ART. 4.

*(Istituzione e definizione della professione dell'osteopata).*

1. Il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca con proprio decreto, di concerto con il Ministro della salute, sentite le competenti Commissioni parlamentari e acquisito il parere del Consiglio universitario nazionale e del Consiglio superiore di sanità, istituisce entro tre mesi dall'entrata in vigore della presente legge, il corso di formazione universitaria post laurea in osteopatia alla quale possono accedere i laureati in fisioterapia o in medicina e chirurgia.

2. Con il medesimo decreto di cui al comma 1 sono stabiliti i criteri per il riconoscimento dei titoli equipollenti in osteopatia conseguiti in sedi formative italiane ed estere antecedente all'entrata in vigore della presente legge.

**4. 3.** Lenzi, Paola Bragantini, Carnevali, Paola Boldrini, Amato, Mariano, Piccione, Miotto.

*Sostituirlo con il seguente:*

ART. 4.

*(Istituzione della professione dell'osteopata).*

1. È istituita la professione dell'osteopata. Per l'esercizio della professione sanitaria dell'osteopata è necessario il possesso del titolo di studio universitario abilitante, come definito dal decreto di cui al comma 2 del presente articolo, o titolo equipollente e l'iscrizione al registro isti-

tuito con apposito decreto presso il Ministero della salute.

2. Con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, sentite le competenti Commissioni parlamentari e acquisito il parere del Consiglio universitario nazionale e del Consiglio superiore di sanità, da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, è istituito il corso di studi ed è definito l'ordinamento didattico della formazione universitaria in osteopatia.

3. Con accordo stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del decreto di cui al comma 2, sono stabiliti i criteri per il riconoscimento dei titoli equipollenti ai fini dell'esercizio della professione sanitaria di cui al comma 1.

4. Ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, con decreto del Ministero della salute, di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, sentite le competenti Commissioni parlamentari, acquisito il parere del Consiglio di Stato e del Consiglio superiore di sanità, da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del decreto di cui al comma 2, è adottato il regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'osteopata ed è istituito il registro di cui al comma 1.

**4. 10.** Mantero, Grillo, Baroni, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 1, sostituire il primo periodo con il seguente:* Nell'ambito delle professioni sanitarie è prevista la professione dell'osteopata, la cui istituzione è subordinata all'esito delle procedure previste dall'articolo 5 della legge n. 43 del 2006.

**4. 7.** Gigli.

*Al comma 1, primo periodo, sostituire la parola: sanitarie con le seguenti: tecnico-sanitarie.*

**4. 12.** Catanoso.

*Al comma 1, secondo periodo, sostituire la parola: sanitaria con le seguenti: tecnico-sanitario e sopprimere le parole: o titolo equipollente.*

**4. 13.** Catanoso.

*Al comma 1, secondo periodo, sopprimere le parole: o titolo equipollente.*

**4. 14.** Catanoso.

*Al comma 1, secondo periodo, sostituire le parole: o titolo equipollente con le seguenti: conseguita al termine del relativo percorso formativo individuato con il decreto di cui al comma 2 o il possesso di un titolo equipollente.*

*Conseguentemente, all'articolo 5, comma 1, secondo periodo, sostituire le parole: o titolo equipollente con le seguenti: conseguita al termine del relativo percorso formativo individuato con il decreto di cui al comma 2 o il possesso di un titolo equipollente.*

**4. 19.** Gigli.

*Al comma 1, secondo periodo, sostituire le parole: o titolo equipollente con le seguenti: conseguita al termine del relativo percorso formativo individuato con il decreto di cui al comma 2 o il possesso di un titolo equipollente.*

**4. 11.** Fauttilli.

*Al comma 1, terzo periodo, sostituire le parole da: delle competenze fino a: osteopata con le seguenti: della nuova professione di osteopata e delle competenze ad essa riconducibili.*

**4. 8.** Gigli.

*Al comma 1, terzo periodo, dopo le parole: riconducibili alla professione aggiungere le seguenti: tecnico-sanitaria.*

**4. 15.** Catanoso.

*Al comma 1 aggiungere, in fine, il seguente periodo: L'osteopatia è una professione di interesse tecnico-sanitario che deve fare riferimento alla diagnosi e alla prescrizione medica.*

**4. 16.** Catanoso.

*Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:*

1-bis. Il MIUR, in accordo con il Ministero della Salute, sentito il CUN e il Consiglio Superiore di sanità, sentite le competenti Commissioni parlamentari, adotta, entro 6 mesi dall'entrata in vigore della presente legge, il decreto con l'ordinamento didattico del corso di laurea per Osteopati, fissando gli obiettivi specifici del corso di laurea, il numero di crediti corrispondenti a ciascun SSD, il numero di crediti corrispondenti al tirocinio professionalizzante, il numero degli esami e le modalità con cui si svolgerà l'esame di abilitazione all'esercizio della professione. Analogamente a quanto previsto per i corsi di Laurea L/SNT1, 2, 3, 4.

*Conseguentemente, sopprimere il secondo periodo del comma 2.*

**4. 1.** Binetti, Buttiglione, Cera, De Mita.

*Al comma 2, sopprimere il primo periodo.*

**4. 17.** Catanoso.

*Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole: tre mesi con le seguenti: nove mesi.*

**4. 9.** Gigli.

*Al comma 2, secondo periodo, sopprimere le parole: sentite le competenti Commissioni parlamentari e.*

*Conseguentemente, all'articolo 5, comma 2, secondo periodo, sopprimere le parole: sentite le competenti Commissioni parlamentari e.*

**4. 20.** Fauttilli.

*Al comma 3, secondo periodo, sopprimere le parole: , e i soggetti in possesso dei titoli di cui al medesimo comma 2.*

**4. 18.** Catanoso.

*Dopo l'articolo 4, aggiungere i seguenti:*

ART. 4-bis.

*(Istituzione e definizione della professione del chinesiology).*

1. È istituita la figura del professionista delle attività motorie, denominato chinesiology, le cui abilità, conoscenze e competenze sono individuate dalla norma tecnica UNI 11475.

2. Formano comunque oggetto della competenza del chinesiology le seguenti attività finalizzate al mantenimento del benessere è dell'efficienza psico-fisica mediante la promozione di stili di vita attivi nonché al recupero motorio:

a) conduzione e valutazione delle attività motorie, di *fitness* e *wellness* individuali e di gruppo per tutte le età, a carattere educativo, ricreativo e riadattativo, anche per la promozione della salute nella comunità;

b) informazione e comunicazione nell'ambito delle attività motorie;

c) progettazione, coordinamento, direzione tecnica e conduzione delle attività motorie di cui alle lettere a) e b).

3. Il chinesiology deve essere in possesso di una laurea appartenente alla classe delle lauree in scienze delle attività

motorie e sportive (L-22), di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca 16 marzo 2007, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 155 del 6 luglio 2007, ovvero del diploma di educazione fisica rilasciato dagli istituti superiori di educazione fisica, ovvero di titoli universitari, anche conseguiti all'estero, dichiarati equipollenti ai sensi della legislazione vigente in materia, ovvero dei requisiti individuati dal Quadro europeo delle qualifiche, richiamati dalla norma tecnica UNI 11475.

4. Il chinesologo ha l'obbligo di rendere noto per scritto, al pubblico e alla clientela, il possesso dei titoli di studio che costituiscono i requisiti per l'esercizio della rispettiva attività ai sensi della presente legge.

5. La presenza di un responsabile di settore nelle palestre e nelle strutture gestite da soggetti non rientranti nell'ambito di applicazione dell'articolo 90 della legge 27 dicembre 2002, n. 289, e successive modificazioni, è obbligatoria. Il chinesologo è responsabile dell'applicazione dei programmi svolti nonché del rispetto delle normative anti-doping e dell'adeguata diffusione di informazioni in ordine ai possibili effetti collaterali connessi all'assunzione di integratori alimentari o di sostanze comunque dirette a migliorare le prestazioni sportive non vietate dalla legislazione vigente in materia.

6. Le regioni definiscono il numero di utenti settimanali al di sotto del quale le strutture e gli impianti indicati al comma 5 possono associarsi tra loro, in numero non superiore a tre, per avvalersi, in regime di consulenza, di un medesimo chinesologo quale responsabile della struttura.

7. I titolari o gli esercenti delle strutture indicate al comma 5 del presente articolo sono obbligati a rendere al comune territorialmente competente, prima dell'inizio dell'esercizio dell'attività per le strutture di nuova istituzione ed entro trenta giorni per le strutture già operanti, un'apposita dichiarazione, ai sensi dell'articolo 19 della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni, nonché una

dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, ai sensi dell'articolo 47 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, in cui è attestata l'assunzione ovvero la stipula di un altro accordo di collaborazione da parte della struttura interessata con un chinesologo, in conformità a quanto previsto dal citato comma 5.

ART. 4-ter.

*(Tecnico delle attività motorie).*

1. È istituita la figura del tecnico delle attività motorie, che opera in collaborazione e sotto la direzione del chinesologo nell'assistenza alle persone per la corretta esecuzione degli esercizi previsti dai programmi di attività motorie.

2. Il tecnico delle attività motorie può proporre al chinesologo eventuali modifiche da apportare al programma previsto qualora ne riscontri la necessità.

3. Per l'attribuzione della qualifica di tecnico delle attività motorie è necessario il superamento di un percorso formativo nell'ambito del Sistema nazionale di qualifica dei tecnici sportivi equivalente a 10 crediti formativi universitari.

**4. 01.** Abrignani, Borghese.

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

ART. 4-bis.

*(Competenze dell'ottico in possesso di laurea o di attestato in optometria).*

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, previo superamento di uno specifico esame abilitante

l'individuazione, la correzione, la compensazione e il trattamento di tutte le anomalie ottico-refrattive e funzionali della visione, escludendo l'uso di terapie farmacologiche o chirurgiche.

2. Il Ministro della salute, con proprio decreto, entro tre mesi dall'entrata in vigore della legge presente, definisce le modalità applicative del presente articolo.

**4. 04.** Parrini, Carnevali, Mariano.

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

ART. 4-bis.

*(Istituzione e definizione della professione di musicoterapista).*

1. Nell'ambito delle professioni sanitarie è istituita la professione del musicoterapista. Per l'esercizio della professione sanitaria di musicoterapista è necessario il possesso della laurea abilitante o titolo equipollente. Sono fatte salve le disposizioni di cui all'articolo 5, commi 1, 2, 4 e 5, della legge 1° febbraio 2006, n. 43, ai fini dell'individuazione delle competenze riconducibili alla professione del musicoterapista.

2. Con accordo stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabiliti i criteri per il riconoscimento dei titoli equipollenti ai fini dell'esercizio della professione sanitaria di cui al comma 1. Con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, sentite le competenti Commissioni parlamentari e acquisito il parere del Consiglio universitario nazionale e del Consiglio superiore di sanità, da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, è definito l'ordinamento didattico della formazione universitaria del musicoterapista.

3. Il decreto di cui al comma 2 definisce un corso abilitante di diploma accademico di primo livello che potrà tenersi presso i Conservatori di Stato,

secondo le modalità definite dalla legge 21 dicembre 1999, n. 508, dal decreto del Presidente della Repubblica 8 luglio 2005, n. 212 e dai decreti ministeriali del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca 3 novembre 1999 n. 509, 3 luglio 2009 n. 90, 30 settembre 2009 n. 124, 12 novembre 2009 n. 154 e 20 febbraio 2013 n. 120.

4. Ai sensi dell'articolo 4 del decreto del Presidente della Repubblica 8 luglio 2005, n. 212 i Conservatori possono attivare attività formative attraverso convenzioni con le facoltà di medicina, psicologia e di scienze della comunicazione nonché con le scuole di formazione di natura privata espresse dalle associazioni di musicoterapia presenti sui territori regionali.

**4. 05.** Piazzoni, Sbröllini, Beni, Mariano.

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

ART. 4-bis. – 1. Possono iscriversi agli albi per le professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione anche coloro che sono in possesso del titolo di massofisioterapista conseguito ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica n. 1406 del 1968 e della legge 19 maggio 1971 n. 403 (di formazione triennale specifica) e successivamente all'entrata in vigore della legge n. 42 del 1999, in quanto rimasto configurato ai sensi della normativa precedente alla riforma attuativa dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo n. 502 del 1992 – e successive integrazioni e modificazioni – di riordino della disciplina in materia sanitaria, conservando lo *status* di « professione sanitaria » ai sensi del preesistente ordinamento, e quello di « operatore sanitario » soggetto a vigilanza ai sensi dell'articolo 99 del regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 e dell'articolo 99 del TULS con conseguente applicabilità dei successivi articolo 193 e 194 TULS. Questa è norma transitoria in attesa del riordino della figura del massofisioterapista da parte dei ministeri competenti.

**\*4. 02.** Vezzali.

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

ART. 4-bis. – 1. Possono iscriversi agli albi per le professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione anche coloro che sono in possesso del titolo di massofisioterapista conseguito ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica n. 1406 del 1968 e della legge 19 maggio 1971 n. 403 (di formazione triennale specifica) e successivamente all'entrata in vigore della legge n. 42 del 1999, in quanto rimasto configurato ai sensi della normativa precedente alla riforma attuativa dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo n. 502 del 1992 – e successive integrazioni e modificazioni – di riordino della disciplina in materia sanitaria, conservando lo *status* di « professione sanitaria » ai sensi del preesistente ordinamento, e quello di « operatore sanitario » soggetto a vigilanza ai sensi dell'articolo 99 del regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 e dell'articolo 99 del TULS con conseguente applicabilità dei successivi articolo 193 e 194 TULS. Questa è norma transitoria in attesa del riordino della figura del massofisioterapista da parte dei ministeri competenti.

**\*4. 08.** Cova, Mariano, Patriarca.

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

ART. 4-bis.

*(Individuazione e riordino figura professionale del massofisioterapista).*

1. Nell'ambito degli operatori di interesse sanitario è individuata la figura professionale del massofisioterapista. Il massofisioterapista è l'operatore sanitario che, in possesso del relativo titolo, applica le tecniche di terapia manuale su prescrizione del medico e trova la sua naturale collocazione nel settore riabilitativo, svolgendo la propria attività in regime libero professionale e/o alle dipendenze di strutture pubbliche e private. Con decreto del Presidente della Repubblica proposto dal MIUR emanato di concerto con il Mini-

sterio della Salute, acquisito il parere delle regioni, si procede al riordino del profilo professionale e dell'ordinamento didattico del corso di massofisioterapista, da emanarsi entro 180 giorni dall'entrata in vigore della presente legge. Sono fatte salve le disposizioni di cui all'articolo 5 commi 1, 2, 4, 5 della legge 1° febbraio 2006 n. 43, ai fini dell'individuazione delle competenze del massofisioterapista.

2. È affidata alla contrattazione collettiva con una specifica intesa integrativa da stipulare tra l'ARAN e le Organizzazioni Sindacali entro 90 giorni dall'emanazione dell'accordo fra Stato, regioni e province autonome, l'inserimento normativo ed economico del profilo del massofisioterapista nel contratto collettivo nazionale di lavoro del personale del comparto del servizio sanitario nazionale. Le organizzazioni datoriali e le organizzazioni sindacali prevedono l'inserimento del profilo del massofisioterapista nella contrattazione collettiva delle strutture sanitarie e sociosanitarie private e del terzo settore.

3. I possessori dei titoli pregressi di massofisioterapista triennali, conseguiti ai sensi della legge 19 maggio 1971 n. 403, alla data di entrata in vigore della presente legge sono da considerarsi equipollenti al titolo universitario di fisioterapista. È garantita la conclusione, ai fini del riconoscimento dell'equipollenza del titolo, dei corsi di massofisioterapista iniziati e non ancora completati alla data di entrata in vigore della presente legge. L'equivalenza, per i possessori dei titoli biennali di massofisioterapia conseguiti ai sensi della legge 19 maggio 1971 n. 403, sarà riconosciuta con decreto del Ministero della salute ai soli fini dell'esercizio professionale (subordinato o autonomo).

**4. 06.** Piccione.

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

ART. 4-bis.

1. Dall'entrata in vigore della presente legge sono soppresse le figure di massofi-

sioterapista, di terapeuta della riabilitazione e di massaggiatore sportivo. Dalla medesima data sono abrogate le seguenti disposizioni: articolo 1 della legge 19 maggio 1971 n. 403 « Nuove norme sulla professione e sul collocamento dei massaggiatori e massofisioterapisti ciechi », Decreto 10 febbraio 1974 del Ministro della pubblica istruzione di concerto con il Ministro della sanità « Riconoscimento delle scuole per la formazione dei terapisti della riabilitazione », articolo 5 della legge 30 marzo 1971 n. 118 « Conversione in legge del decreto-legge 30 gennaio 1971 n. 5 e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili », articolo 8, comma 1, della legge 26 ottobre 1971 n. 1099 « , tutela sanitaria delle attività sportive » limitatamente alla frase « corsi per coloro che intendono esercitare l'arte di massaggiatore sportivo, ai quali sono ammessi i candidati in possesso del diploma rilasciato ai sensi dell'articolo 1 della legge 19 maggio 1971 n. 403, a seguito dell'esito positivo degli esami viene rilasciato apposito attestato, decreto 5 luglio 1975 del Ministro della sanità di concerto con il Ministro per la pubblica istruzione "Determinazione delle materie fondamentali di insegnamento per quanto concerne i corsi per massaggiatori sportivi ».

2. Dall'entrata in vigore della presente legge è altresì soppressa la figura del massaggiatore – capo bagnino degli stabilimenti idroterapici di cui al regio decreto 31 maggio 1928, n. 1334.

3. I corsi di formazione per il rilascio dei titoli di cui ai commi 1 e 2 sono soppressi. Sono garantite la prosecuzione e la conclusione, senza possibilità di rinnovo o continuazione dei soli corsi già regolarmente autorizzati ed avviati entro la data di entrata in vigore della presente legge.

4. I titoli di cui ai commi 1 e 2 sono collocati ad esaurimento ed i possessori possono continuare a svolgere le attività attribuite a tali figure.

5. 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 sono definite le

attività e la formazione del nuovo profilo di operatore di interesse sanitario per l'area della riabilitazione, di cui all'articolo 1, comma 2 della legge 1° febbraio 2006 n. 43.

6. Le disposizioni contenute nel decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 17 maggio 2002, pubblicato nella *Gazzetta ufficiale* n. 189 del 13 agosto 2002 si applicano anche al massofisioterapista il cui titolo è stato conseguito dopo il 17 marzo 1999.

#### \*4. 03. Rondini.

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

#### ART. 4-bis.

1. Dall'entrata in vigore della presente legge sono soppressi le figure di massofisioterapista, di terapeuta della riabilitazione e di massaggiatore sportivo. Dalla medesima data sono abrogate le seguenti disposizioni: articolo 1 della legge 19 maggio 1971, n. 403 « Nuove norme sulla professione e sul collocamento dei massaggiatori e massofisioterapisti ciechi », decreto 10 febbraio 1974 del Ministro della pubblica istruzione di concerto con il Ministro della sanità « Riconoscimento delle scuole per la formazione dei terapisti della riabilitazione », articolo 5 della legge 30 marzo 1971, n. 118 « Conversione in legge del decreto-legge 30 gennaio 1971, n. 5 e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili », articolo 8, comma 1, della legge 26 ottobre 1971, n. 1099 « , tutela sanitaria delle attività sportive » limitatamente alla frase « corsi per coloro che intendono esercitare l'arte di massaggiatore sportivo, ai quali sono ammessi i candidati in possesso del diploma rilasciato ai sensi dell'articolo 1 della legge 19 maggio 1971, n. 403, a seguito dell'esito positivo degli esami viene rilasciato apposito attestato, decreto 5 luglio 1975 del Ministro della sanità di concerto con il Ministro per la pubblica istruzione "Determinazione delle materie fondamentali

di insegnamento per quanto concerne i corsi per massaggiatori sportivi ».

2. Dall'entrata in vigore della presente legge è altresì soppressa la figura del massaggiatore – capo bagnino degli stabilimenti idroterapici di cui al regio decreto 31 maggio 1928, n. 1334.

3. I corsi di formazione per il rilascio dei titoli di cui ai commi 1 e 2 sono soppressi. Sono garantite la prosecuzione e la conclusione, senza possibilità di rinnovo o continuazione dei soli corsi già regolarmente autorizzati ed avviati entro la data di entrata in vigore della presente legge.

4. I titoli di cui ai commi 1 e 2 sono collocati ad esaurimento ed i possessori possono continuare a svolgere le attività attribuite a tali figure.

5. 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 sono definite le attività e la formazione del nuovo profilo di operatore di interesse sanitario per l'area della riabilitazione, di cui all'articolo 1, comma 2 della legge 1° febbraio 2006, n. 43.

6. Le disposizioni contenute nel decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 17 maggio 2002, pubblicato nella *Gazzetta ufficiale* n. 189 del 13 agosto 2002 si applicano anche al massofisioterapista il cui titolo è stato conseguito dopo il 17 marzo 1999.

**\*4. 07.** Bergamini, Genovese, Riccardo Gallo, Rondini.

#### ART. 5.

*Sopprimerlo.*

**\*5. 4.** Carnevali, Mariano.

*Sopprimerlo.*

**\*5. 6.** Rondini.

*Sostituirlo con il seguente:*

#### ART. 5.

1. Nell'ambito delle professioni sanitarie è istituita la professione sanitaria del chiropratico. Il dottore in chiropratica, di cui all'articolo 2, comma 355, della legge del 24 dicembre 2007, n. 244, si occupa della diagnosi funzionale, del trattamento e della prevenzione dei disturbi neuro muscolo scheletrici secondo una gestione di tipo conservativo dell'apparato neuro muscolo scheletrico propria dei principi fondanti la chiropratica.

2. I chiropratici abilitati non possono effettuare interventi chirurgici né svolgere attività diretta all'utilizzo e prescrizione di farmaci.

3. Il chiropratico può esercitare la professione privatamente o all'interno delle strutture del servizio sanitario nazionale secondo la legislazione vigente.

4. Per l'esercizio della professione chiropratica è obbligatorio il conseguimento della laurea magistrale in chiropratica e la successiva iscrizione al registro dei dottori in chiropratica istituito dall'articolo 2, comma 355 della legge 24 dicembre 2007, n. 244.

5. Entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente norma, il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca di concerto con il Ministro della Salute, definisce con decreto la classe di laurea magistrale a percorso unitario in chiropratica.

6. Fino all'emanazione del regolamento di attuazione del registro dei chiropratici presso il Ministero della salute ai sensi della legge n. 244 del 2007, articolo 2, comma 355, potranno esercitare in Italia i chiropratici che hanno conseguito diplomi di laurea a seguito di corsi di studio universitari che prevedono l'acquisizione di almeno 300 crediti formativi ai sensi del decreto ministeriale 3 novembre 1999, n. 509 e successive modifiche e che siano riconosciuti nei Paesi in cui sono stati conseguiti come abilitanti all'esercizio della professione.

**5. 3.** Rondini.

*Sostituirlo con il seguente:*

ART. 5.

*(Professione sanitaria del chiropratico).*

1. Il dottore in chiropratica, di cui all'articolo 2, comma 355, della legge del 24 dicembre 2007, n. 244, si occupa della diagnosi funzionale, del trattamento e della prevenzione dei disturbi neuro muscolo scheletrici secondo una gestione di tipo conservativo dell'apparato neuro muscolo scheletrico propria dei principi fondanti la chiropratica.

2. I chiropratici abilitati non possono effettuare interventi chirurgici né svolgere attività diretta all'utilizzo e prescrizione di farmaci.

3. Il chiropratico può esercitare la professione privatamente o all'interno delle strutture del servizio sanitario nazionale secondo la legislazione vigente.

4. Per l'esercizio della professione chiropratica è obbligatorio il conseguimento della laurea magistrale in chiropratica e la successiva iscrizione al registro dei dottori in chiropratica istituito dall'articolo 2, comma 355 della legge 24 dicembre 2007, n. 244.

5. Entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente norma, il Ministro dell'istruzione, università e ricerca di concerto con il Ministro della salute, definisce con decreto la classe di laurea magistrale a percorso unitario in chiropratica.

6. Fino all'emanazione del regolamento di attuazione del registro dei chiropratici presso il Ministero della salute ai sensi della legge n. 244 del 2007, articolo 2, comma 355, potranno esercitare in Italia i chiropratici che hanno conseguito diplomi di laurea a seguito di corsi di studio universitari che prevedono l'acquisizione di almeno 300 crediti formativi ai sensi del decreto ministeriale 3 novembre 1999, n. 509 e successive modifiche e che siano riconosciuti nei Paesi in cui sono stati conseguiti come abilitanti all'esercizio della professione.

**\*5. 1.** Capodicasa, Zappulla.

*Sostituirlo con il seguente:*

ART. 5.

*(Professione sanitaria del chiropratico).*

1. Il dottore in chiropratica, di cui all'articolo 2, comma 355, della legge del 24 dicembre 2007, n. 244, si occupa della diagnosi funzionale, del trattamento e della prevenzione dei disturbi neuro muscolo scheletrici secondo una gestione di tipo conservativo dell'apparato neuro muscolo scheletrico propria dei principi fondanti la chiropratica.

2. I chiropratici abilitati non possono effettuare interventi chirurgici né svolgere attività diretta all'utilizzo e prescrizione di farmaci.

3. Il chiropratico può esercitare la professione privatamente o all'interno delle strutture del servizio sanitario nazionale secondo la legislazione vigente.

4. Per l'esercizio della professione chiropratica è obbligatorio il conseguimento della laurea magistrale in chiropratica e la successiva iscrizione al registro dei dottori in chiropratica istituito dall'articolo 2, comma 355 della legge 24 dicembre 2007, n. 244.

5. Entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente norma, il Ministro dell'istruzione, università e ricerca di concerto con il Ministro della salute, definisce con decreto la classe di laurea magistrale a percorso unitario in chiropratica.

6. Fino all'emanazione del regolamento di attuazione del registro dei chiropratici presso il Ministero della salute ai sensi della legge n. 244 del 2007, articolo 2 comma 355, potranno esercitare in Italia i chiropratici che hanno conseguito diplomi di laurea a seguito di corsi di studio universitari che prevedono l'acquisizione di almeno 300 crediti formativi ai sensi del decreto ministeriale 3 novembre 1999 n. 509 e successive modifiche e che siano riconosciuti nei Paesi in cui sono stati conseguiti come abilitanti all'esercizio della professione.

**\*5. 5.** Piazzoni, Mariano.

*Sostituirlo con il seguente:*

ART. 5.

*(Professione sanitaria del chiropratico).*

1. Il dottore in chiropratica, di cui all'articolo 2, comma 355, della legge del 24 dicembre 2007, n. 244, si occupa della diagnosi funzionale, del trattamento e della prevenzione dei disturbi neuro muscolo scheletrici secondo una gestione di tipo conservativo dell'apparato neuro muscolo scheletrico propria dei principi fondanti la chiropratica.

2. I chiropratici abilitati non possono effettuare interventi chirurgici né svolgere attività diretta all'utilizzo e prescrizione di farmaci.

3. Il chiropratico può esercitare la professione privatamente o all'interno delle strutture del servizio sanitario nazionale secondo la legislazione vigente.

4. Per l'esercizio della professione chiropratica è obbligatorio il conseguimento della laurea magistrale in chiropratica e la successiva iscrizione al registro dei dottori in chiropratica istituito dall'articolo 2, comma 355 della legge 24 dicembre 2007, n. 244.

5. Entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente norma, il Ministro dell'istruzione, università e ricerca di concerto con il Ministro della salute, definisce con decreto la classe di laurea magistrale a percorso unitario in chiropratica.

6. Fino all'emanazione del regolamento di attuazione del registro dei chiropratici presso il Ministero della salute ai sensi della legge n. 244 del 2007, articolo 2 comma 355, potranno esercitare in Italia i chiropratici che hanno conseguito diplomi di laurea a seguito di corsi di studio universitari che prevedono l'acquisizione di almeno 300 crediti formativi ai sensi del decreto ministeriale 3 novembre 1999 n. 509 e successive modifiche e che siano riconosciuti nei Paesi in cui sono stati conseguiti come abilitanti all'esercizio della professione.

**\*5. 19.** Polidori.

*Sostituirlo con il seguente:*

Art. 5.

*(Professione sanitaria del chiropratico).*

1. Il dottore in chiropratica, di cui all'articolo 2, comma 355, della legge del 24 dicembre 2007, n. 244, si occupa della diagnosi funzionale, del trattamento e della prevenzione dei disturbi neuro muscolo scheletrici secondo una gestione di tipo conservativo dell'apparato neuro muscolo scheletrico propria dei principi fondanti la chiropratica.

2. I chiropratici abilitati non possono effettuare interventi chirurgici né svolgere attività diretta all'utilizzo e prescrizione di farmaci.

3. Il chiropratico può esercitare la professione privatamente o all'interno delle strutture del servizio sanitario nazionale secondo la legislazione vigente.

4. Per l'esercizio della professione chiropratica è obbligatorio il conseguimento della laurea magistrale in chiropratica e la successiva iscrizione al registro dei dottori in chiropratica istituito dall'articolo 2, comma 355 della legge 24 dicembre 2007, n. 244.

5. Entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente norma, il Ministro dell'istruzione, università e ricerca di concerto con il Ministro della salute, definisce con decreto la classe di laurea magistrale a percorso unitario in chiropratica.

6. Fino all'emanazione del regolamento di attuazione del registro dei chiropratici presso il Ministero della salute ai sensi della legge n. 244 del 2007, articolo 2 comma 355, potranno esercitare in Italia i chiropratici che hanno conseguito diplomi di laurea a seguito di corsi di studio universitari che prevedono l'acquisizione di almeno 300 crediti formativi ai sensi del decreto ministeriale 3 novembre 1999 n. 509 e successive modifiche e che siano riconosciuti nei Paesi in cui sono stati conseguiti come abilitanti all'esercizio della professione.

**\*5. 20.** Abrignani.

*Sostituire l'articolo 5 con il seguente:*

ART. 5

*(Istituzione della professione del chiropratico).*

1. È istituita la professione del chiropratico. Per l'esercizio della professione sanitaria del chiropratico è necessario il possesso del titolo di studio universitario abilitante, come definito dal decreto di cui al comma 2 del presente articolo, o titolo equipollente e l'iscrizione al registro istituito con apposito decreto presso il Ministero della salute.

2. Con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, sentite le competenti Commissioni parlamentari e acquisito il parere del Consiglio universitario nazionale e del Consiglio superiore di sanità, da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, è istituito il corso di studi ed è definito l'ordinamento didattico della formazione universitaria in chiropratica.

3. Con accordo stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del decreto di cui al comma 2, sono stabiliti i criteri per il riconoscimento dei titoli equipollenti ai fini dell'esercizio della professione sanitaria di cui al comma 1.

4. Ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, con decreto del Ministero della salute, di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, sentite le competenti Commissioni parlamentari, acquisito il parere del Consiglio di Stato e del Consiglio superiore di sanità, da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del decreto di cui al comma 2, è adottato il regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale del chiropratico ed è istituito il registro di cui al comma 1.

5. All'articolo 2 della legge 24 dicembre 2007, n. 244, il comma 355 è abrogato.

**5. 10.** Nesci, Grillo, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Dal'Osso, Di Vita.

*Al comma 1, sostituire il primo periodo con il seguente:* Nell'ambito delle professioni sanitarie è prevista la professione del chiropratico, la cui istituzione è subordinata all'esito delle procedure previste dall'articolo 5 della legge n. 43 del 2006.

**5. 7.** Gigli.

*Al comma 1, primo periodo, sostituire la parola:* sanitarie *con le seguenti:* tecnico-sanitarie.

**5. 13.** Catanoso.

*Al comma 1, sostituire il secondo periodo con il seguente:* Per l'esercizio della professione tecnico-sanitaria del chiropratico è necessario il possesso della laurea abilitante.

**5. 14.** Catanoso.

*Al comma 1, secondo periodo, sostituire le parole da:* sono necessari *fino a:* o titolo equipollente *con le seguenti:* è necessario il possesso della laurea abilitante conseguita al termine del relativo percorso formativo individuato con il decreto di cui al comma 2 o il possesso di un titolo equipollente.

**5. 11.** Fauttilli.

*Apportare le seguenti modificazioni:*

a) *al comma 1, secondo periodo, sostituire le parole:* laurea abilitante *con le seguenti:* laurea magistrale;

b) *al comma 1, sostituire il terzo periodo, con il seguente:* Il dottore in chiropratica, di cui all'articolo 2, comma 355, della legge n. 244 del 24 dicembre 2007, si occupa della diagnosi funzionale,

del trattamento e della prevenzione dei disturbi neuro muscolo scheletrici secondo una gestione di tipo conservativo dell'apparato neuro muscolo scheletrico propria dei principi fondanti la chiropratica;

c) *dopo il comma 1, aggiungere il seguente: 1-bis.* I chiropratici abilitati non possono effettuare interventi chirurgici né svolgere attività diretta all'utilizzo e prescrizione di farmaci;

d) *sopprimere il comma 3.*

**5. 2.** Capodicasa, Zappulla.

*Al comma 1, secondo periodo, sopprimere le parole: o titolo equipollente.*

**5. 15.** Catanoso.

*Al comma 1, terzo periodo, sostituire le parole da: delle competenze fino a: chiropratico con le seguenti: della nuova professione di chiropratico e delle competenze ad essa riconducibili.*

**5. 8.** Gigli.

*Al comma 1, terzo periodo, dopo le parole: riconducibili alla professione inserire le seguenti: tecnico-sanitaria.*

**5. 16.** Catanoso.

*Al comma 1, aggiungere, in fine, il seguente periodo: La chiropratica è una professione di interesse tecnico-sanitario che deve fare riferimento alla diagnosi e alla prescrizione medica.*

**5. 17.** Catanoso.

*Al comma 2, sopprimere il primo periodo.*

**5. 18.** Catanoso.

*Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole: tre mesi con le seguenti: nove mesi.*

**5. 9.** Gigli.

*Alla rubrica dell'articolo, sostituire la parola: sanitaria con le seguenti: tecnico-sanitaria.*

**5. 12.** Catanoso.

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

ART. 5-bis.

*(Istituzione e definizione della professione di tecnico di Ecografia cardiovascolare, nell'ambito delle professioni sanitarie dell'area tecnico-diagnostica).*

1. Nell'ambito delle professioni sanitarie è istituita la professione di tecnico di ecografia cardiovascolare. Per l'esercizio della professione sanitaria di tecnico di ecografia cardiovascolare è necessario il possesso della laurea abilitante o titolo equipollente. Sono fatte salve le disposizioni di cui all'articolo 5, commi 1, 2, 4 e 5, della legge 1° febbraio 2006, n. 43, ai fini dell'individuazione delle competenze riconducibili alla professione di tecnico di ecografia cardiovascolare; i tecnici di ecografia cardiovascolare svolgono, con autonomia professionale, le procedure tecniche necessarie alla esecuzione di metodiche diagnostiche ecografiche cardiovascolari sulla persona, in attuazione di quanto previsto nei regolamenti concernenti l'individuazione delle figure e dei relativi profili professionali definiti con decreto del Ministro della salute.

2. Con accordo stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabiliti i criteri per il riconoscimento dei titoli equipollenti ai fini dell'esercizio della professione sanitaria di cui al comma 1. Con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, sentite le competenti Commissioni parlamentari e acquisito il parere del Consiglio universitario nazionale e del

Consiglio superiore di sanità, da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, è definito l'ordinamento didattico della formazione universitaria di tecnico di ecografia cardiovascolare.

3. È istituito senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, presso l'Ordine dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, l'albo per la professione sanitaria di tecnico di ecografia cardiovascolare. Possono iscriversi all'albo i soggetti che hanno conseguito la formazione universitaria in ecografia cardiovascolare, ai sensi del decreto di cui al comma 2, e i soggetti in possesso dei titoli di cui al medesimo comma 2.

#### 5. 01. Calabrò.

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

##### ART. 5-bis.

*(Professione sanitaria di odontotecnico).*

1. Nell'ambito delle professioni sanitarie è compresa la professione dell'odontotecnico.

2. Per l'esercizio della professione sanitaria di odontotecnico è necessario il possesso della laurea abilitante o titolo equipollente.

3. L'odontotecnico provvede, in qualità di fabbricante, alla costruzione dei dispositivi medici su misura in campo odontoiatrico, in coerenza con la prescrizione, contenente le specifiche cliniche progettuali, rilasciata dall'odontoiatria, cui è riservato, in via esclusiva ogni atto preventivo, diagnostico, terapeutico e riabilitativo.

4. L'odontotecnico, su richiesta, alla presenza e sotto la responsabilità dell'abilitato a norma di legge all'esercizio dell'odontoiatria, può collaborare, solo all'interno di strutture odontoiatriche autorizzate ai sensi delle normative vigenti, agli atti di verifica di congruità dei dispositivi medici su misura, al solo scopo di otti-

mizzare, al di fuori del cavo orale, tutti gli elementi relativi esclusivamente al manufatto che egli stesso realizza.

5. La produzione dei dispositivi medici su misura in campo odontoiatrico viene realizzata esclusivamente all'interno di laboratori in possesso dei requisiti previsti ed autorizzati ai sensi delle normative vigenti, sotto l'esclusiva responsabilità dell'odontotecnico.

6. L'odontotecnico, nell'ambito delle proprie competenze:

a) è responsabile dell'organizzazione, pianificazione e qualità degli atti professionali svolti;

b) esegue, su indicazione dell'abilitato all'esercizio dell'odontoiatria, le modifiche sui dispositivi medici su misura in campo odontoiatrico;

c) svolge attività didattica, ai sensi dell'articolo 6 del decreto legislativo n. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni.

7. Con accordo stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabiliti i criteri per il riconoscimento dei titoli equipollenti ai fini dell'esercizio della professione sanitaria di cui al comma 1. Con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, sentite le competenti Commissioni parlamentari e acquisito il parere del Consiglio universitario nazionale e del Consiglio superiore di sanità, da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, è definito l'ordinamento didattico della formazione universitaria in odontotecnica all'interno della Facoltà di medicina e chirurgia, eventualmente in collaborazione con altre Facoltà. Ulteriori competenze e disposizioni riconducibili alla professione dell'odontotecnico sono individuate ai sensi del-

l'articolo 5, comma 2, della legge 1° febbraio 2006, n. 43.

8. A partire dalla data di entrata in vigore della presente legge, le disposizioni del decreto del Ministro della sanità del 23 aprile 1992 (Disposizioni generali per l'ammissione ai corsi per l'esercizio delle arti ausiliare di ottico ed odontotecnico nonché la durata e la conclusione dei corsi stessi) limitatamente ai corsi per l'esercizio dell'arte ausiliaria di odontotecnico, sono abrogate garantendo, comunque, il completamento degli studi agli allievi che siano già iscritti ai corsi stessi.

9. I titoli di odontotecnico, conseguiti in base alla normativa vigente prima dell'entrata in vigore della presente legge, nonché quelli conseguiti dagli iscritti ai corsi di cui al comma 8, sono idonei al proseguimento dell'attività professionale.

10. A partire dalla data di entrata in vigore della presente legge sono apportate le seguenti modifiche:

a) all'articolo 1 della legge 23 giugno 1927, n. 1264 sono soppresse le parole: « dell'odontotecnico, »;

b) l'allegato A del decreto del Ministro della sanità del 3 maggio 1994 è abrogato;

c) al regio decreto 31 maggio 1928, n. 1334 gli articoli 8 e 11 sono abrogati e all'articolo 1 le parole: « dell'odontotecnico » sono soppresse.

\* **5. 03.** Vignali, Calabrò.

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

ART. 5-bis.

*(Professione sanitaria di odontotecnico).*

1. Nell'ambito delle professioni sanitarie è compresa la professione dell'odontotecnico.

2. Per l'esercizio della professione sanitaria di odontotecnico è necessario il possesso della laurea abilitante o titolo equipollente.

3. L'odontotecnico provvede, in qualità di fabbricante, alla costruzione dei dispositivi medici su misura in campo odontoiatrico, in coerenza con la prescrizione, contenente le specifiche cliniche progettuali, rilasciata dall'odontoiatria, cui è riservato, in via esclusiva ogni atto preventivo, diagnostico, terapeutico e riabilitativo.

4. L'odontotecnico, su richiesta, alla presenza e sotto la responsabilità dell'abilitato a norma di legge all'esercizio dell'odontoiatria, può collaborare, solo all'interno di strutture odontoiatriche autorizzate ai sensi delle normative vigenti, agli atti di verifica di congruità dei dispositivi medici su misura, al solo scopo di ottimizzare, al di fuori del cavo orale, tutti gli elementi relativi esclusivamente al manufatto che egli stesso realizza.

5. La produzione dei dispositivi medici su misura in campo odontoiatrico viene realizzata esclusivamente all'interno di laboratori in possesso dei requisiti previsti ed autorizzati ai sensi delle normative vigenti, sotto l'esclusiva responsabilità dell'odontotecnico.

6. L'odontotecnico, nell'ambito delle proprie competenze:

a) è responsabile dell'organizzazione, pianificazione e qualità degli atti professionali svolti;

b) esegue, su indicazione dell'abilitato all'esercizio dell'odontoiatria, le modifiche sui dispositivi medici su misura in campo odontoiatrico;

c) svolge attività didattica, ai sensi dell'articolo 6 del decreto legislativo n. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni.

7. Con accordo stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabiliti i criteri per il riconoscimento dei titoli equipollenti ai fini dell'esercizio della professione sanitaria di cui al comma 1. Con decreto del

Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, sentite le competenti Commissioni parlamentari e acquisito il parere del Consiglio universitario nazionale e del Consiglio superiore di sanità, da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, è definito l'ordinamento didattico della formazione universitaria in odontotecnica all'interno della Facoltà di medicina e chirurgia, eventualmente in collaborazione con altre Facoltà. Ulteriori competenze e disposizioni riconducibili alla professione dell'odontotecnico sono individuate ai sensi dell'articolo 5, comma 2, della legge 1° febbraio 2006, n. 43.

8. A partire dalla data di entrata in vigore della presente legge, le disposizioni del decreto del Ministro della sanità del 23 aprile 1992 (Disposizioni generali per l'ammissione ai corsi per l'esercizio delle arti ausiliare di ottico ed odontotecnico nonché la durata e la conclusione dei corsi stessi) limitatamente ai corsi per l'esercizio dell'arte ausiliaria di odontotecnico, sono abrogate garantendo, comunque, il completamento degli studi agli allievi che siano già iscritti ai corsi stessi.

9. I titoli di odontotecnico, conseguiti in base alla normativa vigente prima dell'entrata in vigore della presente legge, nonché quelli conseguiti dagli iscritti ai corsi di cui al comma 8, sono idonei al proseguimento dell'attività professionale.

10. A partire dalla data di entrata in vigore della presente legge sono apportate le seguenti modifiche:

a) all'articolo 1 della legge 23 giugno 1927, n. 1264 sono soppresse le parole: « dell'odontotecnico, »;

b) l'allegato A del decreto del Ministro della sanità del 3 maggio 1994 è abrogato;

c) al regio decreto 31 maggio 1928, n. 1334 gli articoli 8 e 11 sono abrogati e all'articolo 1 le parole: « dell'odontotecnico » sono soppresse.

\* **5. 07.** Piazzoni, Beni, Sbroliini, Paola Bragantini, Mariano.

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

ART. 5-bis.

*(Istituzione e definizione della professione di odontotecnico).*

1. Nell'ambito delle professioni sanitarie è istituita la professione di odontotecnico. Per l'esercizio della professione sanitaria di cui al presente comma, è necessario il possesso della laurea abilitante 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.

2. Con Accordo Stato-regioni, da adottarsi entro 3 mesi dall'entrata in vigore della presente legge, sono stabiliti i criteri per il riconoscimento dei titoli equipollenti ai fini dell'esercizio della professione sanitaria di cui al comma 1. Con decreto del Ministro dell'istruzione, università e ricerca, di concerto con il Ministro della Salute, sentite le competenti Commissioni parlamentari e acquisito il parere del Consiglio Universitario nazionale e del Consiglio superiore di sanità, da adottarsi entro 6 mesi dall'entrata in vigore della presente legge, è definito l'ordinamento didattico della formazione universitaria in odontotecnica.

3. È istituito senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, presso l'Ordine dei Tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, l'albo per la professione sanitaria di odontotecnico. Possono iscriversi all'albo, istituito ai sensi del presente comma, i soggetti che hanno conseguito la formazione universitaria in odontotecnica, ai sensi del decreto di cui al comma 2, e i soggetti in possesso dei titoli di cui al medesimo comma 2.

**5. 09.** Lodolini.

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

ART. 5-bis.

All'articolo 6 del decreto legislativo n. 297 del 16 aprile 1994, e successive modificazioni e integrazioni, è aggiunto il seguente comma: « Per i posti relativi al profilo professionale di infermiere negli Educandati e/o Convitti Statali il requisito culturale di accesso, già previsto nella "laurea in scienze infermieristiche o altro titolo ritenuto valido dalla vigente normativa per l'esercizio della professione di infermiere" ricomprende indistintamente sia la laurea in scienze infermieristiche di cure generali, sia la di laurea in scienze infermieristiche pediatriche ».

**5. 05.** Attaguile, Rondini.

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

ART. 5-bis.

*(Commissione nazionale per l'aggiornamento periodico delle professioni sanitarie).*

1. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 5, commi 1, 2, 4 e 5, della legge 1° febbraio 2006, n. 43, è istituita, presso il Ministero della salute, la Commissione nazionale per l'aggiornamento periodico delle professioni sanitarie, nominata e presieduta dal Ministro della salute e composta dal direttore della Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del SSN, dal direttore della Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico e da dieci esperti qualificati, di cui quattro designati dal Ministro della salute, uno dall'Istituto superiore di sanità (ISS), cinque dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome.

2. Su richiesta del Presidente, alle riunioni della Commissione possono partecipare, per fornire il proprio contributo tecnico-scientifico, rappresentanti del Consiglio superiore di sanità, delle società scientifiche, delle Organizzazioni di rappresentanza delle professioni sanitarie

maggiormente rappresentative a livello nazionale ed esperti esterni competenti nelle specifiche materie trattate.

3. La Commissione, con cadenza almeno biennale, istruisce e propone l'aggiornamento delle professioni sanitarie riconosciute ai sensi della legislazione vigente e l'individuazione di nuove professioni sanitarie nel rispetto dei seguenti criteri:

a) ricognizione, riordino e coordinamento delle disposizioni vigenti previste per le singole professioni, nel rispetto delle normative dell'Unione europea e delle convenzioni internazionali in materia;

b) possesso della laurea abilitante o titolo equipollente per l'esercizio della professione sanitaria;

c) svolgimento dell'attività professionale all'interno di laboratori in possesso dei requisiti previsti per la produzione dei dispositivi medici su misura, ove previsto dalle leggi vigenti;

d) responsabilità dell'esercente la professione sanitaria, nell'ambito delle proprie competenze, relativamente all'organizzazione, alla pianificazione e alla qualità degli atti professionali svolti; esecuzione, su indicazione di un soggetto abilitato all'esercizio della professione medica, delle modifiche sui dispositivi medici su misura; possibilità di svolgimento di attività didattica;

e) individuazione dei criteri per il riconoscimento dei titoli equipollenti ai fini dell'esercizio delle professioni sanitarie individuate ai sensi del presente articolo;

f) previsione di ulteriori competenze e disposizioni riconducibili alle singole professioni sanitarie.

4. Con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, sentite le competenti Commissioni parlamentari e acquisito il parere del Consiglio universitario nazionale e del Consiglio superiore di sanità, sono definiti i rispettivi

ordinamenti didattici della formazione universitaria.

\* **5. 02.** Vignali, Calabrò.

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

ART. 5-bis.

*(Commissione nazionale per l'aggiornamento periodico delle professioni sanitarie).*

1. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 5, commi 1, 2, 4 e 5, della legge 1° febbraio 2006, n. 43, è istituita, presso il Ministero della salute, la Commissione nazionale per l'aggiornamento periodico delle professioni sanitarie, nominata e presieduta dal Ministro della salute e composta dal direttore della Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del SSN, dal direttore della Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico e da dieci esperti qualificati, di cui quattro designati dal Ministro della salute, uno dall'Istituto superiore di sanità (ISS), cinque dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome.

2. Su richiesta del Presidente, alle riunioni della Commissione possono partecipare, per fornire il proprio contributo tecnico-scientifico, rappresentanti del Consiglio superiore di sanità, delle società scientifiche, delle Organizzazioni di rappresentanza delle professioni sanitarie maggiormente rappresentative a livello nazionale ed esperti esterni competenti nelle specifiche materie trattate.

3. La Commissione, con cadenza almeno biennale, istruisce e propone l'aggiornamento delle professioni sanitarie riconosciute ai sensi della legislazione vigente e l'individuazione di nuove professioni sanitarie nel rispetto dei seguenti criteri:

a) ricognizione, riordino e coordinamento delle disposizioni vigenti previste per le singole professioni, nel rispetto delle normative dell'Unione europea e delle convenzioni internazionali in materia;

b) possesso della laurea abilitante o titolo equipollente per l'esercizio della professione sanitaria;

c) svolgimento dell'attività professionale all'interno di laboratori in possesso dei requisiti previsti per la produzione dei dispositivi medici su misura, ove previsto dalle leggi vigenti;

d) responsabilità dell'esercente la professione sanitaria, nell'ambito delle proprie competenze, relativamente all'organizzazione, alla pianificazione e alla qualità degli atti professionali svolti; esecuzione, su indicazione di un soggetto abilitato all'esercizio della professione medica, delle modifiche sui dispositivi medici su misura; possibilità di svolgimento di attività didattica;

e) individuazione dei criteri per il riconoscimento dei titoli equipollenti ai fini dell'esercizio delle professioni sanitarie individuate ai sensi del presente articolo;

f) previsione di ulteriori competenze e disposizioni riconducibili alle singole professioni sanitarie.

4. Con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, sentite le competenti Commissioni parlamentari e acquisito il parere del Consiglio universitario nazionale e del Consiglio superiore di sanità, sono definiti i rispettivi ordinamenti didattici della formazione universitaria.

\* **5. 06.** Lenzi, Mariano, Miotto.

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

ART. 5-bis.

*(Medici ex condotti).*

1. Al fine del completamento dell'iter amministrativo e normativo in corso, ai sensi dell'articolo 61 del decreto legislativo n. 165 del 2001, per l'ottemperanza alle sentenze del TAR del Lazio, Sezione 1-bis,

n. 640/1994 e del Consiglio di Stato, Sezione IV giurisdizionale, n. 2537/2004, con il conseguenziale definitivo riconoscimento del diritto del personale medico ex condotto al percepimento degli incrementi dei valori stipendiali tabellari rideterminati a far tempo dal 1° gennaio 1988 secondo la dinamica contrattuale prevista per il restante personale medico, nonché delle indennità e delle voci componenti il trattamento fondamentale di tutta la dirigenza medico-veterinaria, i Ministri della salute, della funzione pubblica, dell'economia e finanze e l'Aran provvedono, per quanto di competenza, alla adozione ed alla stipula di ogni atto, provvedimento e determinazione contrattuale integrativa necessari per la perequazione del trattamento economico già disposto a favore della categoria e per la corresponsione con effetto retroattivo dei relativi miglioramenti contrattuali.

2. Gli atti ed i provvedimenti necessari al fine della attuazione dei predetti interventi di perequazione retributiva verranno adottati entro il termine perentorio del 31 dicembre 2017.

3. Agli oneri derivanti dall'attuazione dei commi 1 e 2 del presente articolo, valutati in 13,6 milioni di euro per l'anno 2017 e 45 milioni di euro annui per gli esercizi 2018 e 2019, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190.

**5. 08.** Calabrò.

#### ART. 6.

*Dopo il comma 9, aggiungere il seguente:*

10. Alla professione dei fisici possono accedere solo ed esclusivamente i laureati quadriennali del vecchio ordinamento in « fisica » o i laureati magistrali e specialistici nella classi definite al decreto ministeriale n. 270 del 2004. Sono fatte salve le competenze professionali previste dall'ordinamento professionale dei periti industriali in fisica industriale e in chimica.

**6. 1.** Palladino.

#### ART. 7.

*Al comma 2, capoverso ART. 46, dopo le parole: Ordine nazionale dei biologi aggiungere le seguenti: di categoria A.*

*Conseguentemente, dopo il comma 2, aggiungere il seguente:*

*2-bis.* L'esercizio della professione sanitaria deve riguardare esclusivamente i Biologi con Laurea Magistrale in possesso dei requisiti previsti per l'accesso come da decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni e integrazioni.

**7. 2.** Piccione.

*Al comma 3, secondo periodo, sostituire le parole: sentito il Consiglio dell'Ordine nazionale dei biologi con le seguenti: d'intesa con il Consiglio dell'Ordine nazionale dei biologi.*

**7. 1.** Brignone, Civati, Andrea Maestri.

*Al comma 5, lettera b), sostituire il capoverso comma 11 con il seguente:*

11. Le votazioni durano da un minimo di due a un massimo di cinque giorni consecutivi, di cui uno festivo, e si svolgono esclusivamente in modalità telematica, con forme e modalità che ne garantiscano la piena accessibilità e sicurezza. Qualora l'Ordine abbia un numero di iscritti superiore a cinquemila, la durata delle votazioni non può essere inferiore a tre giorni. Il seggio elettorale è composto da cinque componenti sorteggiati tra gli iscritti all'albo. La votazione è valida in prima convocazione quando abbia votato almeno un quarto degli iscritti; in seconda convocazione qualunque sia il numero dei votanti purché non inferiore a un decimo degli iscritti.

**7. 3.** Colonnese, Grillo, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Loreface, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

## ART. 8.

*Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:*

1-bis. È istituito presso l'ordine dei Periti Industriali l'elenco nazionale certificato dei periti industriali biomedici e clinici il cui accesso è consentito anche ai laureati nella classe di laurea SNT 4 in Tecniche della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro.

## 8. 2. Palladino.

*Alla rubrica dell'articolo, dopo la parola: ingegneri aggiungere le seguenti: e dei periti industriali.*

## 8. 1. Palladino.

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

## ART. 8-bis.

*(Modificazioni alla legge 8 marzo 2017, n. 24).*

1. All'articolo 9, comma 5, terzo periodo, della legge 8 marzo 2017, n. 24, le parole: « pari al valore maggiore della retribuzione lorda o del corrispettivo convenzionale conseguito nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, moltiplicato per il triplo » sono sostituite dalle seguenti: « pari al triplo del valore maggiore della retribuzione lorda o del corrispettivo convenzionale conseguito nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo. ».

2. All'articolo 9, comma 6, primo periodo, della legge 8 marzo 2017, n. 24, le parole: « pari al valore maggiore del reddito professionale, ivi compresa la retribuzione lorda, conseguito nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, moltiplicato per il triplo » sono sostituite dalle seguenti: « pari al triplo del valore maggiore del reddito professionale,

ivi compresa la retribuzione lorda, conseguito nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno, immediatamente precedente o successivo. ».

3. All'articolo 14 della legge 8 marzo 2017, n. 24, dopo il comma 7, sono aggiunti i seguenti: « 7-bis. Il Fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria di cui al comma 1 assolve anche alla funzione di agevolare l'accesso alla copertura assicurativa da parte degli esercenti le professioni sanitarie che svolgono la propria attività in regime libero-professionale, ai sensi dell'articolo 10, comma 6.

7-ter. All'articolo 3 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, i commi 2 e 4 sono abrogati. ».

## 8. 01. Gelli.

## ART. 9.

*Sostituirlo con i seguenti:*

## ART. 9.

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 da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 50.000 euro.

La condanna comporta la pubblicazione della sentenza e la confisca delle cose che servirono o furono destinate a commettere il reato e la trasmissione, nel caso in cui il soggetto che ha commesso il reato eserciti regolarmente una professione o attività, al competente Ordine, Albo o Registro per l'interdizione da 1 a 3 anni della professione o attività regolarmente esercitata.

Si applica la pena della reclusione da uno a cinque anni e della multa da 15.000

a 75.000 euro nei confronti del professionista che ha determinato altri a commettere il reato di cui al primo comma ovvero ha diretto l'attività delle persone che sono concorse nel reato medesimo ».

2. 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 per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato o di un'arte sanitaria ».

3. 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 per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato o di un'arte sanitaria la pena per lesioni gravi è della reclusione da sei mesi a due anni e la pena per lesioni gravissime è della reclusione da un anno e sei mesi a quattro anni ».

4. Il terzo comma dell'articolo 123 del testo unico delle leggi sanitarie, di cui al regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, è sostituito dal seguente: « La detenzione di medicinali scaduti, guasti o imperfetti in farmacia è punita con la sanzione amministrativa da 1.500 a 3.000 euro, se risulta che per la modesta quantità di farmaci, le modalità di conservazione e l'ammontare complessivo delle riserve si può concretamente escludere la loro destinazione al commercio ».

5. 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 richiesto dalla normativa vigente, esercita un'arte ausiliaria delle professioni sanitarie è punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da 2.500 euro a 7.500 euro ».

6. All'articolo 8, comma 2, della legge 3 febbraio 1989, n. 39, le parole: « siano incorsi per tre volte » sono sostituite dalle seguenti: « siano già incorsi ».

#### ART. 9-bis.

1. Ogni società operante nel settore odontoiatrico deve nominare un direttore sanitario, iscritto all'albo degli odontoiatri da almeno 7 anni, che avrà la responsabilità del centro operativo a lui assegnato e che opererà in via esclusiva non potendo cumulare medesimi incarichi. Resta fermo che l'esercizio dell'attività odontoiatrica è consentito esclusivamente a soggetti in possesso dei titoli abilitanti di cui alla legge 24 luglio 1985, n. 409, che prestano la propria attività come liberi professionisti ovvero all'interno di società operanti nel settore odontoiatrico in cui il direttore sanitario abbia i requisiti sopra indicati.

9. 3. Giuseppe Guerini.

*Al comma 1, capoverso, dopo le parole: da un terzo alla metà aggiungere le seguenti: . Se dalla condotta di cui al comma precedente deriva la morte di un animale la reclusione è di due anni. Se la condotta è compiuta su animali in allevamento o oggetto di pratiche commerciali la pena è aumentata a 18 mesi.*

9. 1. Brignone, Civati, Andrea Maestri.

*Sopprimere il comma 4.*

9. 2. Loreface, Grillo, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Colonnese, Nesci, Dal'Osso, Di Vita.

#### ART. 10.

*Al comma 1, premettere il seguente:*

01. All'articolo 3 della legge 14 dicembre 2000, n. 376, dopo il comma 6 è aggiunto il seguente:

« 6-bis. I componenti della Commissione non devono essere Presidenti di federazioni sportive e mediche o membri del consiglio federale di Federazioni Sportive negli ultimi 10 anni nonché non

devono avere legami di consulenza o dipendenza con aziende farmaceutiche o aziende che commercializzano prodotti integratori ».

**10. 1.** Miotto, Cova, Beni, Amato, Mariano, Patriarca.

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

ART. 10-bis.

*(Assegnazione delle sedi farmaceutiche).*

1. Dal 1° gennaio 2017, è avviata l'assegnazione di sedi farmaceutiche, in deroga alle norme che prevedono la distribuzione territoriale delle farmacie, con efficacia esclusivamente nei Comuni con popolazione residente al di sopra dei 5.000 abitanti. In tali Comuni viene assunto un nuovo parametro di una farmacia ogni 2900 abitanti e di distanza minima di 200 metri secondo la via pedonale più breve, dalle sedi esistenti ed aperte alla data di entrata in vigore della presente legge, comprese quelle indicate dai Comuni a seguito dell'articolo 11 del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1. Tali sedi verranno assegnate nel numero massimo di una per ogni farmacista che ne faccia richiesta e che, avendo i requisiti di legge, abbia rivestito il ruolo di amministratore o titolare unico di esercizi di vicinato di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223 convertito con modificazioni dalla legge 4 agosto 2006 n. 248, e che alla data dell'entrata in vigore della presente legge abbia esercitato il ruolo di cui sopra, nonché possedendo un'anzianità riferita a tale ruolo, non inferiore ad anni tre e che dimostri una inattività non superiore ad anni tre, nella fattispecie possono accedere a detta assegnazione i titolari unici o gli amministratori delle parafarmacie operanti e regolarmente censite presso il NSIS, del Ministero al 31 dicembre 2014. Sono esclusi gli aventi i requisiti di cui sopra, ma che dall'entrata in vigore della legge n. 248 del 2006, abbiano ceduto la titolarità o quote socie-

tarie di una o più farmacie, a qualsiasi titolo. Sono altresì esclusi i farmacisti che alla data dell'entrata in vigore della presente legge, pur possedendo i requisiti sopra enunciati, siano soci o titolari di farmacia sia in forma diretta che indiretta ovvero secondo il principio della ereditarietà della farmacia medesima. Per l'assegnazione si considera valida una graduatoria unica nazionale, su scala nazionale, a cura del Nuovo Sistema Informativo Sanitario, del Ministero della salute al quale le Regioni e le Province autonome dovranno obbligatoriamente conferire i dati necessari richiesti, entro 30 giorni, dalla richiesta.

2. Con regolamento del Ministero della salute, da emanarsi entro 60 giorni dall'approvazione della presente legge, sono individuati i criteri e le modalità operative ai fini dell'attuazione delle disposizioni di cui sopra, nonché la gradualità con la quale saranno assegnate le nuove sedi.

**10. 01.** Palese.

ART. 11.

*Al comma 1, capoverso 11-sexies, dopo le parole: residenziali o semiresidenziali, inserire le seguenti: pubbliche e private.*

**11. 3.** Silvia Giordano, Grillo, Mantero, Baroni, Loreface, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 1, capoverso 11-sexies, aggiungere, in fine, le seguenti parole: ovvero in danno di soggetto minore ospitato presso comunità familiari o comunità socio-educative.*

**11. 2.** Brambilla.

*Al comma 1, dopo il capoverso 11-sexies, aggiungere il seguente:*

*11-septies. L'aver commesso il fatto in danno di animali ricoverati presso strutture sanitarie.*

**11. 1.** Brignone, Civati, Andrea Maestri.

## ART. 12.

*Sopprimerlo.*

\* **12. 5.** Fossati, Murer, Fontanelli.

*Sopprimerlo.*

\* **12. 1.** Calabrò.

*Sopprimerlo.*

\* **12. 10.** Gigli.

*Sostituire il comma 1 con il seguente:*

1. 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 dar 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, di intesa con la direzione delle scuole di specializzazione, delle aziende ospedaliere o ospedaliero universitarie o degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché con i dirigenti responsabili delle unità operative presso cui si svolge la formazione.

**12. 2.** Calabrò.

*Sostituire il comma 1 con il seguente:*

1. L'attività dei medici in formazione specialistica nelle aziende del Servizio sa-

nitario 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'attività, che ha finalità esclusivamente di tipo didattico e che non porta alla sostituzione di personale specialistico con personale in formazione, necessita altresì del parere favorevole dell'azienda sanitaria di destinazione e non può dar 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, di intesa con la direzione delle scuole di specializzazione, delle aziende ospedaliere o ospedaliero universitarie o degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché con i dirigenti responsabili delle unità operative presso cui si svolge la formazione.

**12. 9.** Gigli.

*Sostituire il comma 1 con il seguente:*

1. L'attività 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'attività necessita altresì del parere favorevole dell'azienda sanitaria di destinazione e non può dar 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, di intesa con la direzione delle scuole di specializzazione, delle aziende ospedaliere o ospedaliere universitarie o degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché con i dirigenti responsabili delle unità operative presso cui si svolge la formazione.

**12. 8.** Gigli.

*Al comma 1, sostituire le parole da: attuative fino a: inserimento con le seguenti: per l'attività.*

\* **12. 3.** Calabrò.

*Al comma 1, sostituire le parole da: attuative fino a: inserimento con le seguenti: per l'attività.*

\* **12. 11.** Gigli.

*Al comma 1, dopo le parole: ulteriori modalità attuative aggiungere le seguenti: sempre e solo in accordo con la direzione della Scuola di specializzazione a cui compete la responsabilità finale della certificazione sulle effettive competenze acquisite dallo specializzando.*

**12. 6.** Binetti, Buttiglione, Cera, De Mita.

*Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:*

1-bis. Le modalità di rotazione del medico in formazione specialistica dell'interno delle strutture sanitarie inserite nella rete formativa resta di esclusiva responsabilità del Consiglio dei docenti della Scuola di specializzazione.

**12. 12.** Gigli.

*Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:*

1-bis. Al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, dopo l'articolo 39-bis, è aggiunto il seguente:

« ART. 39-ter.

*(Disposizioni particolari per i medici extracomunitari).*

1. I cittadini stranieri in possesso della qualifica di medico acquisita in un Paese non appartenente all'Unione europea che intendano partecipare ad iniziative di formazione o di aggiornamento presso aziende ospedaliere, aziende ospedaliere universitarie e istituti di ricovero e cura a carattere scientifico possono essere temporaneamente autorizzati, con decreto del Ministero della salute, allo svolgimento di attività di carattere sanitario nell'ambito di dette iniziative, in deroga alle norme sul riconoscimento dei titoli esteri. L'autorizzazione non può avere durata superiore a due anni e non costituisce titolo valutabile nella procedura di riconoscimento professionale del titolo extracomunitario ai fini dello stabilimento. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, con il Ministro degli affari esteri e della cooperazione internazionale e con il Ministro dell'interno, sono definiti gli specifici requisiti di professionalità dei medici, le modalità e i criteri per lo svolgimento di dette iniziative nonché i requisiti per il rilascio del visto di ingresso. ».

*Conseguentemente:*

a) *al comma 2, sostituire le parole: comma 1 con le seguenti: commi 1 e 1-bis;*

b) *sostituire la rubrica dell'articolo con la seguente: Disposizioni in materia di formazione medica specialistica e di formazione di medici extracomunitari.*

**12. 4.** Fucci.

*Sostituire il comma 2 con il seguente:*

2. A decorrere dall'anno successivo alla data di entrata in vigore della presente legge le risorse destinate alle finalità di cui al titolo VI del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 ai fini del finanziamento dei

contratti di formazione specialistica per i medici sono incrementate di 2 milioni di euro, mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2017-2019, nell'ambito del programma «Fondi di riserva e speciali» della missione «Fondi da ripartire» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2017, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero».

**12. 13.** Grillo, Mantero, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Nesci, Baroni, Dall'Osso, Di Vita.

*Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:*

*2-bis.* « Il periodo di specializzazione da passare nelle strutture sanitarie facenti parte della rete formativa di cui all'articolo 35 del decreto legislativo n. 368 del 1999 è della durata di 24 mesi. A partire dall'anno accademico 2018/2019, il periodo di specializzazione passato all'interno delle strutture sanitarie, viene regolato da un apposito contratto di specializzazione a tempo determinato stipulato con l'azienda per un totale di 19 ore settimanali. Il contratto di formazione specialistica in capo alle università viene ridotto contestualmente, nell'ammontare, per una quantità equivalente al totale del contratto di specializzazione a tempo determinato stipulato con l'azienda. I risparmi di spesa così derivanti sono investiti nell'aumento del numero di contratti finanziati con fondi statali annualmente determinato dal MIUR ».

**12. 7.** Giuditta Pini, Mariano.

*Dopo l'articolo 12, aggiungere il seguente:*

ART. 12-bis.

*(Corso in formazione specifica in medicina generale).*

1. Nelle scuole di specializzazione medica, a decorrere dall'anno accademico 2017-2018, gli iscritti al corso di formazione specifica in Medicina Generale sti-

pulano un apposito contratto annuale di formazione specialistica ai sensi degli articoli 37, 38, 39, 40 e 41 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 dell'importo lordo di euro 25.000. Il contratto non dà titolo di accesso ai ruoli del Servizio sanitario nazionale o dell'università né costituisce rapporto di lavoro con tali enti.

2. Ai corsi di formazione in Medicina Generale iniziati entro l'anno 2017 continuano ad applicarsi le disposizioni vigenti al momento dell'entrata in vigore della presente legge.

3. Agli oneri derivanti dalla stipula dei contratti di cui al comma 1 si fa fronte con l'importo dei fondi vincolati nel Fondo sanitario nazionale precedentemente destinati ai corsi di formazione specifica in Medicina Generale secondo la disciplina vigente al momento dell'entrata in vigore della presente legge. Tali fondi sono incrementati di 50 milioni di euro a decorrere dal 2018.

4. Agli oneri di cui al presente articolo si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per far fronte ad esigenze indifferibili di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190.

**12. 01.** Crimì, Giuditta Pini, Lenzi, Carnevali, Paola Boldrini, Mariano, Miotto, Coscia, Fanucci, Piccoli Nardelli, Binetti.

ART. 13.

*Sopprimerlo.*

**\*13. 9.** Grillo, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Sopprimerlo.*

**\*13. 5.** Lenzi, Miotto.

*Apportare le seguenti modificazioni:*

a) *al comma 1, capoverso ART. 102, comma 1, primo periodo, dopo le parole:*

professioni o arti sanitarie, *inserire le seguenti*: eccettuato l'esercizio della farmacia;

*b) al comma 1, capoverso ART. 102, comma 1, secondo periodo, sostituire le parole*: abilitati alla prescrizione di medicinali *con le seguenti*: cui sia consentito prescrivere prestazioni o medicinali sia su ricetta bianca e sia su ricetta a carico del Servizio Sanitario Nazionale;

*c) al comma 1, capoverso ART. 102, comma 2, sostituire le parole*: abilitati alla prescrizione di medicinali *con le seguenti*: cui sia consentito prescrivere prestazioni o medicinali sia su ricetta bianca e sia su ricetta a carico del Servizio Sanitario Nazionale;

*d) al comma 1, capoverso ART. 102, comma 2, dopo le parole*: a 50.000 euro *aggiungere le seguenti*: e l'ordine professionale di appartenenza ne dispone la radiazione dall'Albo;

*e) al comma 2, capoverso comma 4, dopo le parole*: dall'articolo 11 della presente legge, *aggiungere le seguenti*: in caso di assenza di soci,;

*f) sopprimere il comma 3.*

**13. 10.** Nesci, Grillo, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 1, capoverso ART. 102, comma 1, aggiungere le seguenti parole*: ferme restando le limitazioni disciplinate dalle vigenti normative in materia di incompatibilità e conflitto d'interessi tra le attività libero professionali e commerciali.

**13. 1.** Brignone, Civati, Andrea Maestri.

*Al comma 1, capoverso ART. 102, dopo il comma 2, aggiungere il seguente*:

*2-bis.* Gli esercenti le professioni o arti sanitarie che svolgono la loro attività in farmacia, o che abbiano partecipazioni societarie o diritto a utili di farmacie direttamente o indirettamente, fino al

terzo grado di parentela non possono avere partecipazioni societarie direttamente o indirettamente al terzo grado di parentela in parafarmacie.

**13. 11.** Miotto.

*Dopo il comma 3, aggiungere i seguenti*:

*3-bis.* Al fine di favorire l'accesso alla titolarità delle farmacie da parte di tutti quei farmacisti, aventi l'idoneità professionale, che hanno assunto il ruolo di amministratore o titolare unico di esercizio di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, nonché di favorire le procedure per l'apertura e l'assegnazione di nuove sedi farmaceutiche, solo ed esclusivamente per i farmacisti titolari di esercizi di vicinato di cui all'articolo 5 comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223 convertito con modificazioni dalla legge 4 agosto 2006 n. 248, per l'emergenza sindacale creatasi con conseguente perdita di posti di lavoro e per la continua chiusura di questi esercizi e per la difficoltà di quelli in essere, in deroga temporanea alla pianta organica stabilita dal secondo comma dell'articolo 1 della legge 2 aprile 1968, n. 475, e successive modificazioni, il numero delle autorizzazioni è stabilito in modo che vi sia una farmacia ogni 2.800 abitanti mantenendo comunque fisso il criterio della distanza superiore a 200 metri fra farmacie esistente e quelle di nuova apertura comprese le farmacie indicate dai comuni a seguito dell'articolo 11 del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni dalla legge 24 marzo 2012, n. 27. A tutela delle farmacie rurali la deroga non riguarda comuni inferiori ai 5.000 abitanti.

*3-ter.* Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono ad assicurare, entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge l'approvazione straordinaria delle piante organiche delle farmacie.

*3-quater.* Entro i successivi 30 giorni le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano bandiscono una graduatoria su base regionale per la copertura delle sedi di nuova istituzione riservata soltanto ed esclusivamente ai farmacisti che sono stati amministratori o titolari unici degli esercizi di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248.

*3-quinquies.* Qualora negli esercizi di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, vi siano più amministratori o titolari farmacisti la partecipazione alla graduatoria regionale è prevista in forma associata ed il punteggio non potrà essere cumulato tra i due ma potrà essere espresso solo da uno di essi garantendo l'altro eventuale socio farmacista, attraverso la costituzione di una società alla quale sarà assegnata la titolarità.

*3-sexies.* In ciascuna regione e nelle province autonome di Trento e di Bolzano, è istituita una commissione esaminatrice che, sulla base della valutazione dei punteggi in possesso dei candidati, determina una graduatoria unica regionale entro 120 giorni dall'entrata in vigore della presente legge. A parità di punteggio, prevarrà il candidato più anziano anagraficamente.

*3-septies.* Alla graduatoria su base regionale possono partecipare solo ed esclusivamente i candidati farmacisti che hanno ricoperto, al 31 dicembre 2016, il ruolo di amministratore o titolare unico per un periodo superiore ad anni 3 anche non consecutivi, di esercizio di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, e che hanno i requisiti di legge per l'esercizio della professione (iscrizione albo professionale provinciale).

*3-octies.* Sono esclusi dalla graduatoria regionale tutti i farmacisti che:

a) pur avendo ricoperto il ruolo di cui al precedente comma *3-septies* siano stati titolari di farmacia negli ultimi 15 anni;

b) abbiano superato il 65° anno di età o che abbiano acquisito un vitalizio o una pensione;

c) siano impiegati pubblici e/o privati laureati in farmacia che abbiano aperto una parafarmacia;

d) siano titolari di parafarmacia che abbiano legami diretti e/o in indiretti con titolari di farmacia fino al 3° grado di parentela acquisita e non, in linea retta.

*3-novies.* Ai fini della valutazione dell'esercizio professionale per il conferimento delle sedi, il punteggio per la costituzione della graduatoria verrà determinato in base al criterio di anzianità professionale secondo il seguente metodo: 0,5 punti per i primi 10 anni di attività professionale svolta e 0,2 punti per i restanti 10 anni di attività. La somma dei punti sarà moltiplicata per il numero di anni svolti nel ruolo di amministratore o titolare unico di esercizio di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, considerando un anno un periodo superiore a sei mesi ed un giorno. Per i periodi di lavoro svolti nel ruolo di collaboratore/dipendente di farmacia il punteggio relativo all'anzianità professionale verrà ridotto del 50 per cento soltanto per gli anni lavorati in regime di *part-time* al 50 per cento e cioè con un orario minore od uguale alle 20 ore settimanali.

*3-decies.* I farmacisti titolari di parafarmacia che desiderino partecipare alla graduatoria devono espressamente rinunciare alla sede che gli è stata eventualmente assegnata in seguito alla vincita del concorso straordinario previsto dal decreto-legge 24 gennaio 2012 n. 1 convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, dando così possibilità ad un ulteriore collega collocatosi nella graduatoria che gli venga assegnata la sede lasciata.

*3-undecies.* Se entro il termine di quindici giorni dalla pubblicazione della graduatoria degli assegnatari di sede non dovessero essere effettuate le comunica-

zioni da parte degli stessi, la loro posizione in graduatoria scorrerà automaticamente mantenendo comunque valida la possibilità di comunicare la sede scelta indicando indirizzo e destinazione d'uso entro e non oltre ventiquattro mesi dalla pubblicazione della graduatoria stessa.

*3-duodecies.* Entro 60 giorni dall'assegnazione della sede dovrà essere dimostrata la rispondenza della sede ai criteri tecnico strutturali richiesti dalla normativa vigente.

### **13. 2.** Fregolent, Piazzoni.

*Dopo il comma 3, aggiungere i seguenti:*

*3-bis.* Dal primo gennaio 2017, è avviata l'assegnazione di sedi farmaceutiche, in deroga alle norme che prevedono la distribuzione territoriale delle farmacie esclusivamente nei Comuni con popolazione residente al di sopra dei 5.000 abitanti. In tali Comuni viene assunto un nuovo parametro di una farmacia ogni 2.900 abitanti e distanza minima di 400 metri dalle sedi esistenti ed aperte alla data di entrata in vigore della presente legge. Tali sedi sono assegnate nel numero massimo di una per ogni farmacista che ne faccia richiesta e che, avendo i requisiti di legge, abbia esercitato il ruolo di amministratore o titolare unico di esercizi di vicinato di cui all'articolo 5 comma 1 del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, e che alla data dell'entrata in vigore della presente legge abbia esercitato il ruolo di cui sopra, secondo un criterio di anzianità riferito a tale ruolo per un periodo non inferiore ad anni tre e che dimostri una inattività non superiore ad anni tre. Possono accedere a detta assegnazione i titolari unici o gli amministratori delle parafarmacie operanti e regolarmente censite presso il NSIS, al 31 dicembre 2014. Sono esclusi i farmacisti che alla data dell'entrata in vigore della presente legge, pur possedendo i requisiti sopra enunciati, siano soci o titolari di farmacia sia in forma diretta che indiretta ovvero secondo il

principio della ereditarietà della farmacia medesima. Per l'assegnazione si considera valida una graduatoria unica nazionale a cura del Nuovo Sistema Informativo Sanitario e trasmessa alle Regioni ed alle Province autonome.

*3-ter.* Con regolamento del Ministero della Salute, da emanarsi entro 60 giorni dall'approvazione della presente legge, sono individuati i criteri e le modalità operative ai fini dell'attuazione delle disposizioni di cui al comma *3-bis*, nonché la gradualità con la quale saranno assegnate le nuove sedi.

### **13. 3.** Fregolent, Piazzoni.

*Dopo il comma 3, aggiungere i seguenti:*

*3-bis.* Dal primo gennaio 2017, è avviata l'assegnazione di sedi farmaceutiche, in deroga alle norme che prevedono la distribuzione territoriale delle farmacie nei comuni al di sopra di 5.000 abitanti ed in deroga alla loro assegnazione. È prevista una farmacia ogni 2.900 abitanti e distanza minima di 400 metri dalle esistenti. Tali sedi farmaceutiche sono assegnate ai farmacisti che ne facciano richiesta e che, avendo i requisiti di legge, abbiano esercitato il ruolo di amministratore o titolare unico di esercizi di vicinato di cui all'articolo 5 comma 1 del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, e che alla data dell'entrata in vigore della presente legge abbiano esercitato il ruolo di cui sopra secondo un criterio di anzianità riferito a tale ruolo per un periodo non inferiore ad anni tre e che dimostrino una inattività non superiore ad anni tre. Possono accedere a detta assegnazione le parafarmacie operanti al 31 dicembre 2014. Sono esclusi i farmacisti che, pur possedendo i requisiti sopra enunciati, siano collegati alla titolarità di farmacia sia in forma diretta che indiretta o secondo il principio della ereditarietà.

*3-ter.* Con regolamento del Ministero della salute, da emanarsi entro 60 giorni dall'approvazione della presente legge, sono individuati i criteri e le modalità operative ai fini dell'attuazione delle di-

sposizioni di cui al comma 3-bis, nonché la gradualità con la quale saranno assegnate le nuove sedi attraverso una graduatoria che rimarrà valida per un massimo di tre anni.

**13. 4.** Fregolent, Piazzoni.

*Dopo l'articolo 13, aggiungere il seguente:*

ART. 13-bis.

*(Disposizioni per la tutela della concorrenza nella fornitura di dispositivi medici alle aziende sanitarie).*

1. La partecipazione alle società che svolgono attività di distribuzione di dispositivi medici e di gestione in Service di blocchi operatori, reparti e laboratori ospedalieri è incompatibile con qualsiasi altra attività svolta nel settore della produzione e informazione scientifica del farmaco e dei dispositivi medici, nonché con l'esercizio della professione medica e delle altre professioni sanitarie.

2. L'Autorità garante della concorrenza e del mercato provvede ad assicurare il rispetto delle disposizioni del comma 1 attraverso l'esercizio dei poteri di indagine, di istruttoria e di diffida ad essa attribuiti dalla legge 10 ottobre 1990, n. 287.

**13. 05.** Gigli.

*Dopo l'articolo 13, aggiungere il seguente:*

ART. 13-bis.

*(Disposizioni per la tutela della concorrenza nella fornitura di dispositivi medici alle aziende sanitarie).*

1. La partecipazione alle società che svolgono attività di distribuzione di dispositivi medici e di gestione in Service di blocchi operatori, reparti e laboratori ospedalieri è incompatibile con qualsiasi altra attività svolta nel settore della produzione e informazione scientifica del far-

maco e dei dispositivi medici, nonché con l'esercizio della professione medica.

2. L'Autorità garante della concorrenza e del mercato provvede ad assicurare il rispetto delle disposizioni del comma 1 attraverso l'esercizio dei poteri di indagine, di istruttoria e di diffida ad essa attribuiti dalla legge 10 ottobre 1990, n. 287.

**\*13. 08.** Gigli.

*Dopo l'articolo 13, aggiungere il seguente:*

ART. 13-bis.

*(Disposizioni per la tutela della concorrenza nella fornitura di dispositivi medici alle aziende sanitarie).*

1. La partecipazione alle società che svolgono attività di distribuzione di dispositivi medici e di gestione in Service di blocchi operatori, reparti e laboratori ospedalieri è incompatibile con qualsiasi altra attività svolta nel settore della produzione e informazione scientifica del farmaco e dei dispositivi medici, nonché con l'esercizio della professione medica.

2. L'Autorità garante della concorrenza e del mercato provvede ad assicurare il rispetto delle disposizioni del comma 1 attraverso l'esercizio dei poteri di indagine, di istruttoria e di diffida ad essa attribuiti dalla legge 10 ottobre 1990, n. 287.

**\*13. 02.** Calabrò.

*Dopo l'articolo 13, aggiungere il seguente:*

ART. 13-bis.

*(Disposizioni per la tutela della concorrenza nella fornitura di dispositivi medici alle aziende sanitarie).*

1. La partecipazione alle società che svolgono attività di distribuzione di dispositivi medici e di gestione in Service di blocchi operatori, reparti e laboratori

ospedalieri è incompatibile con qualsiasi altra attività svolta nel settore della produzione e informazione scientifica del farmaco e dei dispositivi medici, nonché con l'esercizio della professione medica.

2. L'Autorità garante della concorrenza e del mercato provvede ad assicurare il rispetto delle disposizioni del comma 1 attraverso l'esercizio dei poteri di indagine, di istruttoria e di diffida ad essa attribuiti dalla legge 10 ottobre 1990, n. 287.

**\*13. 01.** Abrignani.

*Dopo l'articolo 13, aggiungere il seguente:*

ART. 13-bis.

*(Disposizioni per la tutela della concorrenza nella fornitura di dispositivi medici alle aziende sanitarie).*

1. La partecipazione alle società che svolgono attività di distribuzione di dispositivi medici e di gestione in Service di blocchi operatori, reparti e laboratori ospedalieri è incompatibile con qualsiasi altra attività svolta nel settore della produzione e informazione scientifica del farmaco e dei dispositivi medici, nonché con l'esercizio della professione medica.

2. L'Autorità garante della concorrenza e del mercato provvede ad assicurare il rispetto delle disposizioni del comma 1 attraverso l'esercizio dei poteri di indagine, di istruttoria e di diffida ad essa attribuiti dalla legge 10 ottobre 1990, n. 287.

**\*13. 03.** Gullo, Bergamini, Genovese, Riccardo Gallo, Rondini.

*Dopo l'articolo 13, aggiungere il seguente:*

ART. 13-bis.

*(Disposizioni per la tutela della concorrenza nella fornitura di dispositivi medici alle aziende sanitarie).*

1. La partecipazione alle società che svolgono attività di distribuzione di dispo-

sitivi medici e di gestione in Service di blocchi operatori, reparti e laboratori ospedalieri è incompatibile con qualsiasi altra attività svolta nel settore della produzione e informazione scientifica del farmaco e dei dispositivi medici, nonché con l'esercizio della professione medica.

2. L'Autorità garante della concorrenza e del mercato provvede ad assicurare il rispetto delle disposizioni del comma 1 attraverso l'esercizio dei poteri di indagine, di istruttoria e di diffida ad essa attribuiti dalla legge 10 ottobre 1990, n. 287.

**\*13. 04.** Rondini.

*Dopo l'articolo 13, aggiungere il seguente:*

ART. 13-bis.

*(Disposizioni per la tutela della concorrenza nella fornitura di dispositivi medici alle aziende sanitarie).*

1. La partecipazione alle società che svolgono attività di distribuzione di dispositivi medici e di gestione in Service di blocchi operatori, reparti e laboratori ospedalieri è incompatibile con qualsiasi altra attività svolta nel settore della produzione e informazione scientifica del farmaco e dei dispositivi medici, nonché con l'esercizio della professione medica.

2. L'Autorità garante della concorrenza e del mercato provvede ad assicurare il rispetto delle disposizioni del comma 1 attraverso l'esercizio dei poteri di indagine, di istruttoria e di diffida ad essa attribuiti dalla legge 10 ottobre 1990, n. 287.

**\*13. 07.** Grillo, Nesci, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Dall'Osso, Di Vita.

*Dopo l'articolo 13, aggiungere il seguente:*

ART. 13-bis.

*(Disposizioni per l'esercizio delle professioni odontoiatrica e regolamentazione delle strutture societarie e commerciali che si occupano di servizi odontoiatrici).*

1. La professione sanitaria di odontoiatra viene esercitata da coloro che sono in possesso del diploma di laurea in odontoiatria e protesi dentaria e della relativa abilitazione all'esercizio professionale, conseguita a seguito del superamento di apposito esame di Stato, e da coloro che sono iscritti all'Albo Odontoiatri in base alle norme della legge n. 409 del 1985 e successive modificazioni.

2. L'attività odontoiatrica può essere esercitata in forma societaria secondo quanto previsto dall'articolo 10 della legge 12 novembre 2011 n. 183, con prestazioni professionali erogate in via esclusiva dai soci abilitati, costituenti maggioranza di due terzi per numero e titolarità di quote sociali, con iscrizione all'Ordine e alla sezione speciale di Albo, secondo le modalità previste dal decreto ministeriale 8 febbraio 2013 n. 34.

3. Nella prima applicazione della presente legge, le società già esercenti attività odontoiatrica, costituite secondo i modelli regolati dai titoli V e VI del libro V del Codice Civile, hanno l'obbligo di iscrizione a distinta sezione speciale dell'Albo Odontoiatri entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge e sono soggette, al pari delle società tra professionisti, al regime disciplinare dell'Ordine al quale risultino iscritte, ai sensi dell'articolo 10 comma 7 della legge 12 novembre 2011 n. 183. Tali società, tuttavia, non possono essere cedute, a qualsiasi titolo, anche gratuito, se tale cessione non determina il realizzarsi delle condizioni tutte previste dell'articolo 10 della legge n. 183 del 2011 e successive modificazioni.

4. Le sanzioni disciplinari a carico delle società tra professionisti e delle società esercenti attività odontoiatrica di cui ai

precedenti commi 2 e 3 per mancato rispetto delle disposizioni di carattere deontologico derivante da violazione di discipline normative o regolamentari verranno definite con apposito decreto del Ministro della salute, da emanarsi entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

5. Ai fini di garantire una corretta informazione pubblicitaria a tutela dei pazienti, gli Odontoiatri e le Società operanti in ambito odontoiatrico sono tenuti al rispetto delle norme sulla pubblicità sanitaria stabilite dal Codice Deontologico emanato dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei medici e odontoiatri. Il mancato rispetto costituisce illecito disciplinare punito secondo le sanzioni previste per gli esercenti e per le Società, secondo le modalità definite con apposito decreto del Ministro della salute da emanarsi entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

**13. 06.** Vargiu.

ART. 14.

*Sopprimerlo.*

**14. 2.** Colonnese, Grillo, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Loreface, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Sostituirlo con il seguente:*

1. Al fine di assicurare un efficace assolvimento dei compiti primari di tutela della salute affidati al Ministero della salute, i dirigenti del Ministero della salute con professionalità sanitaria di cui all'articolo 18, comma 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, e quelli successivamente inquadrati nelle corrispondenti qualifiche, sono collocati, a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge e senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, in

apposita sezione del ruolo della dirigenza previsto dall'articolo 23, comma 1 del decreto legislativo n. 165 del 2001. La contrattazione collettiva nazionale successiva a quella relativa al quadriennio 2006-2009, ferma rimanendo l'esclusività del rapporto di lavoro, estende ai dirigenti sanitari del Ministero della salute, prioritariamente e nei limiti delle risorse disponibili per i rinnovi contrattuali, gli istituti previsti dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per le corrispondenti qualifiche del Servizio sanitario nazionale e recepiti nei relativi contratti collettivi nazionali di lavoro. Nelle more dell'attuazione di quanto previsto dal periodo precedente ai dirigenti sanitari del Ministero della salute continua a spettare il trattamento giuridico ed economico attualmente in godimento.

2. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze e per la semplificazione e la pubblica amministrazione, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, nei limiti delle dotazioni organiche vigenti, sono individuati il contingente dei posti destinati nella sezione del ruolo dirigenziale di cui al comma dei principi generali in materia di incarichi conferibili nonché i casi in cui i titoli di servizio maturati presso il Ministero della salute nei profili professionali sanitari siano equiparabili ai titoli di servizio del Servizio sanitario nazionale.

3. L'accesso al ruolo della dirigenza sanitaria del Ministero della salute avviene mediante pubblico concorso per titoli ed esami, anche in coerenza con la normativa di accesso prevista per la dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale, e nell'ambito delle facoltà assunzionali vigenti per il Ministero della salute. Fermo restando quanto previsto dal comma 1, gli incarichi corrispondenti alle tipologie previste dall'articolo 15 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, e individuati ai sensi del comma 2, sono attribuiti ai sensi delle

disposizioni del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni.

**14. 4.** Silvia Giordano, Grillo, Mantero, Baroni, Loreface, Colonnese, Nesci, Dall'Osso, Di Vita.

*Apportare le seguenti modificazioni:*

a) *al comma 2, sopprimere il secondo e l'ultimo periodo;*

b) *al comma 3, sostituire le parole da: Fermo restando fino a: ai sensi del comma 2, con le seguenti: Gli incarichi;*

c) *sopprimere i commi 4 e 5.*

**14. 3.** Nesci, Loreface, Grillo, Mantero, Baroni, Silvia Giordano, Colonnese, Dall'Osso, Di Vita.

*Al comma 4, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: Le procedure per il conferimento degli incarichi di cui al periodo precedente, sono ispirate ai principi di massima trasparenza, in coerenza con la Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 e dal Piano Nazionale Anticorruzione 2016 dell'Autorità nazionale Anticorruzione (ANAC).*

**14. 1.** Fossati, Murer, Fontanelli.

*Dopo l'articolo 14, aggiungere il seguente:*

CAPO III-bis.

SICUREZZA VETERINARIA E TUTELA DEGLI ANIMALI

ART. 14-bis.

*(Anagrafe degli equidi e disposizioni in materia di sicurezza e tutela della salute nell'ambito delle manifestazioni popolari pubbliche o aperte al pubblico nelle quali vengono impiegati equidi).*

1. Il comma 15 dell'articolo 8 del decreto-legge 24 giugno 2003, n. 147, con-

vertito, con modificazioni, dalla legge 19 agosto 2003, n. 200, è abrogato.

2. Il Ministero della salute, con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, organizza e gestisce l'anagrafe degli equidi, avvalendosi della banca dati informatizzata del Ministero della salute di cui all'articolo 6 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 19 ottobre 2000, n. 437. Con decreto del Ministro della salute, da adottare di concerto con il Ministro delle politiche agricole alimentari e forestali e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono definite le procedure tecnico-operative ai fini della cooperazione applicativa tra la banca dati di cui al predetto regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 19 ottobre 2000, n. 437, e i sistemi informativi dell'Associazione italiana allevatori (AIA) concernenti l'anagrafe degli equidi.

3. Le manifestazioni pubbliche o aperte al pubblico, incluse le prove, nelle quali vengono utilizzati equidi, ad eccezione di mostre, sfilate e cortei, devono garantire i requisiti di sicurezza, salute e benessere per i fantini e per gli equidi, in conformità alle previsioni di cui ai commi 4, 5 e 6 del presente articolo.

4. Le manifestazioni di cui al comma 3 devono essere autorizzate previa acquisizione del parere favorevole all'unanimità dei membri della commissione comunale o provinciale per la vigilanza di cui agli articoli 141, 141-bis e 142 del regolamento di cui al regio decreto 6 maggio 1940, n. 635, e successive modificazioni, integrata da un medico veterinario dell'Azienda sanitaria locale territorialmente competente e dal tecnico formato attraverso uno specifico percorso formativo certificato dagli enti tecnico-sportivi di riferimento, Ministero delle politiche agricole, alimentari e forestali – gestione ex ASSI e CONI-FISE, inserito in apposito elenco tenuto da gli stessi e pubblicato sui rispettivi siti internet i citati enti provvedono a stabilire e ren-

dere pubblici i requisiti necessari per la certificazione dei percorsi formativi. La Commissione verifica il rispetto dei requisiti tecnici e delle condizioni essenziali di sicurezza indicati dal decreto di cui al comma 7 del presente articolo, ed esprime il parere anche sulla base della relazione tecnica concernente le caratteristiche dell'impianto e del fondo fornita dal comitato organizzatore.

5. Sono escluse dal campo di applicazione dei commi 3,4 e 6 le manifestazioni con equidi che si svolgono negli impianti e nei percorsi ufficialmente autorizzati dalla Federazione italiana sport equestri (FISE), dagli enti tecnici che svolgono le funzioni precedentemente attribuite all'Agenzia per lo sviluppo del settore ippico (ASSI), dalla Federazione equestre internazionale (FEI) e dalle associazioni da queste riconosciute nonché da associazioni o enti riconosciuti dal Comitato olimpico nazionale italiano (CONI), che nei propri statuti, regolamenti o disciplinari prevedono misure di sicurezza almeno equivalenti a quelle previste dai commi 3, 4 e 6.

È vietato utilizzare per le manifestazioni di cui al comma 3 equidi di età inferiore ai quattro anni e superiori ai 15 anni di età, equidi Purosangue Razza Inglese.

6. È vietata la partecipazione alle manifestazioni di cui al comma 3 di fantini e cavalieri che hanno riportato condanne con sentenze passate in giudicato per maltrattamento o uccisione di animali, spettacoli o manifestazioni vietate, competizioni non autorizzate e scommesse clandestine di cui agli articoli 544-bis, 544-ter, 544-quater, 544-quinquies del codice penale e per i reati di cui all'articolo 727 del medesimo codice. È altresì vietata, per tre anni, la partecipazione dei fantini e dei cavalieri che hanno riportato sanzioni disciplinari per l'uso di sostanze stupefacenti o dopanti e che, sulla base di un preventivo controllo a campione, da effettuare nelle quattro ore precedenti alla manifestazione, sono risultati positivi all'uso di alcol o di sostanze stupefacenti o dopanti.

Gli organizzatori sono direttamente responsabili dell'applicazione del presente comma.

7. In caso di violazione di quanto disposto dal comma 3, fermo restando quanto previsto dall'articolo 544-ter del codice penale si applica a carico dell'organizzatore della manifestazione la sanzione amministrativa da euro 25.000 ad euro 75.000 ed è sempre disposta l'interruzione urgente della manifestazione da parte del Ministero della Salute con propria ordinanza la cui violazione comporta la violazione dell'articolo 650 del codice penale.

I fantini che corrono in violazione di quanto disposto dal comma 3 fermo restando quanto previsto dall'articolo 544-ter del codice penale soggiacciono alla sanzione amministrativa da euro 25.000 ad euro 90.000. È sempre disposta la confisca del cavallo utilizzato, anche se di proprietà di terzi.

Il comitato organizzatore che viola quanto disposto dal comma 4 salvo che il fatto non costituisca reato soggiace alla sanzione amministrativa da 75.000 a 450.000 euro. In caso di recidiva è disposta l'interdizione dall'organizzazione di tali manifestazioni.

I membri della Commissione che rilasciano parere favorevole in violazione di quanto disposto dal comma 4 soggiacciono alla sanzione amministrativa da euro 25.000 ad euro 75.000 e alla misura accessoria della sospensione dell'attività di membro di Commissione. In caso di recidiva è disposta l'interdizione da membro della Commissione in qualunque manifestazione.

8. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'interno e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono indicati i requisiti minimi di sicurezza per l'incolumità pubblica e per il benessere degli animali impiegati nelle manifestazioni di cui al comma 3.

**14. 05.** Brignone, Civati, Andrea Maestri.

*Dopo l'articolo 14, aggiungere il seguente:*

ART. 14-bis.

*(Anagrafe degli equidi e disposizioni in materia di sicurezza e tutela della salute nell'ambito delle manifestazioni popolari pubbliche o aperte al pubblico nelle quali vengono impiegati equidi).*

1. Il comma 15 dell'articolo 8 del decreto-legge 24 giugno 2003, n. 147, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° agosto 2003, n. 200, è abrogato.

2. Il Ministero della salute, con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, organizza e gestisce l'anagrafe degli equidi, avvalendosi della banca dati informatizzata del Ministero della salute di cui all'articolo 6 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 19 ottobre 2000, n. 437. Con decreto del Ministro della salute, da adottare di concerto con il Ministro delle politiche agricole alimentari e forestali e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono definite le procedure tecnico-operative ai fini della cooperazione applicativa tra la banca dati di cui al predetto regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 19 ottobre 2000, n. 437, e i sistemi informativi dell'Associazione italiana allevatori (AIA) concernenti l'anagrafe degli equidi.

3. Le manifestazioni pubbliche o aperte al pubblico, incluse le prove, nelle quali vengono utilizzati equidi, ad eccezione di mostre, sfilate e cortei, devono garantire i requisiti di sicurezza, salute e benessere per i fantini e per gli equidi, in conformità alle previsioni di cui ai commi 4, 5 e 6 del presente articolo.

4. Le manifestazioni di cui al comma 3 devono essere autorizzate previa acquisizione del parere favorevole all'unanimità dei membri della commissione comunale o provinciale per la vigilanza di cui agli articoli 141, 141-bis e 142 del

regolamento di cui al regio decreto 6 maggio 1940, n. 635, e successive modificazioni, integrata da un medico veterinario dell'Azienda sanitaria locale territorialmente competente e dal tecnico formato attraverso uno specifico percorso formativo certificato dagli enti tecnico-sportivi di riferimento, Ministero delle politiche agricole, alimentari e forestali – gestione ex ASSI e CONI – FISE, inserito in apposito elenco tenuto dagli stessi e pubblicato sui rispettivi siti internet. I citati enti provvedono a stabilire e rendere pubblici i requisiti necessari per la certificazione dei percorsi formativi. La Commissione verifica il rispetto dei requisiti tecnici e delle condizioni essenziali di sicurezza indicati dal decreto di cui al comma 7 del presente articolo, ed esprime il parere anche sulla base della relazione tecnica concernente le caratteristiche dell'impianto e del fondo fornita dal comitato organizzatore.

5. Sono escluse dal campo di applicazione dei commi 3, 4 e 6 le manifestazioni con equidi che si svolgono negli impianti e nei percorsi ufficialmente autorizzati dalla Federazione italiana sport equestri (FISE), dagli enti tecnici che svolgono le funzioni precedentemente attribuite all'Agenzia per lo sviluppo del settore ippico (ASSI), dalla Federazione equestre internazionale (FEI) e dalle associazioni da queste riconosciute nonché da associazioni o enti riconosciuti dal Comitato olimpico nazionale italiano (CONI), che nei propri statuti, regolamenti o disciplinari prevedono misure di sicurezza almeno equivalenti a quelle previste dai commi 3, 4 e 6.

È vietato utilizzare per le manifestazioni di cui al comma 3 equidi di età inferiore ai quattro anni e superiori ai 15 anni di età, equidi Purosangue Razza Inglese.

6. È vietata la partecipazione alle manifestazioni di cui al comma 3 di fantini e cavalieri che hanno riportato condanne con sentenze passate in giudicato per maltrattamento o uccisione di animali, spettacoli o manifestazioni vietate, competizioni non autorizzate e scommesse clandestine di cui agli articoli 544-*bis*, 544-*ter*,

544-*quater*, 544-*quinquies* del codice penale e per i reati di cui all'articolo 727 del medesimo codice. È altresì vietata, per tre anni, la partecipazione dei fantini e dei cavalieri che hanno riportato sanzioni disciplinari per l'uso di sostanze stupefacenti o dopanti e che, sulla base di un preventivo controllo a campione, da effettuare nelle quattro ore precedenti alla manifestazione, sono risultati positivi all'uso di alcol o di sostanze stupefacenti o dopanti. Gli organizzatori sono direttamente responsabili dell'applicazione del presente comma.

7. In caso di violazione di quanto disposto dal comma 3 fermo restando quanto previsto dall'articolo 544-*ter* del codice penale si applica a carico dell'organizzatore della manifestazione la sanzione amministrativa da euro 25.000 ad euro 75.000, ed è sempre disposta l'interruzione urgente della manifestazione da parte del Ministero della Salute con propria ordinanza la cui violazione comporta la violazione dell'articolo 650 del codice penale.

8. I fantini che corrono in violazione di quanto disposto dal comma 3 fermo restando quanto previsto dall'articolo 544-*ter* del codice penale soggiacciono alla sanzione amministrativa da euro 25.000 ad euro 90.000. È sempre disposta la confisca del cavallo utilizzato, anche se di proprietà di terzi.

9. Il comitato organizzatore che viola quanto disposto dal comma 4 salvo che il fatto non costituisca reato soggiace alla sanzione amministrativa da 75.000 a 450.000 euro. In caso di recidiva è disposta l'interdizione dall'organizzazione di tali manifestazioni.

10. I membri della Commissione che rilasciano parere favorevole in violazione di quanto disposto dal comma 4 soggiacciono alla sanzione amministrativa da euro 25.000 ad euro 75.000 e alla misura accessoria della sospensione dell'attività di membro di Commissione. In caso di recidiva è disposta l'interdizione da membro della Commissione in qualunque manifestazione.

11. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'interno e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono indicati i requisiti minimi di sicurezza per l'incolumità pubblica e per il benessere degli animali impiegati nelle manifestazioni di cui al comma 3.

**14. 03.** Fossati, Murer, Fontanelli.

*Dopo l'articolo 14, aggiungere il seguente:*

CAPO III-bis.

SICUREZZA VETERINARIA E TUTELA  
DEGLI ANIMALI

ART. 14-bis.

*(Delega al Governo in materia di tutela dell'incolumità personale dall'aggressione di cani e di divieto di utilizzo e detenzione di esche o di bocconi avvelenati).*

1. Il Governo è delegato ad adottare, su proposta del Ministro della salute, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, con le procedure e secondo i principi e i criteri di cui all'articolo 20 della legge 15 marzo 1997, n. 59, e successive modificazioni, uno o più decreti legislativi, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, per una disciplina organica in materia di tutela dell'incolumità personale relativamente alle aggressioni dei cani e di divieto di utilizzo e detenzione di esche e bocconi avvelenati ai fini della salvaguardia dell'incolumità delle persone e degli animali, in base ai seguenti principi e criteri direttivi:

a) definizione di misure idonee per la detenzione di un cane, ad eccezione dei cani guida per non vedenti, dei cani di

supporto a persone diversamente abili e in dotazione alle Forze armate, di polizia, di protezione civile e ai Vigili del fuoco durante l'espletamento delle proprie funzioni, ai fini della prevenzione dei danni o lesioni a persone, animali o cose e del benessere degli animali;

b) individuazione di prescrizioni e modalità cui i proprietari o i detentori di un cane devono attenersi al fine di assicurare che il cane abbia un comportamento adeguato alle specifiche esigenze di convivenza con persone e animali;

c) individuazione di prescrizioni e modalità cui i proprietari o i detentori di un cane devono attenersi al fine di non incorrere in condotte penalmente rilevanti, in particolare, forme di addestramento violente e operazioni di selezione per esaltarne l'aggressività, nonché l'utilizzo di strumenti atti a determinare dolori o sofferenze all'animale;

d) previsione di misure per una corretta detenzione del cane al fine di assicurarne condizioni di benessere nei rispetto dei bisogni fisiologici ed etologici;

e) previsione del divieto di vendita, esposizione anche ai fini di vendita e commercializzazione di cani sottoposti a interventi chirurgici effettuati in violazione della Convenzione europea per la protezione degli animali da compagnia, di cui alla legge 4 novembre 2010, n. 201;

f) individuazione delle condizioni di vendita dei cani e dei gatti nel rispetto dei bisogni etologici e di commercializzazione degli animali da compagnia tramite internet;

g) individuazione di modalità per l'istituzione da parte dei Comuni, congiuntamente con le Aziende sanitarie locali e le associazioni di protezione degli animali, di percorsi formativi per i proprietari di cani;

h) definizione di modalità e misure adeguate per un maggiore controllo dell'uso improprio di sostanze tossiche e nocive compresi vetri, plastiche, metalli o materiale esplodente che possono causare

intossicazioni o lesioni o morte al soggetto che le ingerisce, a tutela dell'incolumità delle persone, degli animali e dell'ambiente;

*i)* individuazione di prescrizioni sia per i responsabili degli animali deceduti a causa di esche e bocconi avvelenati ai fini della segnalazione alle autorità competenti, sia per le imprese specializzate nelle operazioni di derattizzazione e disinfestazione;

*l)* previsione della possibilità di effettuare operazioni di derattizzazione, previa autorizzazione del Ministero della salute e del Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, nelle aree protette, per motivi di salvaguardia di specie selvatiche, quando particolarmente minacciate da ratti certificate da Istituti pubblici con pubblicazione online dei dati almeno trenta giorni prima dell'inizio delle operazioni. Queste ultime devono essere effettuate con modalità tali da non nuocere in alcun modo alle persone e alle altre specie animali non bersaglio e le esche devono essere racchiuse in appositi e idonei contenitori;

*m)* individuazione dei compiti in capo al medico veterinario e agli istituti zootecnici sperimentali in caso di sintomatologia conclamata di avvelenamento di un esemplare di specie animale domestica o selvatica o di rinvenimento di esche o bocconi avvelenati o comunque di sostanze dannose per l'adozione dei conseguenti provvedimenti da parte anche dei Comuni fra i quali l'interdizione dell'accesso alle risorse ambientali nell'area interessata dai cast suddetti per una superficie di almeno tre chilometri quadrati per un periodo di almeno sei mesi;

*n)* previsione dell'attivazione presso le prefetture-uffici territoriali del Governo di un tavolo di coordinamento per la gestione degli interventi ai fini del monitoraggio, della prevenzione e della repressione degli episodi di avvelenamento;

*o)* individuazione di modalità per la produzione e per l'etichettatura di so-

stanze pericolose appartenenti alle categorie dei rodenticidi e lumachicidi ad uso domestico, civile e agricolo, per i titolari di presidi medico-chirurgici e i produttori di prodotti fitosanitari;

*p)* tenuto conto della legge n. 189 del 2004 e degli articoli 544-*bis*, 544-*ter* e 674 del codice penale in caso di detenzione, fabbricazione, uso, getto o di somministrazione di esche o bocconi avvelenati, previsione dell'apparato sanzionatorio per la violazione delle disposizioni contenute nei decreti legislativi di attuazione del presente articolo;

*q)* individuazione dei criteri per la gestione del servizio di cattura e mantenimento dei cani e dei gatti che tengano conto della loro natura di esseri senzienti e dei livelli di tutela che i Comuni devono assicurare per l'identificazione dei cani non di proprietà rinvenuti sul proprio territorio e dei gatti liberi o di colonia felina;

*r)* individuazione di criteri per il trasporto di animali di affezione che evitino stress nel rispetto della legislazione vigente;

*s)* previsione per le strutture adibite al ricovero di cani e gatti di:

numero massimo di animali presenti pari a 200;

possesso di autorizzazione sanitaria e presenza di un medico veterinario in qualità di responsabile sanitario;

accesso alla struttura e presenza delle associazioni riconosciute in conformità alla normativa regionale vigente;

apertura al pubblico e attività che favoriscano le adozioni;

procedure per la celere restituzione dell'animale ritrovato al proprietario;

*t)* esplicitazione di obblighi per i Comuni e Servizi veterinari pubblici in materia di appalti, sterilizzazioni, controlli e benessere animale;

u) qualifica di allevatore di cani o gatti per chiunque faccia riprodurre o cede a titolo oneroso uno o più animali familiari ed è quindi imprenditore agricolo ai sensi dell'articolo 2135 del codice civile;

v) previsione del potere sostitutivo del Prefetto nei confronti dei Comuni inadempienti in materia di randagismo.

2. Ai fini del presente articolo e per le norme a tutela degli animali, i medici veterinari pubblici che svolgono attività di controllo nell'ambito della tutela del benessere animale e dei reati in danno agli animali rivestono la qualifica di ufficiali di polizia giudiziaria.

3. Le Forze di Polizia accedono alle anagrafi pubbliche degli animali e ai sistemi di tracciabilità *Traces* e Sintesi nell'espletamento dei loro compiti di Polizia giudiziaria.

4. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Le attività previste dal presente articolo ricadono tra i compiti istituzionali delle amministrazioni e degli enti interessati, cui si fa fronte con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

5. Dall'attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato.

**14. 01.** Brignone, Civati, Andrea Maestri.

*Dopo l'articolo 14, aggiungere il seguente:*

**ART. 14-bis.**

*(Delega al Governo in materia di tutela dell'incolumità personale dall'aggressione di cani e di divieto di utilizzo e detenzione di esche o di bocconi avvelenati).*

1. Il Governo è delegato ad adottare, su proposta del Ministro della salute, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, senza nuovi o mag-

giori oneri a carico della finanza pubblica, con le procedure e secondo i principi e i criteri di cui all'articolo 20 della legge 15 marzo 1997, n. 59, e successive modificazioni, uno o più decreti legislativi, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, per una disciplina organica in materia di tutela dell'incolumità personale relativamente alle aggressioni dei cani e di divieto di utilizzo e detenzione di esche e bocconi avvelenati ai fini della salvaguardia dell'incolumità delle persone e degli animali, in base ai seguenti principi e criteri direttivi:

a) definizione di misure idonee per la detenzione di un cane, ad eccezione dei cani guida per non vedenti, dei cani di supporto a persone diversamente abili e in dotazione alle Forze annate, di polizia, di protezione civile e ai Vigili del fuoco durante l'espletamento delle proprie funzioni, ai fini della prevenzione dei danni o lesioni a persone, animali o cose e del benessere degli animali;

b) individuazione di prescrizioni e modalità cui i proprietari o i detentori di un cane devono attenersi al fine di assicurare che il cane abbia un comportamento adeguato alle specifiche esigenze di convivenza con persone e animali;

c) individuazione di prescrizioni e modalità cui i proprietari o i detentori di un cane devono attenersi al fine di non incorrere in condotte penalmente rilevanti, in particolare, forme di addestramento violente e operazioni di selezione per esaltarne l'aggressività, nonché l'utilizzo di strumenti atti a determinare dolori o sofferenze all'animale;

d) previsione di misure per una corretta detenzione del cane al fine di assicurarne condizioni di benessere nel rispetto dei bisogni fisiologici ed etologici;

e) previsione del divieto di vendita, esposizione anche ai fini di vendita e commercializzazione di cani sottoposti a interventi chirurgici effettuati in violazione

della Convenzione europea per la protezione degli animali da compagnia, di cui alla legge 4 novembre 2010, n. 201;

f) individuazione delle condizioni di vendita dei cani e dei gatti nel rispetto dei bisogni etologici e di commercializzazione degli animali da compagnia tramite internet;

g) individuazione di modalità per l'istituzione da parte dei Comuni, congiuntamente con le Aziende sanitarie locali e le associazioni di protezione degli animali, di percorsi formativi per i proprietari di cani;

h) definizione di modalità e misure adeguate per un maggiore controllo dell'uso improprio di sostanze tossiche e nocive compresi vetri, plastiche, metalli o materiale esplodente che possono causare intossicazioni o lesioni o morte al soggetto che le ingerisce, a tutela dell'incolumità delle persone, degli animali e dell'ambiente;

i) individuazione di prescrizioni sia per i responsabili degli animali deceduti a causa di esche e bocconi avvelenati ai fini della segnalazione alle autorità competenti, sia per le imprese specializzate nelle operazioni di derattizzazione e disinfestazione;

l) previsione della possibilità di effettuare operazioni di derattizzazione, previa autorizzazione del Ministero della salute e del Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, nelle aree protette, per motivi di salvaguardia di specie selvatiche, quando particolarmente minacciate da ratti certificate da Istituti pubblici con pubblicazione online dei dati almeno trenta giorni prima dell'inizio delle operazioni. Queste ultime devono essere effettuate con modalità tali da non nuocere in alcun modo alle persone e alle altre specie animali non bersaglio e le esche devono essere racchiuse in appositi e idonei contenitori;

m) individuazione dei compiti in capo al medico veterinario e agli istituti zootecnici sperimentali in caso di sintomatologia conclamata di avvelenamento di

un esemplare di specie animale domestica o selvatica o di rinvenimento di esche o bocconi avvelenati o comunque di sostanze dannose per l'adozione dei conseguenti provvedimenti da parte anche dei Comuni fra i quali l'interdizione dell'accesso alla risorse ambientali nell'area interessata dai casi suddetti per una superficie di almeno tre chilometri quadrati per un periodo di almeno sei mesi;

n) previsione dell'attivazione presso le prefetture-uffici territoriali del Governo di un tavolo di coordinamento per la gestione degli interventi ai fini del monitoraggio, della prevenzione e della repressione degli episodi di avvelenamento;

o) individuazione di modalità per la produzione e per l'etichettatura di sostanze pericolose appartenenti alle categorie dei rodenticidi e lumachicidi ad uso domestico, civile e agricolo, per i titolari di presidi medico-chirurgici e i produttori di prodotti fitosanitari;

p) tenuto conto della legge n. 189 del 2004 e degli articoli 544-bis, 544-ter e 674 del codice penale in caso di detenzione, fabbricazione, uso, getto o di somministrazione di esche o bocconi avvelenati, previsione dell'apparato sanzionatorio per la violazione delle disposizioni contenute nei decreti legislativi di attuazione del presente articolo;

q) individuazione dei criteri per la gestione del servizio di cattura e mantenimento dei cani e dei gatti che tengano conto della loro natura di esseri senzienti e dei livelli di tutela che i Comuni devono assicurare per l'identificazione dei cani non di proprietà rinvenuti sul proprio territorio e dei gatti liberi o di colonia felina;

r) individuazione di criteri per il trasporto di animali di affezione che evitino stress nel rispetto della legislazione vigente;

s) previsione per le strutture adibite al ricovero di cani e gatti di:

numero massimo di animali presenti pari a 200;

possesso di autorizzazione sanitaria e presenza di un medico veterinario in qualità di responsabile sanitario;

accesso alla struttura e presenza delle associazioni riconosciute in conformità alla normativa regionale vigente;

apertura al pubblico e attività che favoriscano le adozioni;

procedure per la celere restituzione dell'animale ritrovato al proprietario;

*t)* esplicitazione di obblighi per i Comuni e Servizi veterinari pubblici in materia di appalti, sterilizzazioni, controlli e benessere animale;

*u)* qualifica di allevatore di cani o gatti per chiunque faccia riprodurre o cede a titolo oneroso uno o più animali familiari ed è quindi imprenditore agricolo ai sensi dell'articolo 2135 del codice civile;

*v)* previsione del potere sostitutivo del Prefetto nei confronti dei Comuni inadempienti in materia di randagismo.

2. Ai fini del presente articolo e per le norme a tutela degli animali, i medici veterinari pubblici che svolgono attività di controllo nell'ambito della tutela del benessere animale e dei reati in danno agli animali rivestono la qualifica di ufficiali di polizia giudiziaria.

3. Le Forze di Polizia accedono alle anagrafi pubbliche degli animali e ai sistemi di tracciabilità *Traces* e Sintesi nell'espletamento dei loro compiti di Polizia giudiziaria;

4. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Le attività previste dal presente articolo ricadono tra i compiti istituzionali delle amministrazioni e degli enti interessati, cui si fa fronte con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

**14. 02.** Murer, Fossati, Fontanelli.