

**Nuovo testo predisposto dal Ministro della Salute del DDL AS 2935**  
***(ex ddl Fazio su “Delega al Governo per il riassetto della normativa in materia di sperimentazione clinica e per la riforma degli ordini delle professioni sanitarie, nonché disposizioni in materia sanitaria”)***

Art. 1.

*(Percorsi formativi in materia di sperimentazione clinica dei farmaci e dei dispositivi medici, formazione continua in medicina e Comitati etici degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico)*

**1. Con decreto del Ministro dell’università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, sono definiti, ai sensi dell’articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127, e successive modificazioni, i criteri generali per la disciplina, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, degli ordinamenti didattici di specifici percorsi formativi in materia di metodologia della ricerca clinica e gestione degli studi clinici e sperimentazione dei farmaci e dei dispositivi medici, nonché per l’istituzione di master in conduzione e gestione di studi clinici controllati che includano la farmacologia di genere.**

**2. In sede di attuazione dei programmi obbligatori di formazione continua in medicina di cui all'articolo 16-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, la Commissione nazionale per la formazione continua, di cui all'articolo 2, comma 357, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, deve prevedere che l'aggiornamento periodico del personale medico, sanitario e socio-sanitario impegnato nella sperimentazione clinica dei medicinali e dei dispositivi medici, e in particolare quello dei medici ospedalieri, dei medici specialisti ambulatoriali, dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, sia realizzato attraverso il conseguimento di crediti formativi su percorsi assistenziali multidisciplinari.**

**3. Per gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico presenti in ambito regionale o di provincia autonoma; possono essere previsti più comitati etici per la sperimentazione clinica purché questi ultimi siano in numero superiore a quattro e sia prevista una riduzione numerica dei restanti comitati etici da istituire in base al parametro della popolazione.**

## Art. 2.

### *(Apparecchiature a risonanza magnetica)*

1. Le apparecchiature a risonanza magnetica (RM), con valore di campo statico di induzione magnetica non superiore a 4 tesla, sono soggette ad autorizzazione all'installazione da parte della regione o della provincia autonoma.
2. Le apparecchiature a RM con valore di campo statico di induzione magnetica superiore a 4 tesla sono soggette ad autorizzazione all'installazione e all'uso da parte del Ministero della salute, sentiti il Consiglio superiore di sanità, l'Istituto superiore di sanità e l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro. La collocazione di apparecchiature a RM con valore di campo statico di induzione magnetica superiore a 4 tesla è consentita presso grandi complessi di ricerca e studio ad alto livello scientifico (università ed enti di ricerca, policlinici, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico), ai fini della validazione clinica di metodologie di RM innovative. La domanda di autorizzazione deve essere corredata della documentazione relativa al progetto di ricerca scientifica o clinica programmata, da cui risultino le motivazioni che rendono necessario l'uso di campi magnetici superiori a 4 tesla. L'autorizzazione ha validità di cinque anni e può essere rinnovata.
3. Con decreto del Ministro della salute, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nel rispetto delle disposizioni previste dal decreto legislativo 24 febbraio 1997, n. 46, di attuazione della direttiva 93/42/CEE del Consiglio, del 14 giugno 1993, sono disciplinate le norme tecniche per l'installazione, l'utilizzo e la gestione delle apparecchiature a RM da parte delle strutture sanitarie, assicurando l'adeguamento allo sviluppo tecnologico e all'evoluzione delle conoscenze scientifiche, con particolare riferimento alla sicurezza d'uso e alle indicazioni cliniche dei dispositivi medici in relazione all'intensità del campo magnetico statico espressa in tesla.
4. Dall'attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono all'adempimento dei compiti con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.
5. Dalla data di entrata in vigore della presente legge sono abrogati l'articolo 4, comma 2, l'articolo 5, comma 1, l'articolo 6, commi 1, 2, lettera a), 3, lettera f), e 4, del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 8 agosto 1994, n. 542.

### Art. 3.

#### *(Disposizioni in materia di ricerca sanitaria).*

1. Il comma 814 dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modificazioni, è sostituito dal seguente:

«814. A decorrere dall'anno 2011, nell'ambito delle risorse previste per il finanziamento dei bandi di ricerca finalizzata di cui all'articolo 12-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, una quota pari al 10 per cento di tali risorse è destinata, senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato, a progetti di ricerca sanitaria presentati da ricercatori di età inferiore a quarant'anni».

2. Con decreto del Ministro della salute, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentita la Commissione Nazionale per la ricerca sanitaria, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono definite le modalità di accesso ai finanziamenti dell'attività di ricerca di cui all'articolo 12-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni da parte degli enti di ricerca, delle università, dell'Istituto superiore di sanità, degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici e privati, degli Istituti zooprofilattici sperimentali, dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali, delle aziende ospedaliero-universitarie e delle aziende del Servizio sanitario nazionale, ivi inclusa l'eventuale clausola di cofinanziamento della ricerca, nonché le modalità per consentire al singolo ricercatore di completare il progetto di ricerca qualora venga meno il rapporto con la struttura nella quale è stato avviato il suddetto progetto, compatibilmente con l'eventuale nuovo rapporto di lavoro instaurato.

### Art. 4.

#### *(Disposizioni in materia di impignorabilità dei fondi destinati alla ricerca sanitaria).*

1. Le somme indicate negli specifici capitoli dei bilanci degli enti istituzionali destinatari del finanziamento delle attività di ricerca di cui agli articoli 12 e 12-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, non sono soggette ad esecuzione forzata. Gli atti di sequestro e di pignoramento afferenti ai fondi di cui al presente articolo sono nulli e la nullità è rilevabile d'ufficio.

**Art. 4-bis.**

*( Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per le prestazioni di controllo del dolore nel parto)*

**1. Nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica, con la procedura di cui all'articolo 6, comma 1, secondo periodo, del decreto legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, si provvede all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, con l'inserimento delle prestazioni di controllo del dolore nella fase travaglio-parto, effettuate tramite ricorso a tecniche di anestesia locoregionale.**

**Art. 5.**

*(Istituto nazionale per le malattie infettive «Lazzaro Spallanzani» di Roma).*

1. Al fine di realizzare il progetto per la messa a regime, il primo funzionamento e lo sviluppo dell'unità per alto isolamento presso l'Istituto nazionale per le malattie infettive «Lazzaro Spallanzani» di Roma, prevista per far fronte a situazioni di emergenza biologica a livello nazionale, di cui alle ordinanze del Presidente del Consiglio dei ministri n. 3275 del 28 marzo 2003, pubblicata nella *Gazzetta ufficiale* n. 74 del 29 marzo 2003, e n. 3285 del 30 aprile 2003, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 106 del 9 maggio 2003, è destinata una quota pari a 45 milioni di euro, corrispondentemente detratta dalle somme assegnate in sede di riparto delle disponibilità alla regione Lazio, nell'ambito delle risorse ripartite dal Comitato interministeriale per la programmazione economica, relative al programma di edilizia e tecnologie sanitarie di cui all'articolo 20, comma 1, della legge 11 marzo 1988, n. 67, come da ultimo rideterminate dall'articolo 2, comma 69, della legge 23 dicembre 2009, n. 191.

## **Art. 6.**

*(Riordino della disciplina degli Ordini delle professioni sanitarie di medico-chirurgo, di odontoiatra, di medico veterinario e di farmacista e istituzione ordini e albi delle professioni sanitarie)*

1. Al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, sono apportate le seguenti modifiche:
  - a) i Capi I, II e III, sono sostituiti dai seguenti:

### **“Capo I (Degli Ordini delle professioni sanitarie)**

#### **Art. 1. (Ordini delle professioni sanitarie)**

**1. In ogni provincia o città metropolitana sono costituiti gli Ordini dei medici-chirurghi e degli odontoiatri, dei veterinari e dei farmacisti. Se il numero dei sanitari residente nella provincia sia esiguo ovvero se sussistano altre ragioni di carattere storico, topografico, sociale o demografico, il Ministero della salute, su proposta delle rispettive Federazioni nazionali e d'intesa con gli Ordini interessati, può disporre che un Ordine abbia per circoscrizione due o più province finitime.**

**2. Gli Ordini e le relative Federazioni nazionali:**

- a) sono enti pubblici non economici e agiscono quali organi sussidiari dello Stato al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale;
- b) sono dotati di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare e sottoposti alla vigilanza del Ministero della salute. Le spese di funzionamento degli Ordini e delle Federazioni sono a carico degli iscritti, non gravano sulla finanza pubblica e ad essi non si estendono le norme di contenimento della spesa pubblica;
- c) promuovono e assicurano l'indipendenza, l'autonomia e la responsabilità dell'esercizio professionale e delle professioni, la qualità tecnico-professionale, la valorizzazione della loro funzione sociale, la salvaguardia dei principi etici dell'esercizio professionale indicati nei codici deontologici al fine di garantire la tutela della salute individuale e collettiva;
- d) verificano il possesso dei titoli abilitanti all'esercizio professionale e curano la tenuta e la pubblicità degli albi dei professionisti e, laddove previsti dalle norme, di specifici elenchi;
- e) assicurano un adeguato sistema di informazione sull'attività svolta per garantire accessibilità e trasparenza alla loro azione;

- f) **partecipano e assumono ruoli e compiti nelle procedure relative alla programmazione dei fabbisogni di professionisti, alle attività formative e all'esame di abilitazione all'esercizio professionale;**
- g) **concorrono con le istituzioni sanitarie e formative pubbliche e private alla promozione, organizzazione e valutazione delle attività formative e dei processi di aggiornamento per lo sviluppo continuo professionale di tutti i sanitari iscritti agli albi, promuovendo il mantenimento dei requisiti professionali anche tramite i crediti formativi acquisiti sul territorio nazionale e all'estero;**
- h) **separano, nell'esercizio della funzione disciplinare a garanzia del diritto di difesa, dell'autonomia e della terzietà del giudizio disciplinare, la funzione istruttoria da quella giudicante. A tal fine, in ogni Regione vengono costituiti Uffici istruttori di Albo, composti da un numero compreso tra 5 e 11 iscritti sorteggiati tra i componenti delle Commissioni disciplinari della corrispettiva professione, garantendo la rappresentanza di tutti gli Ordini, e un rappresentante estraneo alla professione nominato dal Ministro della salute. Nel caso di Regioni con un solo ordine professionale o delle Province Autonome sono costituiti, rispettivamente, Uffici istruttori interregionali o interprovinciali. Gli Uffici istruttori, sulla base di esposti o su richiesta del Presidente della competente Commissione disciplinare, o d'ufficio, compiono gli atti preordinati all'instaurazione del procedimento disciplinare, sottoponendo all'organo giudicante la documentazione acquisita e le motivazioni per il proscioglimento o per l'apertura del procedimento disciplinare, formulando in questo caso il profilo di addebito. I componenti degli Uffici istruttori non possono partecipare ai procedimenti relativi agli iscritti al proprio Albo di appartenenza;**
- i) **gli iscritti agli Albi, in qualsiasi forma giuridica svolgano la loro attività professionale, compresa quella societaria, sono soggetti alle sanzioni disciplinari secondo una graduazione correlata alla volontarietà della condotta, alla gravità e alla reiterazione dell'illecito.**

## **Art. 2.**

### **(Organi)**

#### **1. Sono organi degli Ordini delle professioni sanitarie:**

- a) **il Presidente;**
- b) **il Consiglio direttivo;**
- c) **la Commissione di albo;**
- d) **il Collegio dei revisori.**

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

- a) **il Consiglio direttivo, che - fatto salvo quanto previsto per la professione odontoiatrica dall'articolo 6 della legge 24 luglio 1985, n. 409 - è costituito da sette componenti, se gli iscritti all'albo non superano il numero di cinquecento, da nove componenti se superano i cinquecento ma non i mille e cinquecento, da quindici componenti se superano i mille e cinquecento;**
- b) **la Commissione di Albo, che, per la professione odontoiatrica è costituita da cinque componenti del medesimo Albo, se gli iscritti non superano i mille e cinquecento, di sette componenti se superano i mille e cinquecento ma sono inferiori a tremila e di nove se**

superano i tremila e per la professione medica è costituita dalla componente medica del Consiglio direttivo;

c) il Collegio dei Revisori dei Conti composto da tre iscritti quali componenti effettivi ed un iscritto quale Revisore supplente. Nel caso di ordini con più albi, fermo restando il numero dei componenti, è rimessa allo Statuto l'individuazione di misure atte a garantire la rappresentanza delle diverse professioni.

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

4. Le votazioni dovranno aver luogo in tre giorni consecutivi, dei quali uno festivo, con forme e modalità che ne garantiscano la piena accessibilità in ragione della numerosità degli aventi diritto, dell'ampiezza territoriale e caratteristiche geografiche. Il Presidente è responsabile del procedimento elettorale.

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

6. I componenti del Consiglio durano in carica quattro anni e l'assemblea per la loro elezione deve essere convocata nel terzo quadrimestre dell'anno in cui il Consiglio scade. La proclamazione degli eletti va effettuata entro il 31 dicembre dello stesso anno.

7. Ogni Consiglio elegge nel proprio seno, a maggioranza assoluta degli aventi diritto, il Presidente, il Vicepresidente, il Tesoriere ed il Segretario, che possono essere sfiduciati, anche singolarmente, dalla maggioranza dei due terzi degli aventi diritto.

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

### **Art. 3.**

#### *(Compiti del Consiglio Direttivo e della Commissione di Albo)*

**1. Al Consiglio direttivo di ciascun Ordine spettano le seguenti attribuzioni:**

a) compilare e tenere gli albi dell'Ordine e pubblicarli all'inizio di ogni anno;

b) vigilare sulla conservazione del decoro e dell'indipendenza dell'Ordine;

c) designare i rappresentanti dell'Ordine presso commissioni, enti ed organizzazioni di carattere provinciale o comunale;

d) promuovere e favorire tutte le iniziative intese a facilitare il progresso culturale degli iscritti, anche in riferimento alla formazione universitaria finalizzata all'accesso alla professione;

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

f) provvedere all'amministrazione dei beni spettanti all'Ordine e proporre all'approvazione dell'assemblea il bilancio preventivo ed il conto consuntivo;

g) proporre all'approvazione dell'assemblea degli iscritti la tassa annuale – anche diversificata – necessaria a coprire le spese di gestione, nonché la tassa per il rilascio dei pareri per la liquidazione degli onorari.

**2. Alle Commissioni di Albo spettano le seguenti attribuzioni:**

- a) proporre al Consiglio direttivo l'iscrizione all'albo della professione;
- b) assumere, nel rispetto dell'integrità funzionale dell'Ordine, la rappresentanza esponentiale della professione;
- c) dare esecuzione ai provvedimenti disciplinari 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;
- d) esercitare le funzioni gestionali comprese nell'ambito delle competenze proprie, come individuate dallo Statuto;
- e) dare il proprio concorso alle autorità locali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che comunque possono interessare la professione.

3. Contro i provvedimenti per le materie indicate nel comma 1, lettera a) e comma 2, lettere a) e c) del presente articolo è ammesso ricorso alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie.

#### **Art. 4.**

##### *(Scioglimento dei Consigli Direttivi)*

- 1. I Consigli direttivi possono essere sciolti quando non siano in grado di funzionare regolarmente.
- 2. Lo scioglimento è disposto con decreto del Ministro della salute, sentite le rispettive Federazioni nazionali. Con lo stesso decreto è nominata una Commissione straordinaria di tre componenti iscritti al medesimo Ordine. Alla Commissione competono tutte le attribuzioni del Consiglio disciolto.
- 3. Entro tre mesi dallo scioglimento dovrà procedersi alle nuove elezioni.

#### **Capo II**

##### *(Degli albi professionali)*

#### **Art. 5.**

##### *(Albi professionali)*

- 1. Ciascun Ordine ha uno o più Albi permanenti, in cui sono iscritti i sanitari della rispettiva professione, ed elenchi per categorie di professionisti laddove previste da specifiche norme.
- 2. Per l'esercizio di ciascuna delle professioni sanitarie è necessaria l'iscrizione al rispettivo albo.
- 3. Per l'iscrizione all'albo è necessario:
  - a) avere il pieno godimento dei diritti civili;
  - b) essere di buona condotta;
  - c) essere in possesso del prescritto titolo accademico ed essere abilitati all'esercizio professionale in Italia;
  - d) avere la residenza o il domicilio o esercitare la professione nella circoscrizione dell'ordine.
- 4. Possono essere iscritti all'albo gli stranieri in possesso dei requisiti di cui al comma 3, che siano in regola con le norme in materia di ingresso e soggiorno in Italia.
- 5. Gli iscritti che si stabiliscono in un Paese estero possono a domanda conservare l'iscrizione all'Ordine professionale italiano di appartenenza.



**Art. 6**  
*(Cancellazione dall'Albo professionale)*

**1. La cancellazione dall'albo è pronunciata dal Consiglio direttivo, d'ufficio o su richiesta del Ministro della salute o del Procuratore della Repubblica, nei casi:**

- a) di perdita del godimento dei diritti civili;**
- b) di accertata carenza dei requisiti professionali di cui all'articolo 5, comma 3, lettera c);**
- c) di rinuncia all'iscrizione;**
- d) di morosità nel pagamento dei contributi previsti dal presente decreto;**
- e) di trasferimento all'estero, salvo quanto previsto dall'articolo 5, comma 5.**

**2. La cancellazione, tranne nei casi di cui al comma 1 lettera c), non può essere pronunciata se non dopo sentito l'interessato.**

**Capo III**  
*(Delle Federazioni nazionali)*

**Art. 7.**  
*(Federazioni nazionali)*

**1. Gli Ordini provinciali sono riuniti in Federazioni nazionali con sede in Roma, che assumono la rappresentanza esponentiale delle rispettive professioni presso enti ed istituzioni nazionali.**

**2. Alle Federazioni nazionali sono attribuiti compiti di indirizzo e coordinamento e di supporto amministrativo agli Ordini e alle Federazioni regionali, ove costituite, nell'espletamento dei compiti e delle funzioni istituzionali.**

**3. Le Federazioni nazionali raccolgono e aggiornano le norme deontologiche in un codice nazionale unico per tutti gli iscritti agli albi, definendo le aree condivise tra le diverse professioni, con particolare riferimento alle attività svolte da èquipe multiprofessionali in cui le relative responsabilità siano chiaramente identificate ed eticamente fondate.**

**Art. 8.**  
*(Organi delle Federazioni nazionali)*

**1. Sono Organi delle Federazioni nazionali:**

- a) il Presidente;**
- b) il Consiglio nazionale;**
- c) il Comitato Centrale;**
- d) la Commissione di Albo, per le Federazioni comprendenti più professioni;**
- d) il Collegio dei Revisori.**

**2. Le Federazioni sono dirette dal Comitato centrale costituito da quindici componenti, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 6 della legge 24 luglio 1985, n. 409.**

**3. La Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri si compone di 9 membri. 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.**

**4. I rappresentanti di Albo eletti si costituiscono come Commissione disciplinare di Albo con funzione giudicante. E' istituito l'Ufficio istruttorio nazionale di Albo, costituito da cinque componenti sorteggiati tra quelli facenti parte dei corrispettivi Uffici Istruttori Regionali e un rappresentante estraneo alla professione nominato dal Ministro della salute.**

**5. Ogni Comitato Centrale elegge nel proprio seno a maggioranza assoluta degli aventi diritto, il Presidente, il Vicepresidente, il Tesoriere ed il Segretario, che possono essere sfiduciati, anche singolarmente, con la maggioranza qualificata dei 2/3 degli aventi diritto.**

**6. Il Presidente ha la rappresentanza della Federazione, di cui convoca e presiede il Comitato Centrale ed il Consiglio Nazionale, composto dai Presidenti degli ordini professionali; il vice presidente lo sostituisce in caso di assenza o di impedimento e disimpegna le funzioni a lui eventualmente delegate dal Presidente.**

**7. I Comitati Centrali sono eletti dai Presidenti dei rispettivi Ordini, nel primo trimestre dell'anno successivo all'elezione dei Presidenti e Consigli degli Ordini professionali, tra gli iscritti agli albi a maggioranza relativa dei voti ed a scrutinio segreto.**

**8. Ciascun Presidente dispone di un voto per ogni cinquecento iscritti - e frazione di almeno 250 iscritti - al rispettivo albo provinciale.**

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

**10. Il Consiglio nazionale è composto dai presidenti dei rispettivi Ordini.**

**11. Spetta al Consiglio nazionale l'approvazione del bilancio preventivo e del conto consuntivo della Federazione su proposta del Comitato centrale.**

**12. Il Consiglio nazionale, su proposta del Comitato centrale, stabilisce il contributo annuo che ciascun ordine deve versare in rapporto al numero dei propri iscritti per le spese di funzionamento della Federazione.**

**13. All'amministrazione dei beni spettanti alla Federazione provvede il Comitato Centrale.**

**14. Al Comitato centrale di ciascuna Federazione spettano le seguenti attribuzioni:**

- a) predisporre, aggiornare e pubblicare gli albi e gli elenchi unici nazionali degli iscritti;**
- b) vigilare sul piano nazionale, alla conservazione del decoro e dell'indipendenza delle rispettive professioni;**
- c) coordinare e promuovere l'attività dei rispettivi Ordini**
- d) promuovere e favorire, sul piano nazionale, tutte le iniziative di cui all'articolo 3, comma 1, lettera d);**
- e) designare i rappresentanti della Federazione presso commissioni, enti od organizzazioni di carattere nazionale;**
- f) dare direttive di massima per la soluzione delle controversie di cui alla lettera e) dell'articolo 3.**

**15. Alla Commissione di Albo di ciascuna Federazione spettano le seguenti attribuzioni:**

- a) dare il proprio concorso alle autorità centrali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che comunque possano interessare la professione gli Ordini;**
- b) esercitare il potere disciplinare, a norma del comma 4 del presente articolo.**

**16. Contro i provvedimenti adottati ai sensi del comma 15, lettera, b), è ammesso ricorso alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie.**

**17. I Comitati Centrali possono essere sciolti quando non siano in grado di funzionare regolarmente. Lo scioglimento viene disposto con decreto del Ministro della salute. Con lo stesso decreto è nominata una Commissione straordinaria di cinque componenti iscritti agli**

**albi professionali della categoria; alla Commissione competono tutte le attribuzioni del Comitato disciolto. Entro tre mesi dallo scioglimento dovrà procedersi alle nuove elezioni.”.**

**2. I presidenti delle Federazioni nazionali di cui al comma 1, lettera a), sono membri di diritto del Consiglio superiore di sanità.**

**3. Gli Ordini e i rispettivi organi in essere alla data di entrata in vigore della presente legge restano in carica fino alla fine del proprio mandato con le competenze ad essi attribuite dalla legislazione vigente; il rinnovo avverrà con le modalità previste dalla presente legge e dai regolamenti attuativi di cui al comma 5.**

**4. Gli organi delle Federazioni nazionali di cui al comma 1, lettera a), restano in carica fino alla fine del proprio mandato; il loro rinnovo avverrà con le modalità previste dalle disposizioni di cui al presente articolo e dai regolamenti attuativi di cui al comma 5.**

**5. All’attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo si provvede entro 18 mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, mediante uno o più regolamenti adottati con decreto del Ministro della salute ai sensi dell’articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988 n. 400, previo parere delle Federazioni nazionali interessate, da esprimersi entro 90 giorni dalla richiesta. Tali regolamenti disciplinano:**

**a) le norme relative all’elezione degli organi – ivi comprese le Commissioni di Albo -, il regime delle incompatibilità e il limite dei mandati degli Organi degli Ordini e delle relative Federazioni nazionali;**

**b) i criteri e le modalità per l’applicazione di atti sostitutivi o per lo scioglimento degli ordini;**

**c) la tenuta degli albi, le iscrizioni e le cancellazioni dagli albi stessi;**

**d) la riscossione ed erogazione dei contributi, la gestione amministrativa e contabile degli Ordini e Federazioni;**

**e) l’istituzione delle assemblee dei Presidenti d’Albo con funzioni di indirizzo e coordinamento delle attività istituzionali a questi affidate;**

**f) le sanzioni ed i procedimenti disciplinari, i ricorsi e la procedura dinanzi alla Commissione centrale.**

**6. Lo Statuto delle Federazioni nazionali, approvato dai Consigli nazionali, definisce:**

**a) la costituzione e l’articolazione delle Federazioni regionali o interregionali, il loro funzionamento e le modalità della contribuzione strettamente necessaria all’assolvimento delle funzioni di rappresentanza esponenziale delle professioni presso gli enti e le istituzioni regionali di riferimento;**

**b) le attribuzioni di funzioni e le modalità di funzionamento degli Organi;**

**c) le modalità di articolazione territoriale degli ordini;**

**d) l’organizzazione e gestione degli uffici, del patrimonio, delle risorse umane e finanziarie.**

**7. Fino all’entrata in vigore dei regolamenti e degli Statuti di cui ai commi 5 e 6 si applicano, per quanto compatibili, le disposizioni di cui al decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221, nonché i regolamenti di organizzazione delle Federazioni nazionali.**

**8. A decorrere dalla data di entrata in vigore dei regolamenti e degli Statuti di cui ai commi 5 e 6, sono abrogate le disposizioni di cui agli articoli 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 e 29 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, e successive modificazioni.**

**9. Dall’entrata in vigore della presente legge i collegi delle professioni sanitarie e le rispettive Federazioni nazionali sono trasformati nei seguenti:**

**a) i collegi e le Federazioni nazionali degli infermieri professionali, degli assistenti sanitari e delle vigilatrici d’infanzia (IPASVI) in ordini delle professioni infermieristiche e Federazione**

nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche. L'albo delle vigilatrici d'infanzia assume la denominazione di albo degli infermieri pediatrici;

b) i collegi delle ostetriche/i in ordini professionali delle ostetriche;

c) i collegi dei tecnici sanitari di radiologia medica in ordini delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione.

10. La professione di assistente sanitario confluisce nell'ordine di cui al comma 9, lettera c), ai sensi dell'articolo 4 della legge 1 febbraio 2006, n. 43.

11. Le Federazioni nazionali degli ordini di cui al comma 9, lettere a), b) e c), assumono la denominazione, rispettivamente di Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche, Federazione nazionale degli ordini delle professioni ostetriche/i e Federazione nazionale degli ordini delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione.

12. Agli ordini di cui al comma 9 si applicano le disposizioni di cui al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, come modificato dal comma 1.

13. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute, oltre all'albo dei tecnici sanitari di radiologia medica e all'albo dell'assistente sanitario sono istituiti, presso gli ordini di cui al comma 9, lettera c), gli albi per le professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, ai quali possono iscriversi i laureati abilitati all'esercizio di tali professioni, nonché i possessori di titoli equipollenti o equivalenti alla laurea abilitante, ai sensi dell'articolo 4 della legge 26 febbraio 1999, n.42.

14. Rimangono ferme le disposizioni di cui agli articoli 5 e 7, comma 2, della legge 1 febbraio 2006, n. 43, in materia di istituzione, trasformazione e integrazioni delle professioni sanitarie.

#### **Art.7.**

##### *(Ordinamento delle professioni di biologo e di psicologo)*

1. All'articolo 1 del decreto legislativo del capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, le parole "e dei farmacisti" sono sostituite dalle seguenti "dei farmacisti e dei biologi".

2. Gli articoli da 14 a 30 incluso, 32 e da 35 a 45 della legge 24 maggio 1967, n. 396, sono abrogati. Nella legge di cui al periodo precedente l'espressione "Ministro della giustizia", ovunque ricorra, è sostituita dalla seguente: "Ministro della salute"; l'espressione: "Ministero della giustizia", ovunque ricorra, è sostituita dalla seguente: "Ministero della salute".

3. L'articolo 46 della legge 24 maggio 1967, n. 396, e successive modificazioni, è sostituito dal seguente:

**" Art. 46. (Vigilanza del Ministero della salute)1. Il Ministro della salute esercita l'alta vigilanza sull'Ordine nazionale dei biologi."**

**4. Il Ministro della salute, entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, adotta gli atti funzionali all'esercizio delle funzioni di cui ai commi precedenti. Entro il termine di cui al periodo precedente il Ministro della salute adotta, altresì, gli atti necessari all'articolazione provinciale degli Ordini dei biologi e nomina dei commissari straordinari per l'indizione delle elezioni secondo le modalità previste dal decreto legislativo del capo provvisorio dello Stato 233 del 1946. Il Consiglio dell'Ordine dei biologi e il Consiglio Nazionale dell'Ordine dei biologi in carica decadono di diritto allo spirare del termine per l'adozione del decreto di cui al periodo precedente.**

**5. All'articolo 1 della legge 18 febbraio 1989, n. 56, è premesso il seguente:**

**“Art. 01. (Categoria professionale degli psicologi) - 1. La professione di psicologo di cui alla presente legge è ricompresa tra le professioni sanitarie di cui al decreto legislativo del capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233.”.**

**6. Nella legge 18 febbraio 1989, n. 56, l'espressione “Ministro della giustizia”, ovunque ricorra, è sostituita dalla seguente: “Ministro della salute”; l'espressione: “Ministero della giustizia”, ovunque ricorra, è sostituita dalla seguente: “Ministero della salute”. Il Ministro della salute, entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, adotta gli atti funzionali all'esercizio delle funzioni di cui al precedente e al presente comma.**

#### **Art. 8.**

*(Esercizio abusivo della professione di medico e di odontoiatra)*

**1. Dopo l'articolo 348 del codice penale, è aggiunto il seguente:**

#### **Art. 348-bis.**

**1. Dopo l'art 348 del c.p. è inserito il seguente art. 348 bis:**

**“(Esercizio abusivo della professione di medico e di odontoiatra). Chiunque abusivamente esercita la professione di medico chirurgo e di odontoiatra è punito con la reclusione fino ad un anno e con la multa da un minimo di 10.000 euro ad un massimo di 50.000 euro. Il condannato è soggetto alla confisca dell'immobile e delle attrezzature e strumenti che servirono o furono destinati a commettere il reato. I beni mobili ed immobili confiscati vengono destinati alle strutture pubbliche o private che offrono cure e assistenza a persone in difficoltà economico e sociale.”.**

#### **Art.9.**

*(Gestione e monitoraggio dei rischi sanitari).*

**1. Gli enti e le aziende del Servizio sanitario nazionale, nell'ambito della propria organizzazione, istituiscono unità operative dedicate all'individuazione dei fattori di rischio e allo studio delle necessarie soluzioni per la gestione e il superamento dei rischi medesimi, per la prevenzione del contenzioso e la riduzione degli oneri assicurativi, contestualmente ad una riorganizzazione che preveda una riduzione di un numero equivalente di altre strutture, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Le attività di cui al presente articolo si svolgono sulla base di linee guida sancite mediante intesa in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Il Ministero della salute e le regioni, anche tramite l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, monitorano i dati relativi al rischio clinico.**

**Art. 10.**

*(Trattamenti medico-chirurgici)*

**1. I trattamenti medico-chirurgici adeguati alle finalità terapeutiche ed eseguiti secondo le regole dell'arte da un esercente una professione medico-chirurgica o altra professione sanitaria legalmente autorizzata, allo scopo di prevenire, diagnosticare, curare o alleviare una malattia del corpo o della mente, non si considerano offese all'integrità fisica.**

**Art. 11.**

*(Riordino delle disposizioni normative in materia di attività idrotermali).*

1. Nel rispetto delle competenze regionali in materia idrotermale e ferme restando le disposizioni di cui all'articolo 12 della legge 24 ottobre 2000, n. 323, il Governo adotta, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, secondo le modalità e nel rispetto dei principi di cui all'articolo 17-bis della legge 23 agosto 1988, n. 400, un testo unico delle norme in materia di attività idrotermali, emanato con decreto del Presidente della Repubblica, nel quale è raccolta e coordinata la normativa vigente.

**Art. 12.**

*(Disposizioni in materia di formazione  
medica specialistica)*

1. Con accordo stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta dei Ministri della salute e dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono definite le modalità, anche negoziali, per l'inserimento dei medici in formazione specialistica, ammessi al biennio conclusivo del corso, all'interno delle aziende del Servizio sanitario nazionale costituenti la rete formativa di cui all'articolo 35 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e successive modificazioni, comunque senza mutamento della natura giuridica del rapporto di formazione specialistica e fermo restando che il relativo contratto non può dare in alcun modo diritto all'accesso ai ruoli del predetto Servizio sanitario nazionale né all'instaurazione di alcun rapporto di lavoro con lo stesso. La valutazione finale del medico in formazione specialistica resta di competenza della scuola di specializzazione.
2. L'inserimento dei medici in formazione specialistica nelle aziende del Servizio sanitario nazionale avviene su base volontaria, non può dare luogo a indennità, compensi o emolumenti comunque denominati, diversi anche sotto il profilo previdenziale da quelli spettanti a legislazione vigente ai medici specializzandi, e comporta la graduale assunzione, **fino alla completa autonomia nell'ultimo anno del corso**, delle responsabilità assistenziali secondo gli obiettivi definiti dall'ordinamento didattico del relativo corso di specializzazione.
3. L'accordo di cui al comma 1 disciplina altresì la partecipazione del medico in formazione alle attività ordinarie delle unità operative di assegnazione, nonché le modalità per consentire l'applicazione delle nuove disposizioni anche ai medici in formazione alla data dell'accordo medesimo.
4. All'attuazione dei commi 1, 2 e 3 si provvede nei limiti delle risorse e secondo le procedure previste dalla legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Art. 13.

*(Abolizione del requisito della specializzazione per l'accesso degli odontoiatri al  
Servizio sanitario nazionale).*

1. La lettera *b*) del comma 1 e il comma 2 dell'articolo 28 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 483, sono abrogati.
2. Dall'attuazione delle disposizioni di cui al comma 1 non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

#### Art. 14.

*(Modifica dell'articolo 102 del testo unico delle leggi sanitarie, di cui regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265).*

1. L'articolo 102 del testo unico delle leggi sanitarie, di cui al regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, è sostituito dal seguente:

«Art. 102. – 1. Il conseguimento di più lauree o diplomi dà diritto all'esercizio cumulativo delle corrispondenti professioni o arti sanitarie. Gli esercenti le professioni o arti sanitarie possono svolgere, in qualsiasi forma, la loro attività in farmacia, ad eccezione dei professionisti abilitati alla prescrizione di medicinali.

2. I sanitari abilitati alla prescrizione dei medicinali che facciano qualsiasi convenzione con farmacisti sulla partecipazione all'utile della farmacia, quando non ricorra l'applicazione delle disposizioni contenute negli articoli 170 e 172, sono puniti con la sanzione amministrativa da 5.000 euro a 20.000 euro».

#### Art. 15

*( Personale operante nelle reti per le cure palliative)*

**1.All'articolo 5, comma 2, della legge 15 marzo 2010, n. 38, dopo il primo periodo, inserire il seguente: “Sono idonei ad operare nelle reti per le cure palliative pubbliche o private accreditate i medici che, indipendentemente dal possesso di una specializzazione, alla data di entrata in vigore della presente legge documentino un'esperienza almeno quinquennale nel campo delle cure palliative, previa certificazione dell'attività svolta rilasciata dalla regione sulla base di criteri determinati con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.”.**

#### Art. 16

*(Disposizioni in materia di assunzioni del personale del Servizio sanitario nazionale)*

**1.Per le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale si applicano anche per l'anno 2013 le disposizioni di cui all'articolo 17, comma 10, primo periodo, nonché, quanto alla riserva di posti, al secondo periodo, del decreto legge 1 luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, nel rispetto dei limiti e vincoli ivi previsti.**



**2. Nelle regioni sottoposte ai Piani di rientro dai disavanzi sanitari, ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, nelle quali si applica il blocco automatico del turn over, ai sensi dell'articolo 1, comma 174, della medesima legge n. 311 del 2004, ovvero sia comunque previsto il blocco del turn over in attuazione del Piano di rientro, o dei programmi operativi di prosecuzione del piano, tale blocco può essere disapplicato, nel limite del 25 per cento e in correlazione alla necessità di garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, qualora i competenti tavoli tecnici di verifica dell'attuazione dei piani accertino, entro il 31 dicembre 2012, il raggiungimento, anche parziale, degli obiettivi previsti nei Piani medesimi. La predetta disapplicazione è disposta con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute. Ferme restando le disposizioni di cui all'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, la spesa sostenuta per il personale assunto in attuazione della presente comma non può essere superiore al 25 per cento di quella sostenuta per le spese di personale cessato dal servizio nell'anno immediatamente precedente. I concorsi pubblici banditi ai sensi del presente comma possono prevedere la medesima percentuale di riserva di posti di cui al comma 1.**

#### **Art. 17**

*(Dirigenza sanitaria del Ministero della salute)*

**1. Al fine di assicurare un efficace assolvimento dei compiti primari di tutela della salute affidati al Ministero della salute, anche in considerazione delle nuove competenze allo stesso attribuite in materia di sanità digitale, 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 coloro successivamente inquadrati nelle corrispondenti qualifiche, sono collocati, a decorrere dall'entrata in vigore della presente legge e senza nuovi o maggiori oneri, in unico livello, nel ruolo della dirigenza sanitaria del Ministero della salute. 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, e successive modificazioni 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 precedente periodo e fermo restando quanto previsto al successivo comma 4, ai dirigenti sanitari del Ministero della salute continua a spettare il trattamento giuridico ed economico**

**attualmente in godimento. I titoli di servizio maturati presso il Ministero della salute nei profili professionali sanitari anche con rapporto di lavoro a tempo determinato sono equiparati ai titoli di servizio del Servizio sanitario nazionale.**

**2. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze e della pubblica amministrazione e la semplificazione, da adottarsi entro 90 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, nei limiti delle dotazioni organiche vigenti e ferme restando le riduzioni previste dall'articolo 1, comma 3, del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, nonché dall'articolo 2 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, sono individuati il contingente dei posti destinati alla dirigenza del ruolo sanitario del Ministero e i principi generali in materia di incarichi conferibili e modalità di attribuzione degli stessi. I posti e gli incarichi di cui al precedente periodo sono individuati e ripartiti con successivo decreto del Ministro della salute. Sono salvaguardate le posizioni giuridiche ed economiche dei dirigenti collocati nel ruolo di cui al comma 1, già inquadrati nella seconda fascia del ruolo dei dirigenti del Ministero alla data di entrata in vigore della presente legge, anche ai fini del conferimento degli incarichi di cui ai successivi commi 4 e 5.**

**3. L'accesso al ruolo della dirigenza sanitaria del Ministero della salute avviene mediante pubblico concorso per titoli ed esami in coerenza con la normativa di accesso prevista per la dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale, integrato con specifiche prove di informatica e statistica sanitaria. 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, ed individuati secondo il comma 2, vengono attribuiti, in base alle disposizioni del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni.**

**4. Nei limiti del contingente di posti quantificato ai sensi del comma 2, agli incarichi di direzione di uffici dirigenziali di livello non generale corrispondenti agli incarichi di struttura complessa previsti dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, si accede in base ai requisiti previsti per la dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale previa procedura selettiva interna ai sensi dell'articolo 19, comma 1-bis, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni, che tiene conto anche delle specifiche competenze informatiche e di statistica sanitaria necessarie. La procedura di**

**conferimento è attivata in relazione alle posizioni che si rendono disponibili e il differenziale retributivo da corrispondere ai soggetti incaricati grava per la prima volta sulle risorse finanziarie del Ministero come previste dalla normativa vigente in materia di assunzioni.**

**5. I dirigenti sanitari del Ministero della salute che abbiano ricoperto incarichi di direzione di uffici dirigenziali di livello non generale corrispondenti agli incarichi di struttura complessa o di direzione di aziende sanitarie o di enti del Servizio sanitario nazionale per almeno 5 anni, anche non continuativi, possono partecipare alle procedure per l'attribuzione di incarichi dirigenziali di livello generale ai sensi dell'articolo 19, comma 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni, che in caso di primo conferimento hanno durata pari a tre anni, nonché partecipare al concorso previsto dall'articolo 28-bis del predetto decreto legislativo. Si applica l'articolo 23, comma 1, ultimo periodo del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni.**

**6. Nelle more della conclusione della procedura concorsuale bandita ai sensi dell'articolo 17, comma 10, della legge 3 agosto 2009, n.102, i rapporti di lavoro a tempo determinato del personale tecnico sanitario assunto presso il Ministero della salute ai sensi dell'art. 1, comma 4, lettera b) del decreto legge 1° ottobre 2005, n. 202, convertito con modificazioni dalla legge 30 novembre 2005, n. 244, sono prorogati sino al 31 dicembre 2013, senza ulteriori oneri a carico del bilancio dello Stato oltre quelli già autorizzati.**

**7. Dall'attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato.**

#### **Art.18**

*(Farmaci eccessivamente onerosi per il Servizio sanitario nazionale)*

**1. A partire dal mese successivo a quello di entrata in vigore della presente legge, l'Agenzia italiana del farmaco avvia la procedura di rinegoziazione del prezzo dei medicinali che risultano eccessivamente onerosi per il Servizio sanitario nazionale, in rapporto al risultato terapeutico previsto. Qualora entro sei mesi**

dall'inizio della procedura di negoziazione di ciascun medicinale non sia stipulato un nuovo accordo contrattuale, il medicinale è collocato, con provvedimento dell'AIFA, nella classe c) di cui all'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537.

#### **Art.19**

##### ***(Impiego intravitreale di bevacizumab)***

**1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono autorizzare specifiche strutture del Servizio sanitario nazionale a impiegare per uso intravitreale, sotto la responsabilità del medico curante, medicinali in commercio a base di bevacizumab, sulla base delle evidenze della letteratura scientifica internazionale, osservando le cautele dalla stessa desumibili per la salvaguardia della sicurezza del paziente. In nessun caso tale impiego è ammesso se il paziente, adeguatamente informato, non dà il proprio assenso al trattamento.**

#### **Art. 20.**

##### ***(Disposizioni sul trasferimento di farmacie)***

**1. Il quarto comma dell'articolo 1 della legge 2 aprile 1968, n. 475 e successive modificazioni è sostituito dal seguente:**

**“Chi intende trasferire una farmacia in un altro locale deve farne domanda al comune, che decide sulla stessa sentiti l'Azienda sanitaria locale e l'Ordine provinciale dei farmacisti competente per territorio. Il comune respinge la domanda se il nuovo locale dista meno di duecento metri dagli altri esercizi farmaceutici o, comunque, non soddisfa gli altri requisiti di cui all'articolo 2, primo comma, secondo periodo.”**

**2. E' abrogato l'articolo 5 della legge 8 novembre 1991, n. 362.**

**3. Se in un comune con popolazione non superiore a 12.500 abitanti si registra un rapporto fra farmacie e numero di abitanti inferiore a un terzo di quello previsto dall'articolo 1, comma 2, della legge 2 aprile 1968, n. 475 e successive modificazioni, la regione o la provincia autonoma possono autorizzare, a richiesta dei titolari di farmacie, senza pregiudizio delle esigenze della popolazione locale, il trasferimento di non più della metà delle farmacie in altro**

**comune del territorio regionale o provinciale, in cui l'assistenza farmaceutica risulti carente. La regione o la provincia autonoma stabiliscono criteri obiettivi per l'individuazione delle farmacie da trasferire, in presenza di richieste superiori ai trasferimenti autorizzabili.**

**Art. 21.**

*( Modifiche all'articolo 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, accreditamento istituzionale)*

**1.All'articolo 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modifiche:**

**a) al comma 3, le parole : “Con atto di indirizzo e coordinamento emanato, ai sensi dell'articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229”, sono sostituite dalle seguenti: “ Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano”;**

**b) al comma 4, le parole “L'atto di indirizzo e coordinamento”, sono sostituite dalle seguenti: “ Il decreto di cui al comma 3”;**

**c)-al comma 5, le parole “dell'atto di indirizzo e coordinamento”, sono sostituite dalle seguenti: “del decreto”.**

**Art. 22.**

*( Modifiche all'articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311)*

- 1.All'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, le parole“ con regolamento adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, dal Ministro della salute, che si avvale della commissione di cui all'articolo 4-bis, comma 10, del decreto-legge 15 aprile 2002, n. 63,**

**convertito, con modificazioni, dalla legge 15 giugno 2002, n. 112” sono sostituite dalle seguenti: “, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, ”**

**Art. 23.**

*(Trattamento previdenziale ed assicurativo del personale di ruolo dell’Istituto Superiore di Sanità).*

**1. Ai dipendenti dell’Istituto superiore di sanità è mantenuto lo stesso regime pensionistico e relativo al trattamento di fine rapporto, applicato nei confronti del personale delle amministrazioni dello Stato.**

**2. I dipendenti dell’Istituto superiore di sanità mantengono l’assicurazione presso l’INAIL nella forma della “gestione per conto dello Stato”.**